

НОЧУ ДПО
«ИНСТИТУТ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОАНАЛИЗА»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ

Язык(и) обучения

русский

Москва
2017

Раздел 1. Характеристики учебных занятий

1.1. Цели и задачи учебных занятий

Цель:

усвоение студентами знаний о феноменологии, структуре, статике, динамике и классификации расстройств личности; понимание принципов основных объяснительных моделей этиологии, патогенеза и формирования расстройств личности.

Задачи:

- Ознакомление с содержанием дисциплины и ее задачами в системе медицинских и психологических наук.
- Изложение теоретико-методологических проблем дисциплины.
- Ознакомление с историей развития учения о невротизме и личностных расстройствах в России и за рубежом.
- Представление биопсихосоциального подхода к пониманию этиологии и патогенеза невротических и личностных расстройств.
- Изложение основных, прежде всего психологических методов диагностики и исследования при невротических и личностных расстройствах.
- Ознакомление с основами психопрофилактики, психологического консультирования, психотерапии и реабилитации при невротических и личностных расстройствах.

1.2. Планируемые результаты обучения

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

Профессиональные компетенции	Практический опыт	Умения	Знания
ПК-3: способность планировать и самостоятельно проводить психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этическо-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик	Владение навыками планирования психодиагностического исследования с учетом нозологических, синдромальных, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик, умением формировать комплекс психодиагностических методов, адекватных целям исследования, определять последовательность (программу их применения)	Умеет формировать комплекс психодиагностических методов, адекватных целям исследования, определять последовательность (программу их применения)	Знает, как планировать психодиагностическое исследование с учетом нозологических, синдромальных, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик
ПК-4: способность обрабатывать и анализировать данные психодиагностического обследования пациента, формулировать развернутое	Способность формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, отвечающее целям	Умеет формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, отвечающее целям исследования в	Знает, как формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, отвечающее целям

структурированное психологическое заключение, информировать пациента (клиента) и медицинский персонал (заказчика услуг) о результатах диагностики и предлагаемых рекомендациях	исследования в контексте психологической теории, обеспечивать пациента (клиента) и медицинский персонал (заказчика услуг) информацией о результатах диагностики, формулировать рекомендации	контексте психологической теории, обеспечивать пациента (клиента) и медицинский персонал (заказчика услуг) информацией о результатах диагностики, формулировать рекомендации	исследования в контексте психологической теории, обеспечивать пациента (клиента) и медицинский персонал (заказчика услуг) информацией о результатах диагностики, формулировать рекомендации
--	---	--	---

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- значение предмета в системе психологических и медицинских наук;
- историю развития учения о невротических и личностных расстройствах;
- основные классификации невротических и личностных расстройств, их клинические, психологические и социальные характеристики;
- принципы клинико- и экспериментально-психологической диагностики и дифференциальной диагностики невротических и личностных расстройств;
- основные направления изучения этиологии и патогенеза невротических и личностных расстройств;
- принципы психопрофилактики, психологического консультирования, психотерапии и реабилитации при невротических и личностных расстройствах.

Уметь:

- применять знания, теоретические модели и методы, разработанные в клинической психологии, психиатрии для решения научных и практических задач в области диагностики и лечения невротических и личностных расстройств;
- разрабатывать теоретико-методологические проблемы при невротических и личностных расстройствах с использованием клинических и экспериментальных методов исследования.

Владеть:

- приемами работы со специальной литературой, информационной поисковой работы и приемами критического анализа научной и медицинской информации в области невротических и личностных расстройств;
- приемами анализа основных направлений исследований, причин и механизмов развития невротических и личностных расстройств с точки зрения их теоретической обоснованности и научности;
- понятийным аппаратом, основными приемами и методами диагностики и терапии невротических и личностных расстройств.

1.3. Перечень и объём форм учебных занятий

Аудиторная учебная работа: интерактивные лекции – 19 ч., самостоятельная работа – 30 ч..

Раздел 2. Структура и содержание учебных занятий

2.1. Структура учебных занятий

№ п/п	Наименование темы (раздела, части)	Общая трудоемкость, час.	Всего ауд. часов	Аудиторные занятия, час			СРС, час	Текущий контроль (шт)		
				лекции	лаб. работы	практич. занятия, семинары		РК, РГР, Реф.	КР	КП
1	Общее представление о расстройствах личности. История изучения	5	2	2			3			
2	Этиология, патогенез и механизмы расстройств личности в различных объяснительных моделях	13	4	4			9			
3	Динамика расстройств личности	13	4	4			9			
4	Классификация расстройств личности	18	9	9			9			
ИТОГО		49	19	19			30			

2.2. Виды, формы и сроки текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

Код модуля в составе дисциплины, практики и т.п.	Формы текущего контроля успеваемости		Виды промежуточной аттестации	
	Формы	Сроки	Виды	Сроки
Семестр 2			зачет в устной форме	По окончании дисциплины

2.3. Содержание учебных занятий

№ п/п	Наименование раздела	Содержание раздела
1	Общее представление о расстройствах личности. История изучения	Понятие личности, структура личности. Соотношение понятий «личность», «индивид», «субъект», «индивидуальность» и их черт. Понятия «расстройство личности», «акцентуации характера», «невротические расстройства», «изменения личности», «психические заболевания». Историческое развитие научных представлений о личностных расстройствах в сравнении с другими видами расстройств (концепция вырождения; концепция нравственного помешательства; разделение олигофрении и психопатий Э. Крепелином; взгляды К. Шнейдера). Клинические концепции расстройств личности: концепция психоэстетической пропорции Э. Кречмера; концепция прототипов (Э. Крепелин, П.Б. Ганнушкин, Г.Е. Сухарева). Учение о психопатиях в отечественной психиатрии. Ядерные (конституциональные) и психогенные психопатии. Историческая изменчивость представлений о норме и патологии личности.
2	Этиология, патогенез и механизмы расстройств	Основные подходы к объяснению природы расстройств личности. Основные концепции этиологии и патогенеза личностных расстройств (биологические: «органические»,

	личности в различных объяснительных моделях	конституциональные, биохимические; социогенетические, психологические). Статистические модели расстройств личности. Понимание расстройства личности в психодинамическом подходе и теории объектных отношений. Понимание расстройства личности в когнитивно-поведенческом подходе. Исследования патологии личности в отечественной психологии. Формирование патологической личности в онтогенезе: роль протективных и негативных социально-психологических факторов.
3	Динамика расстройств личности	Понятие компенсации, гиперкомпенсации, декомпенсации. Основные виды динамики личностных расстройств: психопатические реакции, фазы, состояния – их основные характеристики.
4	Классификация расстройств личности	Классификация Е.Краепелин, К.Шнейдер, Е.Кретшмер, З.Фрейд, П.Б. Ганнушкина, О.В. Кербикова, А. Е. Личко. Современные классификации расстройств личности в МКБ-10 и DSM-V. Классификация личностных расстройств в МКБ-10 (по МКБ-10 /F60/ Специфические расстройства личности): <ul style="list-style-type: none"> • Параноидное (параноическое) расстройство личности • Шизоидное расстройство личности • Диссоциальное расстройство личности • Эмоционально неустойчивое расстройство личности (Эмоционально неустойчивое расстройство личности, импульсивный тип; Эмоционально неустойчивое расстройство личности, пограничный тип) • Истерическое расстройство личности • Ананкастное расстройство личности • Тревожное (уклоняющееся, избегающее) расстройство личности • Расстройство типа зависимой личности • Другие специфические расстройства личности.

Раздел 3. Перечень практических (семинарских) и лабораторных занятий

Не предусмотрено

Раздел 4. Содержание самостоятельной работы слушателей

4.1. Виды самостоятельной работы слушателей (СРС)

№ п/п	Наименование разделов, дисциплин, тем	Вид СРС	Содержание	Трудоемкость, час.
1	Общее представление о расстройствах личности. История изучения	Сравнительный анализ литературных источников	Самостоятельное изучение материала по теме сравнительный	3

			анализ смены основных научных взглядов на понимание расстройств личности в психиатрии и клинической психологии	
2	Этиология, патогенез и механизмы расстройств личности в разных объяснительных моделях	Самостоятельное изучение материала, сравнительный анализ	Сравнительный анализ различий во взглядах на этиологию, патогенез и механизмы развития расстройств личности в психодинамическом, когнитивно-поведенческом и культурно-историческом подходах	9
3	Динамика расстройств личности	Конспектирование первоисточников	Самостоятельное проведение диагностики мышления, памяти, внимания, интеллекта	9
4	Классификация расстройств личности	Подготовка к самостоятельному проведению диагностики, самостоятельное изучение материала.	Изучение феноменологии типов расстройств личности по дополнительной литературе. Подбор иллюстрации из художественной или документальной литературы/кинематографа одного типа патологической личности, подготовка доклада-презентации	9
Итого:				30

4.2. Методические указания к самостоятельной работе

Примерный перечень контрольных вопросов (заданий) для самостоятельной работы

1. В чем причина изменчивости научных представлений о границе нормы и патологии личности?
2. В чем отличие психологического понимания природы личностных расстройств от психиатрического?
3. Как соотносятся основные варианты декомпенсации при расстройствах личности?

4. Каковы основные диагностические критерии патологии личности?
5. Какие типы личностных расстройств присутствуют в большинстве типологий?
6. В чем заключается проблема мотивации к обращению за квалифицированной помощью при личностных расстройствах?
7. Признаки здоровой личности

Примерные темы рефератов:

1. Роль психолога в комплексной работе с патологической личностью
2. Понятие о профилактике в клинике личностных расстройств.
3. Соотношение типологий Э. Кречмера, К. Леонгарда, А. Е. Личко.
4. Учение о психопатиях в отечественной психиатрии.
5. Формирование патологической личности в онтогенезе: роль протективных и негативных социально-психологических факторов.

Раздел 5. Фонд оценочных средств для промежуточной и текущей аттестации по дисциплине

5.1. Примерный перечень вопросов к зачету:

1. Личность. Индивид. Индивидуальность. Основные подходы к типологии индивидуальности. Социальная среда как условие развития личности.
2. Понятие о структуре личности. Концепции черт личности, концепции типа личности, динамические личностные модели. Структурно-динамические личностные модели в отечественной психологии.
3. Направленность личности (общая характеристика мотивационной сферы и структуры «Я-концепции»). Основные теории и модели описания мотивации.
4. Способности: структура, уровни. Задатки способностей. Умственные способности (интеллект). Структура интеллекта, генетические и средовые факторы в развитии интеллекта.
5. Темперамент. Основные теории.
6. Определение характера. Соотношение социального и биологического в характере. Структура и типология характера. Акцентуации характера.
7. История развития учения о расстройствах личности.
8. Определение расстройств личности. Диагностические критерии психопатий (по П.Б. Ганнушкину).
9. Дифференциальная диагностика расстройств личности с акцентуациями и нервно-психическими расстройствами.
10. Этиология расстройств личности.
11. Классификации расстройств личности (психопатий).
12. Параноидное расстройство личности (условия возникновения, клинические проявления, дифференциальная диагностика, прогноз).
13. Шизоидное расстройство личности (условия возникновения, клинические проявления, дифференциальная диагностика, прогноз).
14. Диссоциальное расстройство личности (условия возникновения, клинические проявления, дифференциальная диагностика).
15. Эмоционально неустойчивое расстройство личности (условия возникновения, клинические проявления, дифференциальная диагностика).

16. Истерическое расстройство личности (условия возникновения, клинические проявления, дифференциальная диагностика).
17. Ананкастное расстройство личности (условия возникновения, клинические проявления, дифференциальная диагностика).
18. Тревожное (уклоняющееся, избегающее) расстройство личности (условия возникновения, клинические проявления, дифференциальная диагностика).
19. Расстройство типа зависимой личности (условия возникновения, клинические проявления, дифференциальная диагностика).
20. Динамика личностных расстройств.

5.2. Тестовые задания

1. *ПОВЫШЕННАЯ ПОДОЗРИТЕЛЬНОСТЬ В СОЧЕТАНИИ СО СКЛОННОСТЬЮ К ОБРАЗОВАНИЮ СВЕРХЦЕННЫХ ИДЕЙ ВХОДИТ В СТРУКТУРУ:*

- 1) *Истерических черт характера*
- 2) *Шизоидных черт характера*
- 3) *Психастенических черт характера*
- 4) **Паранойяльных черт характера**

2. *ЛИЦА С ИСТЕРИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫБИРАЮТ:*

- 1) *групповые способы суицидального поведения*
- 2) *индивидуальные способы суицидального поведения*
- 3) *демонстративные способы суицидального поведения*
- 4) **демонстративные способы поведения, связанные с риском для жизни**

3. *АВТОР КОНЦЕПЦИИ, ГДЕ СУТЬ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ СОСТОИТ В СОВОКУПНОСТИ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О САМОМ СЕБЕ:*

- 1) *В. Франкл*
- 2) *Э. Фромм*
- 3) **К. Роджерс**
- 4) *А. Адлер*

4. *МЕТОДЫ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ:*

1. *выявление и идентификация автоматических мыслей*
2. *ведение дневника*
3. **различные виды релаксации, тренинги по релаксации**
4. *идентификация и изменение подспудных убеждений*

5. *РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ, НАЗЫВАЕМЫЕ ПСИХОПАТИЯМИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:*

- 1) *Врожденными уродствами*
- 2) **Патологическими чертами характера**
- 3) *Аномальным развитием*
- 4) *Психопатологическими явлениями*

6. *ДИССОЦИАТИВНЫЕ (КОНВЕРСИОННЫЕ) РАССТРОЙСТВА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:*

- 1) **Вегетативными нарушениями**
- 2) *Интеллектуальными нарушениями*
- 3) *Эмоциональными нарушениями*
- 4) *Повышенной внушаемостью*

7. ФОРМИРОВАНИЮ ИСТЕРИЧЕСКИХ ЧЕРТ ХАРАКТЕРА В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СПОСОБСТВУЕТ ВОСПИТАНИЕ ПО ТИПУ:

- 1) гиперопека
- 2) «кумир семьи»
- 3) гипоопека
- 4) «козел отпущения»

8. ПО П. Б. ГАННУШКИНУ ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ ПРИ ПСИХОПАТИЯХ (ЛИЧНОСТНЫХ РАССТРОЙСТВАХ) ПОДРАЗУМЕВАЕТ НАЛИЧИЕ В ПОВЕДЕНИИ ТАКИХ ПРИЗНАКОВ КАК:

- 1) **Стабильность**
- 2) Динамичность
- 3) Самодостаточность
- 4) Длительность проявления

9. КОМУ ПРИНАДЛЕЖИТ ИДЕЯ СВЯЗИ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ С ПРОПОРЦИЯМИ ТЕЛА?

- 1) Кернбергу
- 2) Кербикову
- 3) **Кречмеру**
- 4) Крепелину

10. КАК СООТНОСЯТСЯ ПОНЯТИЯ «АКЦЕНТУАЦИЯ ХАРАКТЕРА» И «ПСИХОПАТИЯ»?

- 1) Они тождественны
- 2) Первое относится к нарушению личности, второе – к нарушению мышления
- 3) Первое относится к патологии, второе – к вариантам нормы
- 4) **Первое считается крайними вариантами нормы, второе – патологией личности**

Раздел 6. Материально-технические условия реализации дисциплины

Проектор, ноутбук, колонки. Презентации лекционного материала в Power Point

Раздел 7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля, блока)

7.1. Основная литература:

1. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства: учеб. пособие для слушателей системы последиplomного образования. М.: Медицина, 2000.
2. Ганнушкин П. Б. Клиника психопатии, их статика, динамика, систематика // Пограничная психиатрия / под ред. Ю. А. Александровского. М.: РЛС-2006, 2006. С. 727–754.
3. Зейгарник Б. В. Психология личности: норма и патология. М.: МПСИ, 2007.
4. Комер Р. Патопсихология поведения. Нарушения и патологии психики. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. С. 505-543.
5. Смулевич А. Б. Расстройства личности. М.: Медицинское информационное агентство, 2007.

7.2. Дополнительная литература:

1. Бэк А., Фримен А. Когнитивная психотерапия расстройств личности. – СПб: Питер, 2002.
2. Гуревич М.О. Психопатии // Пограничная психиатрия / под ред. Ю.А. Александровского. – М.: РЛС-2006, 2006. – С. 839-842.
3. Кербиков О.В. К учению о динамике психопатий // Пограничная психиатрия / под ред. Ю.А. Александровского. – М.: РЛС-2006, 2006. – С. 885-903.
4. Кернберг О. Тяжелые личностные расстройства. Стратегии психотерапии. – М.: Класс, 2000.
5. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика. Понимание структуры личности в клиническом процессе. – М.: Класс, 1998
6. Менделевич В. Д. Психология девиантного поведения: учеб. пособие. СПб.: Речь, 2008.
7. Психиатрия детского и подросткового возраста / под ред. К. Гилберг. М.: ГЕО ТАРМЕД, 2004.

7.3. Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. <http://flogiston.ru/> – библиотека психологического портала
2. <http://onlinelibrary.wiley.com> - эл. библиотека научных статей и книг на иностранных языках
3. <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

**НОЧУ ДПО
«ИНСТИТУТ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОАНАЛИЗА»**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

ПРАКТИКУМ ПО РАССТРОЙСТВАМ ЛИЧНОСТИ

Язык(и) обучения

русский

Москва
2017

Раздел 1. Характеристики учебных занятий

1.1. Цели и задачи учебных занятий

Цель:

усвоение студентами знаний о феноменологии, структуре, динамике и типах расстройств личности; овладение знаниями об основных моделях психодиагностики и психотерапии расстройств личности

Задачи:

- Ознакомление с содержанием дисциплины и ее задачами в системе медицинских и психологических наук.
- Изложение теоретико-методологических проблем дисциплины.
- Ознакомление с историей развития учения о неврозах и личностных расстройствах в России и за рубежом.
- Представление биопсихосоциального подхода к пониманию этиологии и патогенеза невротических и личностных расстройств.
- Изложение основных, прежде всего психологических методов диагностики и исследования при невротических и личностных расстройствах.
- Ознакомление с основами психопрофилактики, психологического консультирования, психотерапии и реабилитации при невротических и личностных расстройствах.

1.2. Планируемые результаты обучения

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

Профессиональные компетенции	Практический опыт	Умения	Знания
ПК-3: способность планировать и самостоятельно проводить психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этико-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик	Владение навыками планирования психодиагностического исследования с учетом нозологических, синдромальных, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик, умением формировать комплекс психодиагностических методов, адекватных целям исследования, определять последовательность (программу их применения)	Умеет формировать комплекс психодиагностических методов, адекватных целям исследования, определять последовательность (программу их применения)	Знает, как планировать психодиагностическое исследование с учетом нозологических, синдромальных, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик
ПК-4: способность обрабатывать и анализировать данные психодиагностического обследования пациента, формулировать развернутое	Способность формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, отвечающее целям	Умеет формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, отвечающее целям исследования в	Знает, как формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, отвечающее целям

структурированное психологическое заключение, информировать пациента (клиента) и медицинский персонал (заказчика услуг) о результатах диагностики и предлагаемых рекомендациях	исследования в контексте психологической теории, обеспечивать пациента (клиента) и медицинский персонал (заказчика услуг) информацией о результатах диагностики, формулировать рекомендации	контексте психологической теории, обеспечивать пациента (клиента) и медицинский персонал (заказчика услуг) информацией о результатах диагностики, формулировать рекомендации	исследования в контексте психологической теории, обеспечивать пациента (клиента) и медицинский персонал (заказчика услуг) информацией о результатах диагностики, формулировать рекомендации
--	---	--	---

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- значение предмета в системе психологических и медицинских наук;
- историю развития учения о невротических и личностных расстройствах;
- основные классификации невротических и личностных расстройств, их клинические, психологические и социальные характеристики;
- принципы клинико- и экспериментально-психологической диагностики и дифференциальной диагностики невротических и личностных расстройств;
- основные направления изучения этиологии и патогенеза невротических и личностных расстройств;
- принципы психопрофилактики, психологического консультирования, психотерапии и реабилитации при невротических и личностных расстройствах.

Уметь:

- применять знания, теоретические модели и методы, разработанные в клинической психологии, психиатрии для решения научных и практических задач в области диагностики и лечения невротических и личностных расстройств;
- разрабатывать теоретико-методологические проблемы при невротических и личностных расстройствах с использованием клинических и экспериментальных методов исследования.

Владеть:

- приемами работы со специальной литературой, информационной поисковой работы и приемами критического анализа научной и медицинской информации в области невротических и личностных расстройств;
- приемами анализа основных направлений исследований, причин и механизмов развития невротических и личностных расстройств с точки зрения их теоретической обоснованности и научности;
- понятийным аппаратом, основными приемами и методами диагностики и терапии невротических и личностных расстройств.

1.3. Перечень и объём форм учебных занятий

Аудиторная учебная работа: практические занятия – 8 ч., самостоятельная работа – 20 ч..

Раздел 2. Структура и содержание учебных занятий

2.1. Структура учебных занятий

№ п/п	Наименование темы (раздела, части)	Общая трудоемкость, час.	Всего ауд. часов	Аудиторные занятия, час			СРС, час	Текущий контроль (шт)		
				лекции	лаб. работы	практич. занятия, семинары		РК, РГР, Реф.	КР	КП
1	Диагностика личностных расстройств	10	4			4	6			
2	Методы коррекции личностных расстройств	18	4			4	14			
ИТОГО		28	8			8	20			

2.2. Виды, формы и сроки текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

Код модуля в составе дисциплины, практики и т.п.	Формы текущего контроля успеваемости		Виды промежуточной аттестации	
	Формы	Сроки	Виды	Сроки
Семестр 2			зачет в устной форме	По окончанию дисциплины

2.3. Содержание учебных занятий

№ п/п	Наименование раздела	Содержание раздела
1	Диагностика личностных расстройств	Клиническая беседа как основной метод диагностики. Структурное интервью О. Кернберга. Личностные опросники: возможности и ограничения. Использование качественных методов психодиагностики личностных расстройств. Исследования особенностей личности в патопсихологии
2	Методы коррекции личностных расстройств	Понятие психологической помощи. Психологическое консультирование, психологическая коррекция и психотерапия пациентов с личностными расстройствами. Основные аспекты реабилитации расстройств личности

Раздел 3. Перечень практических (семинарских) и лабораторных занятий

№ п/п	Наименование практических (семинарских) и лабораторных занятий	Трудоемкость, час.
1	Диагностика личностных расстройств	4
2	Методы коррекции личностных расстройств	12
	Итого:	16

Раздел 4. Содержание самостоятельной работы слушателей

4.1. Виды самостоятельной работы слушателей (СРС)

№ п/п	Наименование разделов, дисциплин, тем	Вид СРС	Содержание	Трудоемкость, час.
1	Диагностика расстройств личности	Отработка практических навыков	Подбор психодиагностических методов исследования и проведение обследования 1 испытуемого. Написание заключения по результатам обследования	6
2	Методы коррекции расстройств личности	Сравнительный анализ методов коррекции расстройств личности в разных подходах	Самостоятельное более подробное изучение по источникам дополнительной литературы и сравнительный анализ методов коррекции в 2-х психотерапевтических подходах (на выбор учащегося)	14
Итого:				20

4.2. Методические указания к самостоятельной работе

Примерный перечень контрольных вопросов (заданий) для самостоятельной работы

1. Каковы основные диагностические критерии патологии личности?
2. В чем преимущество и недостатки идеографических методов в психодиагностике расстройств личности?
3. В чем преимущество и недостатки опросниковых методов в клинике расстройств личности?
4. Каковы основные критерии различения уровня организации личности при проведении структурного интервью по О. Кернбергу?
5. В чем отличие когнитивно-аналитического от когнитивно-поведенческого подхода к терапии личностных расстройств?
6. В чем специфика терапии расстройств личности по сравнению с терапией, направленной на устранение симптома (например, фобии)?

Раздел 5. Фонд оценочных средств для промежуточной и текущей аттестации по дисциплине

5.1. Примерный перечень вопросов к зачету:

1. Диагностические критерии психопатий (по П.Б. Ганнушкину).

2. Дифференциальная диагностика расстройств личности с акцентуациями и нервно-психическими расстройствами.
3. Клиническое интервью как метод диагностики патологии личности.
4. Особенности проведения циклического интервью по О. Кернбергу.
5. Диагностика личностных расстройств: тестовые методы – виды, специфика, ограничения.
6. Диагностика личностных расстройств: проективные методы – виды, специфика, ограничения.
7. Роль психотерапии при расстройствах личности.
8. Когнитивно-поведенческий подход к объяснению, диагностике и терапии личностных расстройств.
9. Когнитивно-аналитический подход к объяснению, диагностике и терапии личностных расстройств.
10. Психодинамический подход к объяснению, диагностике и терапии личностных расстройств.
11. Понимание и исследование патологии личности в отечественной патопсихологии.
12. Параноидное расстройство личности (условия возникновения, клинические проявления, дифференциальная диагностика, прогноз).
13. Шизоидное расстройство личности (условия возникновения, клинические проявления, дифференциальная диагностика, прогноз).
14. Диссоциальное расстройство личности (условия возникновения, клинические проявления, дифференциальная диагностика).
15. Эмоционально неустойчивое расстройство личности (условия возникновения, клинические проявления, дифференциальная диагностика).
16. Истерическое расстройство личности (условия возникновения, клинические проявления, дифференциальная диагностика).
17. Ананкастное расстройство личности (условия возникновения, клинические проявления, дифференциальная диагностика).
18. Тревожное (уклоняющееся, избегающее) расстройство личности (условия возникновения, клинические проявления, дифференциальная диагностика).
19. Расстройство типа зависимой личности (условия возникновения, клинические проявления, дифференциальная диагностика).
20. Основные аспекты реабилитации расстройств личности.

5.2. Тестовые задания

1. Каковы основные методы поведенческой психотерапии расстройств личности:
 - А) Выявление и идентификация автоматических мыслей
 - Б) Ведение дневника
 - В) Различные виды релаксации, тренинги по релаксации**
 - Г) Идентификация и изменение подспудных убеждений

2. Методы телесно-ориентированной терапии дают возможность:
 - А) Исследовать, каким образом чувства, желания и запреты кодируются в теле**
 - Б) Омоложения
 - В) Добиться гибкости
 - Г) Добиться физического совершенства

3. Какая исследовательская методика особенностей личности относится к экспериментально-психологической?

- А) ММРІ
- Б) Опросник Басса-Перри
- В) Уровень притязаний Ф.Хоппе**
- Г) ПДО

4. С какой стадией психосексуального развития (в психодинамическом направлении) связывалось возникновение зависимой личности?

- А) Оральной**
- Б) Анальной
- В) Фаллической
- Г) Латентной

5. С чем согласно теории объектных отношений связана депрессия и персекуторная тревога?

- А) С переходом от симбиоза к сепарации
- Б) С обретением первичного объекта
- В) С потерей первичного объекта**
- Г) С формированием постоянства объекта

6. Согласно когнитивно-поведенческому подходу к расстройствам личности порочный круг, запускающий симптом, начинается с:

- А) Дезадаптивных стратегий поведения
- Б) Неадекватных эмоций
- В) Дисфункциональных убеждений**

7. В каком направлении при исследовании личности занимались реконструкцией индивидуальных систем значений?

- А) Когнитивно-поведенческом
- Б) Когнитивно-аналитическом**
- В) Психодинамическом

8. Через какие параметры НЕ оценивается личность в Прототипической классификации личностных расстройств?

- А) «Я» - другой
- Б) Конформность - конфронтация**
- В) Активность-пассивность
- Г) Удовольствие-боль

9. Для какого типа РЛ по А. Бэку характерно базисное убеждение: «Людьми нужно овладевать»?

- А) Гистрионного
- Б) Паранойяльного
- В) Антисоциального**
- Г) Зависимого

Раздел 6. Материально-технические условия реализации дисциплины

Мультимедийное оборудование.

Комплекты психодиагностических методик

Раздел 7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля, блока)**7.1. Основная литература:**

1. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства: учеб. пособие для слушателей системы последиplomного образования. М.: Медицина, 2000.
2. Ганнушкин П. Б. Клиника психопатии, их статика, динамика, систематика // Пограничная психиатрия / под ред. Ю. А. Александровского. М.: РЛС-2006, 2006. С. 727–754.
3. Гуревич М. О. Психопатии // Пограничная психиатрия / под ред. Ю. А. Александровского. М.: РЛС-2006, 2006. С. 839–842.
4. Зейгарник Б. В. Психология личности: норма и патология. М.: МПСИ, 2007.
5. Смулевич А. Б. Расстройства личности. М.: Медицинское информационное агентство, 2007.

7.2. Дополнительная литература:

1. Змановская Е. В. Девиантология: учеб. пособие. М.: Академия, 2008.
2. Карвасарский Б. Д. Клиническая психология. СПб.: Питер, 2004.
3. Менделевич В. Д. Психология девиантного поведения: учеб. пособие. СПб.: Речь, 2008.
4. Психиатрия детского и подросткового возраста / под ред. К. Гилберг. М.: ГЕО ТАРМЕД, 2004.
5. Сидоров П. И., Парняков А. В. Клиническая психология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
6. Яньшин П. В. Практикум по клинической психологии. Методы исследования личности. СПб.: Питер, 2004.

7.3. Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

<http://www.asou-mo.ru/biblioteka.shtml>

сайт библиотеки АСОУ.

<http://flogiston.ru/>

библиотека психологического портала.

**НОЧУ ДПО
«ИНСТИТУТ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОАНАЛИЗА»**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

ПСИХОЛОГИЯ АНОМАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

Язык(и) обучения

русский

Москва
2017

Раздел 1. Характеристики учебных занятий

1.1. Цели и задачи учебных занятий

Цель:

Целью освоения курса «Психология аномального развития» является овладение знаниями об особенностях развития, функционирования и распада высших психических функций и свойств личности (закономерностях измененного формирования психической деятельности и поведения), возникающих у детей, имеющих отклоняющееся или дефицитарное развитие психики вследствие душевного заболевания, патологии мозга или особых условий воспитания, развития и созревания.

Задачи:

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- Обеспечить формирование устойчивых знаний о закономерностях и диагностике психического дизонтогенеза.
- Обеспечить усвоение основных понятий данной предметной области.
- Обеспечить тесную взаимосвязь теоретического и практического курсов обучения.
- Формирование у студентов профессиональных качеств мышления, необходимых при анализе психологических особенностей аномальных детей.
- Способствовать профессиональному самоопределению студентов.
- Способствовать повышению уровня компетентности студентов-психологов в вопросах, находящихся в ведении смежных специалистов.
- Содействовать формированию коммуникативных черт личности студентов, необходимых для развития навыков профессионального общения.

1.2. Планируемые результаты обучения

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

Профессиональные компетенции	Практический опыт	Умения	Знания
Способность и готовность к овладению современными представлениями и теориями о феноменах, закономерностях нормального и аномального развития в детском и юношеском возрасте (ПСК-4.1)	Владение методологией клинико-психологического синдромного анализа структуры аномалий развития с целью определения первичных и вторичных нарушений для решения задач профилактики и коррекции	Самостоятельно формулировать практические и исследовательские задачи, составлять программы диагностического обследования детей и семей с целью определения типа дизонтогенеза, факторов риска аномалий психического развития	
Способность и готовность к освоению методологии синдромного анализа структуры аномалии развития с целью определения первичных и вторичных нарушений для решения задач профилактики и коррекции (ПСК-4.2)		Применять на практике диагностические методы и процедуры для оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре	
Способность и готовность к использованию			

<p>профессиональной деятельности знаний об основных клинических и психологических классификациях видов и параметров дизонтогенеза (ПСК-4.3)</p> <p>Способность и готовность к пониманию роли возрастных факторов, влияющих на генезис и структуру нарушений психики и поведения в детском и юношеском возрасте (ПСК-4.4)</p> <p>Способность и готовность к самостоятельной формулировке практических и исследовательских задач, составлению программы диагностического обследования детей и семей с целью определения типа дизонтогенеза, факторов риска аномалий психического развития (ПСК-4.5)</p>		<p>формирующейся психики ребенка</p>	
---	--	--------------------------------------	--

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- современные тенденции развития психолого-педагогических концепций в системе образования лиц с ОВЗ,
- медико-биологические и лингвистические основы специальной психологии,
- методы проведения специальных психологических исследований,
- закономерности психического развития лиц с ОВЗ,
- принципы и методы психологической коррекции нарушений здоровья детей и взрослых,
- разнообразие методов психологической реабилитации лиц с ОВЗ.

Уметь:

- применять полученные теоретические общепрофессиональные знания как базовые при освоении дисциплин и компетенций профильной подготовки,
- использовать активные и интерактивные методы обучения лиц с ОВЗ,
- работать в команде специалистов разного профиля по созданию условий медико-психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ,
- участвовать в деятельности методических групп и объединений,
- определять диагностические и прогностические показатели психического развития лиц с ОВЗ,
- проводить анализ собственной деятельности,

Владеть:

- навыками межличностных отношений,
- дистанционными технологиями в специальном образовании,

- методами и приемами психологического обследования лиц с ОВЗ на основе учета принципа онтогенетического развития,
- методами и приемами психокоррекционного воздействия;
- основами использования различных средств коммуникации в разных видах профессиональной деятельности.

1.3. Перечень и объём форм учебных занятий

Аудиторная учебная работа: интерактивные лекции – 24 ч., самостоятельная работа – 42 ч.

Раздел 2. Структура и содержание учебных занятий

2.1. Структура учебных занятий

№ п/п	Наименование темы (раздела, части)	Общая трудоемкость, час.	Всего ауд. часов	Аудиторные занятия, час			СРС, час	Текущий контроль (шт)		
				лекции	лаб. работы	практич. занятия, семинары		РК, РГР, Реф.	КР	КП
1	Теоретические основы специальной психологии	9	3	3			7			
2	Недостаточное развитие: парциальная несформированность различных компонентов ВПФ, задержка психического развития, тотальное недоразвитие	14	7	5		2	7			
3	Поломка в развитии: поврежденное и дефицитарное развитие	10	4	3		1	7			
4	Асинхронное развитие: искаженное и дисгармоническое развитие	14	7	5		1	7			
5	Особые варианты нормативного развития с наличием «группы риска»	9	2	2			7			
6	Итоговый контроль (в форме коллоквиума)	9	2			2	7			
ИТОГО		65	25	18		6	42			

2.2. Виды, формы и сроки текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

Код модуля в составе дисциплины, практики и т.п.	Формы текущего контроля успеваемости		Виды промежуточной аттестации	
	Формы	Сроки	Виды	Сроки
Семестр 3			зачет в устной форме	По окончании дисциплины

2.3. Содержание учебных занятий

№ п/п	Наименование раздела	Содержание раздела
1	Теоретические основы специальной психологии	<ol style="list-style-type: none"> 1. Учение Л.С. Выготского о закономерностях нормального и аномального развития ВПФ как методологическая основа специальной психологии. Принципы социогенеза, системного строения и динамической организации и локализации ВПФ. 2. Гетерохрония и неравномерность развития психических функций как проявления видовой и индивидуальной генетической программы развития. Внутри- и межсистемная гетерохрония. Проблема нормативного развития в возрастной психологии и варианты нормативной неравномерности в развитии ВПФ. Связь неравномерности развития ВПФ с возникновением нарушений развития. Асинхронии развития. 3. Дизонтогенез: определение, возможные механизмы. Классификация нарушений развития по В.В. Лебединскому, по М.М. и Н.Я. Семаго. Нарушения развития в международных классификаторах болезней МКБ-10 и DSM-IV (обзор)
2	Недостаточное развитие: парциальная несформированность различных компонентов ВПФ, задержка психического развития, тотальное недоразвитие	<p>Тема 2.1. Трудности в обучении и их мозговые механизмы. Понятие о минимальной мозговой дисфункции (ММД). Трудности обучения как диагностическая категория по международному классификатору болезней МКБ-10: виды, симптомы, критерии. Неравномерность в развитии и трудности в обучении. Вербальные и невербальные трудности обучения. Основные подходы к коррекции трудностей обучения в отечественной коррекционной педагогике, специальной психологии и детской нейропсихологии.</p> <p>Тема 2.2. Нарушения чтения (дислексии) Стратегии чтения: аналитическая и холистическая. Механизмы нарушений чтения с точки зрения отечественной нейропсихологии. Виды дислексий по отечественным (логопедическим) и зарубежным классификациям. Коррекция дислексии.</p> <p>Тема 2.3. Нарушения письма (дисграфии) Виды дисграфий с точки зрения мозговых механизмов нарушений письма. Логопедическая классификация дисграфий. Анализ тетрадей детей с нарушениями письма для диагностики типа дисграфии. Коррекция дисграфии.</p>

Тема 2.4. Нарушения счета (дискалькулии)

Нейропсихологическое строение счета. Основные механизмы нарушения счета. Первичная акалькулия как наиболее тяжелое нарушение счетной деятельности вследствие дефицита пространственных представлений. Нейропсихологические механизмы трудностей решения математических задач. Коррекция дисграфии.

Тема 2.5. Речевые нарушения

Клинико-педагогический и психолого-педагогический подход к классификации речевых нарушений. Клинико-педагогическая классификация: дислалия, алалия, ринолалия, дизартрия, бради- и тахилалия, заикание, дисфония. Психолого-педагогическая классификация: фонетико-фонематическое недоразвитие, общее недоразвитие речи I-IV уровня. Краткая характеристика симптоматики и нейропсихологических механизмов речевых нарушений, связь с другими нарушениями развития.

Тема 2.6. Дефицит внимания и гиперактивность

Диагностическая категория «Синдром дефицита внимания и гиперактивности» (СДВ(Г)) в международных классификаторах болезней МКБ-10 и DSM-IV: критерии выставления диагноза, группы симптомов: невнимательность, гиперактивность, импульсивность. Симптомы СДВ(Г) в детском и во взрослом возрасте. Мозговые механизмы СДВ(Г) по данным нейровизуализации. СДВ(Г) как регуляторная дисфункция: проблемы регуляции активности и планирования и контроля, дефицит произвольной (мотивационно-волевой) регуляции всех сторон психической деятельности. Нейропсихологические исследования СДВ(Г), варианты нейропсихологического синдрома при СДВ(Г). Способы психологической помощи детям с СДВ(Г) и их семьям.

Тема 2.7. Задержка психического развития (ЗПР)

Отличие ЗПР от умственной отсталости: временный характер отставания, парциальность и мозаичный характер симптомов, большая величина зоны ближайшего развития. Варианты ЗПР: конституциональный, соматогенный, психогенный, церебрально-органический. Клинико-психологические и нейропсихологические симптомы при ЗПР церебрально-органического генеза: значимая роль нейродинамических (энергетических) дефицитов и регуляторной сферы в целом, мозаичный характер симптомов дефицита переработки информации -

		<p>нарушение не интеллекта, но его предпосылок. Работа психолога с детьми с ЗПР.</p> <p>Тема 2.8. Тотальное недоразвитие: умственная отсталость. Олигофрения (умственная отсталость) и ее степени. Тотальность и иерархичность нервно-психического недоразвития при олигофрении (Г.Е. Сухарева) и связанные с ними нейропсихологические симптомы. Синдром Дауна и синдром Вильямса как пример неравномерности в развитии ВПФ при умственной отсталости. Роль психолога в сопровождении детей с олигофренией.</p>
3	Поломка в развитии: поврежденное и дефицитарное развитие	<p>Тема 3.1. Детская органическая деменция Этиология детской деменции. Парциальность, а не тотальность нарушений как основной диагностический признак для детской деменции. Резидуальные и прогрессирующие формы детской деменции. 4 варианта клинической картины при детской деменции по Г.Е. Сухаревой. Диагностические отличия детской деменции от олигофрении и ЗПР.</p> <p>Тема 3.2. Эпилепсия Основные формы эпилепсий по генезу (идиопатическая, симптоматическая, криптогенная) и характеру приступов (локально обусловленная, генерализованная, неклассифицируемая). Комплексный характер дефицита при эпилепсии: влияние локализации и объема поражения, возраста начала, стрессогенного характера приступов, противосудорожной терапии. Нарушения памяти как центральный симптомокомплекс при эпилепсии и локальные симптомы, связанные с основной пораженной зоной мозга.</p> <p>Тема 3.3. Нарушения сенсорного развития Слепые и слабовидящие дети, глухие и слабослышащие дети. Общее и специфическое в клинико-психологической симптоматике при дефицитарности основных сенсорных систем: особенности речевого и познавательного развития, трудности в развитии навыков общения и совместной деятельности, аномальное развитие личности.</p> <p>Тема 3.4. Нарушения моторного развития (детский церебральный паралич, расстройство координации движений (диспраксия), тики). 1. Уровни построения движений по Н.А. Бернштейну 2. Детский церебральный паралич как нарушение моторного и психического развития вследствие раннего органического поражения ЦНС. Виды ДЦП (спастическая диплегия, тетраплегия, гемиплегия,</p>

		<p>атонически-астатическая, гиперкинетическая формы) и связанные с ними мозговые механизмы и нарушения в развитии ВПФ. Роль психолога в сопровождении детей с ДЦП.</p> <p>3. Расстройство координации движений (РКД): стойкие трудности овладения навыками в сфере крупной и мелкой моторики без нарушений периферической нервной системы, моторного или интеллектуального развития. Нейропсихологический симптомокомплекс при РКД: дефицит переработки зрительно-пространственной и кинестетической информации, слабость управляющих функций и внимания, модально-неспецифические нарушения памяти, дефицит темповой (динамической) составляющей деятельности. Нарушение автоматизации двигательного навыка при РКД и дефицит корково-подкоркового взаимодействия. Высокая коморбидность РКД и СДВГ(Г): синдром нарушения внимания, двигательного контроля и восприятия (Deficits in attention, motor control and perception, сокр. DAMP). Коррекционно-развивающая работа психолога при диспраксии.</p> <p>4. Тики и синдром Туретта: комплексные моторные нарушения произвольного и непроизвольного уровня движений, коморбидные с обсессивно-компульсивными проявлениями и другими нарушениями развития (СДВГ(Г), аутизм). Нейропсихологические дефициты при тиках: слабость кинетической организации движений и процессов программирования и контроля. Связь тиков с дефицитом передних (лобных) отделов и ряда подкорковых структур (базальных ганглиев, таламуса, мозжечка).</p>
4	Асинхронное развитие: искаженное и дисгармоническое развитие	<p>Тема 4.1. Регуляция эмоций и эмоционально-волевые нарушения в детском возрасте</p> <p>Уровневая модель аффективной регуляции В.В. Лебединского – М.К. Бардышевой. Взаимосвязь эмоций и регуляторных компонентов деятельности (регуляция активности, планирование и контроль). Эмоционально-волевые нарушения и связанные с ними особенности мозговых механизмов регуляторной сферы (подвижность/ригидность эмоций, лабильность аффекта, повышенная сензитивность, вязкость аффекта и т.п.).</p> <p>Тема 4.2. Расстройства аутистического спектра (РАС)</p> <p>Расстройства аутистического спектра в международных классификаторах болезней МКБ-10 и DSM-IV: критерии выставления диагноза, группы симптомов. Дефицит мозговых структур при аутизме по данным нейровизуализации. Нейропсихологические</p>

представления о дефиците мозговых механизмов при аутизме: регуляторная дисфункция, слабость образования «центральных связей» (central coherence), лимбическая дисфункция, слабость правополушарных структур и процессов межполушарного взаимодействия. Клинико-психологические представления о первичном дефиците сенсорной сферы (снижение чувствительности сенсорных порогов), лежащем в основе аутизма (В.В. Лебединский). Психодинамическая гипотеза о нарушениях внутрисемейного взаимодействия при РАС. Основные клинико-психологические нарушения при аутизме. 4 группы детей с РАС по О.С. Никольской. Приемы и методы коррекционно-развивающей работы с детьми с РАС в детской клинической психологии.

Тема 4.3. Детская и юношеская шизофрения

Шизофрения как эндогенное прогрессивное психическое заболевание. Гипотезы об этиологии шизофрении. Специфика шизофрении в детском и юношеском возрасте. Патопсихологический синдром при детской шизофрении: диссоциация формально-логического (операционного) и предметно-содержательного (социального, избирательного) аспектов мышления, недостаточная направленность личностных установок на социально значимые аспекты деятельности. Юношеская шизофрения: приступообразная и непрерывно текущая. Патопсихологические синдромы при различных вариантах юношеской шизофрении. Прогноз развития для различных форм детской и юношеской шизофрении.

Тема 4.4. Дисгармоническое развитие

Неврозы и психопатии: аномально заостренные личностные свойства, устойчиво проявляющиеся в разных сферах деятельности и в ряде случаев ведущие к дезадаптации. Этиология психопатий и неврозов: особенности темперамента (конституциональные, органические), семейный фактор. Конституциональные (ядерные) и органические формы психопатий. Клинико-психологическая симптоматика при психопатиях: дефицитарность на уровне базовых эмоций и влечений и их регуляции при достаточно хорошем познавательном и социальном развитии, симптомы дефицита произвольной регуляции деятельности на уровне энергетического обеспечения, планирования и контроля, мотивационно-волевой регуляции. Особенности самооценки и самоотношения при психопатиях. Патохарактерологическое развитие

		личности. Психологическая помощь при дисгармониях развития.
5	Особые варианты нормативного развития с наличием «группы риска»	<p>1. Левши и амбидекстры: снижение внутри- и межполушарной специализации, возрастание энергоемкости психических процессов, потребность в «обходных путях» и усложнении произвольного контроля, специфика формирования пространственных представлений.</p> <p>2. Одаренные дети: сензитивность регуляторной сферы (регуляция активности, планирование и контроль, эмоциональная регуляция), усиление неравномерности в развитии процессов переработки информации различного типа.</p> <p>3. Дети-билингвы: задача формирования второй функциональной системы для нового языка, влияние возраста и способа изучения языка на речевое и общее развитие ребенка-билингва, возможные положительные и отрицательные воздействия билингвизма на познавательное развитие с учетом центральной роли речи в развитии ВПФ.</p>

Раздел 3. Перечень практических (семинарских) и лабораторных занятий

№ п/п	Наименование практических (семинарских) и лабораторных занятий	Трудоемкость, час.
1	Разбор клинических случаев задержки психического развития и парциальной несформированности отдельных компонентов ВПФ	1
2	Разбор клинических случаев тотального недоразвития и поврежденного развития	2
3	Разбор клинических случаев дефицитарного развития	1
4	Разбор клинических случаев искаженного развития	2
5	Разбор клинических случаев дисгармонического развития	1
	Итого:	7

Раздел 4. Содержание самостоятельной работы слушателей

4.1. Виды самостоятельной работы слушателей (СРС)

№ п/п	Наименование разделов, дисциплин, тем	Вид СРС	Содержание	Трудоемкость, час.
	Теоретико-методологические основы специальной психологии	Изучение литературы	Повторение и обобщение основных теоретико-методологических положений специальной психологии	16

Клинико-психологические синдромы при различных нарушениях в развитии	Изучение литературы	Детальное знакомство с литературой, описывающей основные варианты дизонтогенеза и их клинико-психологическую симптоматику	16
Итоговый зачет (в форме коллоквиума)	Повторение и обобщение материала лекций, данных литературы и методических пособий	Подготовка к итоговому коллоквиуму: отработка навыков разбора клинических случаев нарушения детского развития	10
Итого:			42

4.2. Методические указания к самостоятельной работе

Большое внимание слушателям курса необходимо уделить самостоятельной отработке материала. Усвоение сложных и комплексных тем курса, базовых для практикующего клинического психолога, обязательно предполагает изучение литературы по указанным выше темам для детального ознакомления с симптоматикой и спецификой диагностического обследования для каждого из типов дизонтогенеза, изучаемых в курсе. Итоговый коллоквиум предполагает итоговое обобщение материала программы, подготовку к активному практическому применению усвоенных знаний, переводу их на компетентностный уровень. Этому должны поспособствовать и запланированные в программе семинарские часы, и сам коллоквиум, где задачи обучения и оценки результатов обучения будут решаться параллельно. Однако при подготовке к коллоквиуму слушателям курса все же крайне рекомендуется еще раз ознакомиться со всеми темами курса, уделив особое внимание литературе по конкретным вариантам нарушений в развитии и их клинико-психологической симптоматике, поскольку для успешного участия в коллоквиуме слушателям придется активно применять все полученные по этим темам знания.

Примерный перечень контрольных вопросов (заданий) для самостоятельной работы

1. Анализ особенностей отражения мира при различных нарушениях развития как основа изучения своеобразия становления психики у лиц с нарушениями развития.
2. Связь специальной психологии науками общегуманитарного цикла (философией, социологией, логикой и др.
3. Связь специальной психологии с медицинскими науками.
4. Связь специальной психологии с психологическими науками.
5. Связь специальной психологии с науками педагогического цикла.
6. Связь специальной психологии с логопедией.
7. Связь специальной психологии с методическими науками.
8. Основные положения и значение научных исследований И.П.Павлова для становления отечественной и зарубежной психологии.
9. Основные положения и значение научных исследований П.К.Анохина для становления отечественной и зарубежной психологии.

10. Основные положения и значение научных исследований Л.С. Выготского для становления отечественной и зарубежной психологии.
11. Основные положения и значение научных исследований С.Л.Рубинштейна для становления отечественной и зарубежной психологии.
12. Основные положения и значение научных исследований А.Н.Леонтьева для становления отечественной и зарубежной психологии.
13. Основные положения и значение научных исследований А.Р. Лурия для становления отечественной и зарубежной психологии.
14. Основные положения и значение научных исследований В.В. Давыдова для становления отечественной и зарубежной психологии.
15. Основные положения и значение научных исследований Б.В. Зейгарник для становления отечественной и зарубежной психологии.
16. Основные положения и значение научных исследований В.В. Лебединского для становления отечественной и зарубежной психологии.
17. Основные положения и значение научных исследований В.И.Лубовского для становления отечественной и зарубежной психологии.
18. Понятие психического онтогенеза и дизонтогенеза в работах Лебединского В.В., Ковалева В.В.
19. Онтогенетический подход к изучению психических расстройств в работах Швальбе 1927, Озерецкий, 1924; Гуревич, 1932; Сухарева, 1959; Ушаков, 1973; Бадалян, 1983; Ковалев, 1985. Параметры дизонтогенеза. Типы психического дизонтогенеза.
20. Виды психического дизонтогенеза по Г.Е. Сухаревой.
21. Группа недостаточного развития: тотальное недоразвитие, задержанное психическое развитие, парциальная несформированность высших психических функций.
22. Группа асинхронного развития: дисгармоничное развитие, искаженное развитие.
23. Группа поврежденного развития.
24. Дефицитарное развитие.
25. Синдромы онтогенеза психики, используемые в рамках нейропсихологии детского возраста: «синдромы несформированности», «синдромы дефицитарности» и «атипию развития» (Семенович А.В.).
26. Первичный и вторичный дефект по Л.С. Выготскому.
27. Принципы рефлекторной теории И.П. Павлова как естественнонаучная основа компенсации.
28. Теории компенсации (Адлера, Л.С. Выготского).
29. Роль биологических, социальных и аномальных факторов в ее развитии и проявлениях
30. Основные положения проведения психологического обследования.
31. Психологический анамнез и его основные разделы.
32. Психологические методики.
33. Клинико-психологическая характеристика детей с психическим недоразвитием.
34. Тотальное недоразвитие: простой уравновешенный; аффективно-неустойчивый; тормозимо-инертный.
35. Клинико-психологическая характеристика лиц с деменциями различного генеза.
36. Клинико-психологическая характеристика задержки психического развития (по К.С. Лебединской).
37. Нейропсихологическое исследование детей с ЗПР церебрально-органического генеза.
38. Психотехнические приемы коррекции внимания у детей с ЗПР.
39. Психологическая коррекция памяти.
40. Психологическая коррекция нарушений эмоционально-волевой сферы у детей с ЗПР.

41. Психологическая коррекция мыслительных операций у детей с ЗПР.
42. Нейропсихологическая коррекция детей с ЗПР.
43. Логопедическая работа при ЗПР.
44. Клинико-психолого-педагогические особенности детей с нарушениями слуха.
45. Клинико-психолого-педагогические особенности детей с нарушениями зрения.
46. Клинико-психолого-педагогические особенности детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
47. Клинико-психолого-педагогические особенности детей с ДЦП.
48. Клинико-психолого-педагогические особенности детей с нарушениями речи.
49. Клинико-психологическая характеристика детей с РДА.
50. Клинико-психологическая характеристика психопатий.
51. Патологическое формирование личности.
52. Система специальных учреждений.
53. Психологическая служба в специальном учреждении.
54. Организация и проведение психолого-медико-педагогического консилиума: его цели, назначение, оптимальный алгоритм проведения.
55. Сферы деятельности специального психолога.
56. Работа с семьей ребенка с проблемами в развитии.
57. Основные направления современной развивающей и коррекционной работы.
58. Коррекционные программы, основанные на нейропсихологическом подходе.
59. Развивающе-коррекционные программы, ориентированные на формирование базовых составляющих психического развития ребенка.
60. Система развивающе-коррекционной работы, базирующаяся на уровневом подходе к аффективной регуляции поведения.

Раздел 5. Фонд оценочных средств для промежуточной и текущей аттестации по дисциплине

5.1. Примерный перечень вопросов к зачету:

По итогам прослушивания курса выставляется оценка «зачтено/незачтено». Оценка будет выставляться по итогам активного участия в коллоквиуме. Коллоквиум будет проходить в виде работы по группам с разбором клинических случаев. Слушатели будут разбиты на подгруппы по 5-8 человек, каждая группа получит описание клинического случая – истории развития и нарушений в развитии конкретного ребенка. Каждой группе необходимо будет ознакомиться с материалами и в ходе обсуждения выдвинуть основные гипотезы о причинах нарушения в развитии и его типе, спланировать весь комплекс диагностических мероприятий и предложить первичные рекомендации по работе с ситуацией для семьи и учебного заведения, где обучается ребенок. Результаты своей работы подгруппа представляет всей аудитории. При работе в группе и подготовке выступлений допускается использование любых материалов (конспектов, учебных пособий). В ходе представления результатов подгруппа также будет получать вопросы от других подгрупп и от преподавателя (преподаватель может задавать вопросы, связанные с содержанием всего курса). Оценка «зачет» предполагает участие в работе своей подгруппы и в представлении результатов работы на групповом обсуждении, а также участие в обсуждении итогов работы других подгрупп.

5.2. Примеры задач/клинических случаев

Задача 1.

Максим К., 9 лет. Ученик 2-го класса обычной школы. Жалоба поступила от учительницы на неуспеваемость, особенно при выполнении заданий по математике. При патопсихологическом обследовании обнаружены нормативная работоспособность, легкие нарушения концентрации внимания. Успешное

механическое запоминание на слух. Мышление и интеллект – в границах возрастной нормы. При более подробном нейропсихологическом обследовании выявлен дефект зрительного восприятия: затруднение в опознании фигур Поппельрейтера, невозможность различения чисел, состоящих из одинаковых цифр (14 и 41; 122 и 212 и пр.). При этом выполнение счетных операций устно не нарушено, остальные функции мозга сохранены.

Какой тип нарушения психических функций имеется в данном случае?

Задача 2.

Маша Р., 8 лет. Учится в 1-м классе. Обратилась мама. Девочка в течение двух месяцев перенесла операцию аппендицита и пневмонию, долго находилась в больнице. В настоящее время сохраняется субфебрильная температура на уровне 37,1 – 37,3°C. Мать беспокоит апатия девочки, утраченный интерес к учебе, охотливость слушать сказки для детей более младшего возраста, игры в куклы. Предпринятые попытки «догнать» учебную программу остались безуспешными: Маша плачет, раздражается. До начала болезни девочка обладала хорошей успеваемостью, сформированным интересом к учебе, к урокам готовилась самостоятельно. При патопсихологическом обследовании ярко выражены черты «детскости» в поведении, быстрая истощаемость по гипостеническому типу. Уровень интеллекта соответствует возрастной норме. Круг интересов на момент обследования соответствует шести годам. Эмоциональная лабильность сильно выражена.

Какой тип нарушений психических функций имеется в данном случае? С чем он связан?

Задача 3.

Вова И., 3 года. Обращение поступило от мамы по совету знакомых. Ее беспокоит своеобразное развитие ребенка. В 7 месяцев появились отдельные слова, к году сформировалась фразовая речь. На момент обследования у ребенка своеобразная фразовая речь с несоответствующими содержанию интонациями. Затруднено формирование двигательных навыков: ребенок начал ходить с 1,5 лет. До настоящего момента самостоятельно не ест, но одевается без посторонней помощи. Ходит на носочках, размахивая руками. Интересы к игре не выражены, может часами сидеть и переключать шнурок, крышку от бутылки и т.п. с места на место. Знает цифры и интересуется ими: хорошо запоминает номера троллейбусов и машин.

Какие нарушения в данном случае имеются?

Задача 4.

Станислав Р., 11 лет. Ученик 4-го класса. Обращение поступило от классного руководителя в связи с нарушениями поведения: уходит с уроков, грубит и оскорбляет одноклассников. Успеваемость хорошая. Мальчик страдает легкой формой детского церебрального паралича, что привело к нарушению ходьбы и некоторой асимметрии лица. Конфликты с детьми продолжаются с 1-го класса: дети дразнят его из-за необычного внешнего вида. По просьбе матери с начала нового учебного года мальчика перевели в параллельный класс, где он сразу начал вести себя агрессивно. Из беседы со Стасом выяснилось, что такая форма поведения имеет защитный характер: «Чтоб боялись и не приставали».

Какой тип нарушений имеется в данном случае?

Задача 5.

Ира Т., 7 лет. На своеобразное поведение девочки обратилась с жалобой учительница. В отсутствие педагога она стремится занять учительский стул, строго следит за дисциплиной в классе. Если ей было сделано замечание на уроке, Ира может заплакать, выбежать из класса, отказаться работать вообще. В целом же девочка справляется с программой, не страдает особыми нарушениями поведения.

1. Как можно объяснить поведение Иры с позиции транзакционного анализа?

2. С позиции теории Адлера?

Задача 6.

Петя М., 13 лет. Учащийся 6-го класса. Обращение мамы и классного руководителя. Ребенок родился в срок, рос и развивался соответственно возрасту. В школу пошел с семи лет и учился на «4» и «5». В течение последних двух месяцев после перенесенного ОРЗ резко ухудшилась успеваемость по всем предметам. Дома к урокам готовится, но при выполнении элементарных арифметических действий стал обращаться за помощью к родителям, иногда забывает начертание букв, не запоминает только что выученный материал. На уроках сонлив, часто жалуется на головную боль. При патопсихологическом обследовании отмечаются затрудненная вработываемость, гипостеническая истощаемость, резкое сужение объема внимания. Механическое запоминание затруднено, отсроченное воспроизведение одного слова из десяти. Нарушена функция зрительного синтеза, а в результате этого – навыки чтения и письма. Петя не осознает происходящие с ним изменения и относится к ним с безразличием и смехом. Нарушена целенаправленность деятельности при сохранности стереотипных действий: сам ест, одевается, но может положить в портфель не те учебники, а иногда и посторонние вещи.

1. Какой тип нарушений психических функций имеется в данном случае?
2. Какие экстренные мероприятия необходимы?

Задача 7.

Витя Л., 7 лет. Обратилась мама с мальчиком на предмет готовности сына к школе. Ребенок состоит на учете у психиатра с раннего возраста с диагнозом «болезнь Дауна». Ходить начал с 1,5 лет, заговорил в 3 года. В настоящее время отмечается фразовая речь, но в основном это повторение слышанных выражений без понимания их смысла. При патопсихологическом обследовании отмечается хорошая механическая память, опосредование ухудшает запоминание. Мышление конкретное: испытуемый называет цифры до 100, знает отдельные английские слова. Ручная моторика недостаточна, выполнение графических проб крайне затруднено. Нарушена целенаправленность, выражена двигательная расторможенность.

1. Какой имеется тип нарушений развития?
2. Возможно ли обучение в обычной школе?

Задача 8.

Наташа Ч., 8 лет. Учится во 2-м классе. Обратилась учительница с жалобой на непонятные ошибки при письме. Из беседы с мамой выяснилось, что у девочки была задержка формирования речи, слова появились только к трем, а фразовая речь – к пяти годам. До сих пор отмечаются нарушения в произношении отдельных звуков: б, п, с, л, р. При анализе выполненных Наташей письменных заданий отмечаются замены этих букв, особенно выраженные при письме под диктовку, слабее – при переписывании текста. Затруднены фонематический анализ и синтез слова. Интеллект – в границах возрастной нормы.

1. К какому типу относится нарушение письма в данном случае?
2. Консультация какого специалиста обязательна?

5.3. Примерные тестовые задания

1. Предметом специальной психологии является:

- А) воспитание и обучение детей с нарушенным развитием
- Б) развитие психики, протекающее в неблагоприятных условиях
- В) своеобразии психического развития лиц с нарушенным зрением
- Г) особенности психического развития лиц с интеллектуальными нарушениями

2. Отклоняющееся развитие можно охарактеризовать как:

- А) развитие, имеющее стихийный непредсказуемый характер

- Б) развитие, протекающее вне воспитательного воздействия
- В) развитие, протекающее в рамках иной языковой культуры
- Г) развития, при котором влияние неблагоприятных факторов превышает компенсаторные возможности индивида

3. Задачами специальной психологии являются:

- А) разработка методов психологической диагностики отклонений в развитии
- Б) изучение закономерностей различных вариантов отклоняющегося развития
- В) создание коррекционных педагогических технологий
- Г) изучение психологических проблем, связанных с интеграцией

4. Среди закономерностей нарушенного развития выделяют:

- А) межсистемные
- Б) общие
- В) модально-специфические
- Г) модально-неспецифические

5. С какими смежными науками связана специальная психология:

- А) с психологией
- Б) с травматологией
- В) со специальной педагогикой
- Г) с медицинской генетикой

6. Дизонтогения—это:

- А) нарушение физического и психического развития
- Б) психическое заболевание
- В) исследование соматического статуса ребёнка
- Г) нормальной физического и психического развитие

7. Теорию системного строения дефекта выдвинул:

- А) В.И. Лубовский
- Б) В.В. Лебединский
- В) Л.С. Выготский
- Г) С.Я. Рубинштейн

8. Особенности психического развития, свойственные отдельным видам дизонтогенеза, относят к закономерностям:

- А) общим
- Б) межсистемным
- В) модально-специфическим
- Г) модально-неспецифическим

9. Замедление переработки поступающей информации относят к закономерностям:

- А) общим
- Б) межсистемным
- В) модально-специфическим
- Г) модально-неспецифическим

10. Гетерохронность психического развития относят к закономерностям:

- А) общим
- Б) межсистемным
- В) модально-специфическим
- Г) модально-неспецифическим

11. В специальной психологии выделяют следующие принципы проведения исследований:

- А) двойной диссоциации

- Б) системности
- В) педагогического оптимизма
- Г) динамического изучения в сочетании с качественным анализом результатов

12. По времени возникновения нарушений развития классифицируют:

- А) врождённые
- Б) социальные
- В) биологические
- Г) приобретённые

13. По характеру психического дизонтогенеза классифицируют:

- А) асинхронию
- Б) дисгармонию
- В) ретардацию
- Г) анозогнозию

14. Основные параметры нарушенного развития описал

- А) В.И. Лубовский
- Б) В.В. Лебединский
- В) Л.С. Выготский
- Г) С.Я. Рубинштейн

15. Количество параметров нарушенного развития:

- А) 5
- Б) 2
- В) 4
- Г) 3

16. В параметры нарушенного развития не входят:

- А) хроногенность
- Б) функциональная локализация нарушений
- В) обратимость
- Г) структура нарушенного развития

17. Первичные и вторичные нарушения относятся к следующим характеристикам дизонтогенеза:

- А) к динамике формирования межфункциональных связей
- Б) к времени появления нарушений
- В) к функциональной локализации нарушений
- Г) к структуре нарушенного развития

18. Третичными нарушениями называют:

- А) биологически обусловленные функции
- Б) нарушения в работе функций, непосредственно не связанных с повреждённой функцией
- В) нарушения в работе функций непосредственно связанных с повреждённой функцией
- Г) прижизненно формирующиеся функции

19. Выделяют следующие механизмы формирования системных отклонений:

- А) двигательный
- Б) депривационный
- В) деятельностный
- Г) речевой

20. Согласно теории Л.С. Выготского, высшие психические функции имеют свойства

- А) прижизненность формирования
- Б) врождённый характер

- В) осознанность
- Г) произвольность

21. Сложная ответная реакция индивида на факт внутренних нарушений, препятствующая возможной утрате целостности и потере равновесия с окружающей средой, называется:

- А) коррекция
- Б) компенсация
- В) декомпенсация
- Г) псевдокомпенсация

22. Система мероприятий, направленных на восстановление полноценного общественного бытия личности, называется:

- А) компенсация
- Б) абилитация
- В) реабилитация
- Г) адаптация

23. Исправление тех или иных недостатков развития называется:

- А) коррекция
- Б) компенсация
- В) абилитация
- Г) реабилитация

24. Система мероприятий, направленных на формирование эффективных способов социальной адаптации в возможных для данного индивида пределах, называется

- А) коррекция
- Б) компенсация
- В) абилитация
- Г) реабилитация

25. Компенсаторные процессы реализуются на следующих уровнях:

- А) социально-психологическом
- Б) биологическом
- В) психологическом
- Г) социальном

Раздел 6. Материально-технические условия реализации дисциплины

Для проведения аудиторных занятий необходимо помещение с ноутбуком, проектором и экраном для показа слайдов: чтение лекций сопровождается демонстрацией схем, таблиц и опорных текстовых материалов для облегчения усвоения тем курса.

Раздел 7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля, блока)

7.1. Основная литература:

1. Зверева Н.В., Казьмина О.Ю. Каримулина Е.Г. Патопсихология детского и юношеского возраста. М.: Издательский центр «Академия», 2008.
2. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. – М.: Издательский центр «Академия», 2007.
3. Психология аномального развития ребенка: Хрестоматия в 2 т. / Под ред. В.В. Лебединского и М.К. Бардышевской. – М.: ЧеРо: МПСИ: Изд-во МГУ, 2006.

7.2. Дополнительная литература:

1. Астапов В.М., Микадзе Ю.В. Психология детей с нарушениями и отклонениями психического развития: Хрестоматия. – СПб.: Питер, 2008.
2. Астапов В.М., Микадзе Ю.В. Психодиагностика и коррекция детей с нарушениями и отклонениями развития: Хрестоматия. – СПб.: Питер, 2008.
3. Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход. – СПб.: Питер, 2008; М.: Издательский центр «Академия», 2015.
4. Бадалян Л.О. Невропатология. – М.: Издательский центр «Академия», 2008.
5. Бардышевская М.К., Лебединский В.В. Диагностика эмоциональных нарушений у детей. – М.: УМК «Психология», 2003.
6. Выготский Л.С. Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства. // Собр. соч.: В 6 т. - М.: Педагогика, 1983а. - Т. 5. - С. 257—321.
7. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста. – М.: Издательский центр «Академия», 2009.
8. Детская нейропсихология. Хрестоматия / Сост. Н.Л. Белопольская. – М.: «Когито-Центр», 2004.
9. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста: Учебное пособие. – СПб.: Питер, 2008.
10. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Типология отклоняющегося развития: Модель анализа и ее использование в практической деятельности / Под общей ред. М.М. Семаго. – М.: Генезис, 2011.

7.3. Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

<http://www.iprbookshop.ru/>
www.ikprao.ru;
www.mon.gov.ru;
www.edu.ru;
www.gnpbu.ru;
<http://gcon.pstu.ac.ru>
<http://mbttc.mtuci2.ru>
<http://library.auca.kg>
<http://www.bj.pu.ru>
<http://www.edu.ru>
<http://www.e-teaching.ru>
<http://www.ict.edu.ru>
<http://www.asha.org>
<http://www.aacap.org>
<http://www.dec-sped.org>
<http://www.downsideup.org>
<http://www.logoped.org>
www.philology.ru.
www.knigi-psychologia.com

Рабочая программа дисциплины «Практикум по психологии аномального поведения»

**НОЧУ ДПО
«ИНСТИТУТ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОАНАЛИЗА»**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

ПРАКТИКУМ ПО ПСИХОЛОГИИ АНОМАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

Язык(и) обучения

русский

Москва
2017

Раздел 1. Характеристики учебных занятий

1.1. Цели и задачи учебных занятий

Цель: изучение основ психопатологии детства и частных психопатологических расстройств, встречающихся в детском возрасте.

Задачи:

- изучение основ психопатологии детского возраста
- представление обзора ведущих психопатологических синдромов и расстройств детского возраста в возрастном аспекте
- ознакомление с динамикой развития основных психопатологических расстройств
- способствовать формированию профессиональной компетенции по вопросам консультирования и коррекции детей с психопатологическими расстройствами и членов их семей
- ознакомление с современными клиническими подходами к терапии психопатологических расстройств
- обсуждение вопросов интердисциплинарного взаимодействия при оказании помощи детям с психопатологическими расстройствами

1.2. Планируемые результаты обучения

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

Профессиональные компетенции	Практический опыт	Умения	Знания
<p>Способность и готовность к овладению современными представлениями и теориями о феноменах, закономерностях нормального и аномального развития в детском и юношеском возрасте (ПСК-4.1)</p> <p>Способность и готовность к освоению методологии синдромного анализа структуры аномалии развития с целью определения первичных и вторичных нарушений для решения задач профилактики и коррекции (ПСК-4.2)</p> <p>Способность и готовность к использованию в профессиональной деятельности знаний об основных клинических и психологических классификациях видов и параметров дизонтогенеза (ПСК-4.3)</p>	<p>Владение методологией клинко-психологического синдромного анализа структуры аномалий развития с целью определения первичных и вторичных нарушений для решения задач профилактики и коррекции</p>	<p>Самостоятельно формулировать практические и исследовательские задачи, составлять программы диагностического обследования детей и семей с целью определения типа дизонтогенеза, факторов риска аномалий психического развития</p> <p>Применять на практике диагностические методы и процедуры для оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре формирующейся психики ребенка</p>	

<p>Способность и готовность к пониманию роли возрастных факторов, влияющих на генезис и структуру нарушений психики и поведения в детском и юношеском возрасте (ПСК-4.4)</p> <p>Способность и готовность к самостоятельной формулировке практических и исследовательских задач, составлению программы диагностического обследования детей и семей с целью определения типа дизонтогенеза, факторов риска аномалий психического развития (ПСК-4.5)</p>			
---	--	--	--

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- современные тенденции развития психолого-педагогических концепций в системе образования лиц с ОВЗ,
- медико-биологические и лингвистические основы специальной психологии,
- методы проведения специальных психологических исследований,
- закономерности психического развития лиц с ОВЗ,
- принципы и методы психологической коррекции нарушений здоровья детей и взрослых,
- разнообразие методов психологической реабилитации лиц с ОВЗ.

Уметь:

- применять полученные теоретические общепрофессиональные знания как базовые при освоении дисциплин и компетенций профильной подготовки,
- использовать активные и интерактивные методы обучения лиц с ОВЗ,
- работать в команде специалистов разного профиля по созданию условий медико-психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ,
- участвовать в деятельности методических групп и объединений,
- определять диагностические и прогностические показатели психического развития лиц с ОВЗ,
- проводить анализ собственной деятельности,

Владеть:

- навыками межличностных отношений,
- дистанционными технологиями в специальном образовании,
- методами и приемами психологического обследования лиц с ОВЗ на основе учета принципа онтогенетического развития,
- методами и приемами психокоррекционного воздействия;
- основами использования различных средств коммуникации в разных видах профессиональной деятельности.

1.3. Перечень и объём форм учебных занятий

Аудиторная учебная работа: практические занятия – 12 ч., самостоятельная работа – 28 ч..

Раздел 2. Структура и содержание учебных занятий

2.1. Структура учебных занятий

№ п/п	Наименование темы (раздела, части)	Общая трудоемкость, час.	Всего ауд. часов	Аудиторные занятия, час			СРС, час	Текущий контроль (шт)		
				лекции	лаб. работы	практич. занятия, семинары		РК, РГР, Реф.	КР	КП
1	Диагностика нарушений психического развития детей		4			4	9			
2	Диагностика реактивных состояний		4			4	10			
3	Нетрадиционные методы диагностики аномальных детей		4			4	9			
ИТОГО			12			12	28			

2.2. Виды, формы и сроки текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

Код модуля в составе дисциплины, практики и т.п.	Формы текущего контроля успеваемости		Виды промежуточной аттестации	
	Формы	Сроки	Виды	Сроки
Семестр 3			зачет в устной форме	По окончании дисциплины

2.3. Содержание учебных занятий

№ п/п	Наименование раздела	Содержание раздела
1	Диагностика нарушений психического развития детей	Практическое освоение методик диагностики нарушений психического развития детей
2	Диагностика реактивных состояний	Диагностика состояния агрессии у подростков. Измерение степень выраженности астенического состояния.
3	Нетрадиционные методы диагностики аномальных детей	Психодиагностика аномальных детей. Языковая диагностика. Лицевая диагностика. Губная диагностика. Ногтевая диагностика. Глазная диагностика.

Раздел 3. Перечень практических (семинарских) и лабораторных занятий

№ п/п	Наименование практических (семинарских) и лабораторных занятий	Трудоемкость, час.
1	Диагностика нарушений психического развития детей	4
2	Диагностика реактивных состояний	4
3	Нетрадиционные методы диагностики аномальных детей	4

	Итого:	12
--	---------------	----

Раздел 4. Содержание самостоятельной работы слушателей

4.1. Виды самостоятельной работы слушателей (СРС)

№ п/п	Наименование разделов, дисциплин, тем	Вид СРС	Содержание	Трудоемкость, час.
	Диагностика нарушений психического развития детей	Практическое и теоретическое освоение методик и обработка результатов	отработка навыков разбора клинических случаев нарушения детского развития	
	Диагностика реактивных состояний	Практическое и теоретическое освоение методик и обработка результатов	отработка навыков разбора клинических случаев нарушения детского развития	
	Нетрадиционные методы диагностики аномальных детей	Практическое и теоретическое освоение методик и обработка результатов	отработка навыков разбора клинических случаев нарушения детского развития	
Итого:				

4.2. Методические указания к самостоятельной работе

Примерный перечень контрольных вопросов (заданий) для самостоятельной работы

1. Соотношение социального и биологического в возникновении психических заболеваний в детском возрасте.
2. Влияние возрастного фактора на происхождение и структуру психических нарушений в детском возрасте.
3. Психологические методы исследования аномального ребенка.
4. Экспериментальное обучение как метод диагностики нарушений развития.
5. Методы коррекционно-психологической работы с аномальными детьми.
6. Игра как диагностический и психотерапевтический метод работы с аномальными детьми.
7. Использование проективных методов диагностики в работе с аномальными детьми.
8. Направленное наблюдение как метод исследования детей с нарушениями развития.
9. Проблема соотношения медикаментозной терапии и психотерапии в работе с аномальными детьми.
10. Особенности применения тестов интеллекта при различных формах психических расстройств в детском возрасте.
11. Психологическая характеристика познавательной деятельности детей-олигофренов.
12. Особенности формирования личности умственно отсталого ребенка.
13. Принципы отбора детей во вспомогательные школы.
14. Особенности дифференциальной диагностики задержки психического развития от олигофрении и педагогической запущенности.

15. Особенности обучения и воспитания детей с задержкой психического развития.
16. Психолого-диагностическое исследование детей с явлениями деменции.
17. Особенности психического развития детей с явлениями деменции.
18. Психологическая характеристика детей с грубым недоразвитием или повреждением зрения.
19. Психологический статус детей с повреждением слуха и речи.
20. Психологическая характеристика познавательной и личностно- эмоциональной сфер детей с повреждением опорно-двигательного аппарата.
21. Психологическая характеристика детей с хроническими соматическими заболеваниями.
22. Проблема компенсации детей с дефицитным развитием.
23. Психологическая характеристика эмоциональных и познавательных процессов при ранней детской шизофрении.
24. Проблема социализации детей, страдающих ранней детской шизофренией.
25. Особенности психологической диагностики отдельных видов психопатий.
26. Личностно-характерологические особенности подростков с различными вариантами отклоняющегося поведения.
27. Компенсаторные и псевдокомпенсаторные образования при различных видах психопатий.
28. Патохарактерологическое развитие личности.
29. Роль неблагоприятных социальных факторов в формировании психопатической личности.
30. Психологическая диагностика школьных трудностей у детей с эмоциональными и интеллектуальными нарушениями.

Раздел 5. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине

5.1. Примерный перечень вопросов к зачету:

1. Принципы построения экспериментально-психологического обследования аномальных детей.
2. Особенности подбора и применения экспериментальных методик при психологическом обследовании детей с аномалиями в развитии.
3. Схема патопсихологического обследования нарушений психической деятельности у детей.
4. Основные этапы становления психологии аномального развития как науки.
5. Соотношение социального и биологического в возникновении психических заболеваний в детском возрасте.
6. Влияние возрастного фактора на происхождение и структуру психических нарушений в детском возрасте.
7. Генетические и соматические предпосылки психического онтогенеза.
8. Основные уровни нервно-психического реагирования в детском возрасте.
9. Психологические особенности формирования аномалий личности.
10. Аномалии личности в аспекте психической нормы и патологии.
11. Психологические особенности формирования аномалий личности у детей и подростков без психической патологии.
12. Возрастные этапы и кризисы в психическом онтогенезе развития.
13. Психологические параметры дизонтогенеза: функциональная локализация нарушения.
14. Психологические параметры дизонтогенеза: время поражения.
15. Психологические параметры дизонтогенеза: первичный и вторичный дефекты.
16. Психологические параметры дизонтогенеза: межфункциональное взаимодействие в процессе аномального системогенеза.

17. Роль гетерохронии и асинхронии в нормальном и патологическом системогенезе.
18. Основные проявления асинхронии развития: явления ретардации.
19. Основные проявления асинхронии развития: явления патологической акселерации.
20. Основные проявления асинхронии развития: сочетание патологической акселерации и ретардации.
21. Классификация психического дизонтогенеза.
22. Особенности психологического исследования детей с аномалиями развития.
23. Направленное наблюдение как метод качественного анализа психического развития ребенка.
24. Экспериментальное обучение как метод диагностики нарушенного развития.
25. Методы исследования познавательных психических процессов у детей: исследование восприятия и внимания.
26. Исследование памяти у детей с аномалиями развития.
27. Исследование мышления и интеллекта. Тест Векслера: схема построения.
28. Исследование эмоционально-волевой сферы у детей с аномалиями развития.
29. Исследование личностной сферы детей с аномалиями развития.
30. Составление заключений по данным экспериментального исследования.
31. Этиология и систематика форм психического недоразвития.
32. Психологическая характеристика познавательной деятельности детей-олигофренов.
33. Формирование личности умственно отсталого ребенка.
34. Особенности игровой и учебной деятельности детей-олигофренов.
35. Принципы и методы диагностики психического недоразвития у детей.
36. Генетические, биохимические и другие лабораторные методы диагностики недоразвития у детей.
37. Рентгенологические и электрофизиологические методы исследования детей с недоразвитием.
38. Неврологические, психопатологические и патопсихологические методы исследования детей с недоразвитием.
39. Педагогическое изучение ребенка с аномалиями развития.
40. Принципы отбора детей во вспомогательные школы.
41. Классификация олигофрении по степени выраженности дефекта.
42. Клинико-патогенетическая классификация олигофрений.
43. Психолого-педагогический подход к классификации олигофрений.
44. Классификация степени слабоумия при психическом недоразвитии по МКБ-10.
45. Клинико-психолого-педагогический подход к классификации психического недоразвития у детей.
46. Понятие ЗПР и причины их возникновения.
47. Клинические варианты задержки психического развития.
48. ЗПР конституционального происхождения.
49. ЗПР соматогенного происхождения.
50. ЗПР психогенного происхождения.
51. ЗПР церебрально-органического генеза.
52. Дифференциальная диагностика задержки психического развития от олигофрении и педагогической запущенности.
53. Понятие психического инфантилизма.
54. Особенности обучения и воспитания детей с ЗПР.
55. Парциальная несформированность ВПФ.
56. Общее представление о поврежденном психическом развитии.
57. Психологическая характеристика детей с явлениями деменции.
58. Типы органической деменции: травматическая и эпилептическая.

59. Минимальная мозговая дисфункция.
 60. Расстройства речи при поврежденном психическом развитии.
 61. Локально поврежденное развитие.
 62. Диффузно поврежденное развитие.
 63. Понятие дефицитарного психического развития.
 64. Аномалии развития, связанные с недостаточностью зрения и слуха.
 65. Аномалии развития, связанные с недостаточностью двигательной сферы.
 66. Соотношение первичных и вторичных дефектов в структуре дефицитарного развития.
 67. Психогенное патологическое формирование личности дефицитарного типа.
 68. Общее представление об искаженном психическом развитии.
 69. Психологическая характеристика познавательных процессов при ранней детской шизофрении и РДА.
 70. Психологическая характеристика эмоциональных процессов при ранней детской шизофрении и РДА.
 71. Ранний детский аутизм (соотношение первичного и вторичного дефектов).
 72. Методы патопсихологического исследования детей при ранней детской шизофрении и детей с РДА.
 73. Общее представление о дисгармоничном психическом развитии.
 74. Психологическая характеристика отдельных видов психопатий.
 75. Факторы, влияющие на формирование психопатической личности.
 76. Компенсаторные и псевдокомпенсаторные образования при различных видах психопатий.
 77. Патохарактерологическое развитие личности.
 78. Дифференциальная диагностика психопатий.
 79. Принципы психологической коррекции детей с нарушениями в развитии.
 80. Классификация видов психологической коррекции детей с нарушениями в развитии.
 81. Методы коррекционно-психологической работы с аномальными детьми.
- Методологические и теоретические основы разработки психокоррекционных технологий для детей с проблемами в развитии.

5.2. Примеры задач / клинических случаев для разбора:

Задача 1. Таня М., 7 лет. Обратилась учительница с жалобой на своеобразное поведение девочки. В отсутствие педагога она стремится занять учительский стул, строго следит за дисциплиной в классе. В то же время, если учительница пытается сделать замечание Тане на уроке, та может заплакать, выбежать из класса, отказаться вообще работать и выполнять задания. В целом, девочка справляется с программой, не страдает особыми нарушениями поведения.

1. Как можно объяснить поведение Тани с позиций транзакционного анализа?
2. С позиции теории Адлера?

Задача 2. Таня О., 8 лет. Ученица 2-го класса. Обратилась учительница с жалобой на непонятные ошибки при письме. Из беседы с мамой выяснилось, что у девочки была задержка формирования речи, слова появились только к трем, а фразовая речь к - пяти годам. До сих пор отмечаются нарушения в произношении отдельных звуков: б, п, с, л, р. При анализе выполненных Таней письменных заданий отмечаются замены этих букв, особенно выраженные при письме под диктовку, слабее при - переписывании текста. Затруднены фонематический анализ и синтез слова. Интеллект - в границах возрастной нормы.

1. К какому типу относится нарушение письма в данном случае?

2. Консультация какого специалиста обязательна?

Задача 3. Вова М., 7 лет. Обратилась мама с мальчиком на предмет выявления школьной готовности. Ребенок состоит на учете у психиатра с раннего возраста с диагнозом «болезнь Дауна». Ходить начал с 1,5 лет, речь - с 3 лет. В настоящее время отмечается фразовая речь, но в основном это повторение слышанных выражений без понимания их смысла. При патопсихологическом обследовании отмечается хорошая механическая память, опосредование ухудшает запоминание. Мышление конкретное: испытуемый называет цифры до 100, знает отдельные английские слова. Ручная моторика недостаточна, выполнение графических проб крайне затруднено. Нарушена целенаправленность, выражена двигательная расторможенность.

1. Каков тип нарушений развития?

2. Возможно ли обучение в обычной школе?

Задача 4. Ростислав С., 11 лет. Учащийся 4-го класса. Обратилась классный руководитель в связи с нарушениями поведения: оскорбляет одноклассников, уходит с уроков. Успеваемость хорошая. Мальчик страдает легкой формой детского церебрального паралича, что привело к нарушению ходьбы и некоторой асимметрии лица. С первого класса продолжаются конфликты с детьми: его дразнят из-за необычного внешнего вида. В данном учебном году мальчик по просьбе матери был переведен в параллельный класс, где сразу начал вести себя агрессивно.

Из беседы со Славой выяснилось, что такая форма поведения имеет осознанно защитный характер: «Чтоб боялись и не приставали».

Какой тип нарушений имеется в данном случае?

Задача 5. Миша З., 3 года. Обратилась мама с мальчиком по совету знакомых. Маму беспокоит своеобразное развитие ребенка. Отдельные слова появились в 7 месяцев, фразовая речь - к году. Сейчас у ребенка фразовая речь со своеобразными, не соответствующими содержанию интонациями. Формирование двигательных навыков задержано: ходить ребенок начал с 1,5 лет. До настоящего момента самостоятельно не ест, но одевается. Ходит на носочках, размахивая руками. Игровые интересы не выражены, может часами сидеть и перекладывать шнурок, крышку от бутылки и т. п. с места на место. Знает цифры и интересуется ими: запоминает номера троллейбусов, проезжающих машин.

Какие нарушения имеются в данном случае?

Задача 6. Вася Л., 13 лет. Ученик 6-го класса. Обратились мама и классный руководитель. Ребенок родился в срок, рос и развивался соответственно возрасту. В школу пошел с 7-ми лет и учился на «4» и «5». В течение последних двух месяцев после перенесенного ОРЗ резко ухудшилась успеваемость по всем предметам. Дома готовится к урокам, но стал обращаться к родителям за помощью при выполнении элементарных арифметических действий, иногда забывает начертание букв, не запоминает только что выученный материал. На уроках сонлив, часто жалуется на головную боль. При патопсихологическом обследовании отмечается затрудненная вработываемость, гипостеническая истощаемость. Резкое сужение объема внимания. Механическое запоминание затруднено, отсроченное воспроизведение одного слова из десяти. Нарушена функция зрительного синтеза, а в результате этого — навыки чтения и письма. Вася не осознает происходящие с ним изменения и относится к ним с безразличием или смехом. Нарушена целенаправленность деятельности, при сохранности стереотипных действий: сам ест, одевается, но может положить в портфель не те учебники, а иногда и посторонние вещи.

1. Какой тип нарушений психических функций имеется в данном случае?

2. Какие экстренные мероприятия необходимы?

Задача 7. Сергей Л., 15 лет. К психологу на консультацию обратилась мать мальчика в связи с нарушениями поведения у сына. Он иногда не ночует дома. Когда и бывает дома, то очень мало спит (3-4 часа в сутки), школу не посещает. Из дома стали пропадать деньги, вещи. Грубит, выгоняет всех из своей комнаты. В последнее время мама замечает, что мальчик сильно похудел, хотя ест даже больше обычного. Часто приходит домой в возбужденном состоянии, быстро двигается, говорит. Несколько раз заявлял матери: «Я умею взглядом передвигать предметы, останавливать машины». До последнего года мальчик регулярно посещал школу, занимался на «4» и «5», быстро уставал, жаловался на головные боли. Друзей было мало. Год назад семья переехала в другой район, и у Сергея появились какие-то «друзья», с которыми он не знакомит родителей.

При психологическом обследовании выражена истощаемость по гиперстеническому типу. Механическое запоминание затруднено. Нарушений со стороны мышления не обнаружено. Уровень притязаний высокий, неустойчивый. При обследовании по ПДО - лабильно-сенситивный тип акцентуации. При описании картин ТАТ - проекции переживаний, связанных с наркопотреблением. В речи используются специфические слова и выражения. При осмотре обнаружены следы уколов по ходу вен. Из беседы выяснились факты употребления эфедрина.

1. *Какие возможны заболевания?*
2. *Какие мероприятия необходимы?*

Задача 8. Маша С, 7 лет. Девочка на осмотре будущих первоклассников перед поступлением в школу обратила на себя внимание «мальчишеской» одеждой, короткой стрижкой. Называет себя в мужском роде: «Я пошел, я сделал». По документам и фактически является девочкой, с точки зрения педиатра - здорова. Из беседы с мамой выяснилось, что девочка примерно с 3-4 лет называет себя «он - Миша», считает себя мальчиком, играет только с машинами, танками, солдатиками. Любые попытки «перевоспитания» были безуспешными. В связи с такими нарушениями девочка не посещала дошкольное учреждение. Педиатр считает эти проявления «дефектом воспитания» и не рекомендовал никаких консультаций. При психологическом обследовании нарушений со стороны психических процессов не обнаружено, запас знаний соответствует возрастной норме, интеллект - в границах нормы. При самооценке значимые параметры «силы», «настойчивости», «умение драться».

1. *Какая возможная причина состояния девочки?*
2. *Консультация каких специалистов желательна?*
3. *Как можно решить школьные проблемы?*

Задача 9. Представьте, что Вы приняты на должность школьного психолога. Район, где находится школа, крайне неблагополучный: многие подростки совершают правонарушения, злоупотребляют алкоголем, а самое главное - курят коноплю. Даже в школе четверо подростков были уличены в том, что курили сигарету «с начинкой», в связи с чем за ними прочно укрепился ярлык «наркоманы». Директор школы сразу заявил, что он освобождает Вас от всех функций школьного психолога, чтобы Вы сосредоточились на решении только одной задачи - борьба с наркоманией. Директор сказал, что Вы должны «наводнить» школу информацией о вреде наркотиков, как можно чаще проводить лекции, диспуты, викторины, вечера вопросов и ответов на эту тему и к концу второй четверти искоренить даже мысли о наркотиках хотя бы у двух из четырех «наркоманов».

1. *Верную ли позицию избрал директор?*
2. *С чего Вы начнете свою деятельность?*

Задача 10. Представьте, что сейчас у вас горячая пора - экзамены. Вы очень много занимаетесь, силы уже на пределе, а впереди еще два экзамена. Тут подходит ваш друг и говорит:

- Ну, ты, я вижу, совсем уже в «ауте», еле живой. Даже похудел и глаза ввалились.

- Да вот, уже голова скоро лопнет, а еще сколько надо выучить! Сил уже нет!

- Слушай, я тебе могу помочь. У меня тут таблетки остались, психостимуляторы. Брат мой, врач, недавно приезжал и давал мне пробовать. Классная вещь! Сразу такой прилив энергии, голова ясная, память, прямо как фотоаппарат, все схватывает. Хочешь попробовать?

Что вы ответите своему другу? Почему?

Задача 11. Вера Николаевна, молодая учительница, очень близко принимает к сердцу проблемы своих учеников. «Ну что мне делать с моим Витей? - чуть не со слезами говорит она, - уже два раза милиция задерживала его пьяным! А ведь он только в девятом классе. Я его матери говорила, чтобы она отвела его на гипноз или кодирование, но ей не до сына - она наконец-то впервые замуж вышла, счастье свое женское строит...»

1. *Нужно ли вести Витю на гипноз или кодирование от алкоголизма?*

2. *Какие причины скорее всего, толкают Витю к злоупотреблению спиртными напитками?*

3. *Что можно посоветовать учительнице в отношении Виктора?*

Задача 12. Ирина Ю., 13 лет. Обратилась в психологическую консультацию мать девочки с жалобой на нарушение поведения у дочери - поздние возвращения домой, общение с неизвестными маме друзьями. Девочка родилась своевременно, росла и развивалась нормально. В детстве легко адаптировалась к детям, коллективу, охотно посещала детский сад с 3 лет. В школе в начальных классах успевала на отлично, теперь на «4» и «5». Постоянно участвует в различных кружках, секциях. В последнее время занимается в секции водного туризма. Мать не одобряет этого увлечения, считает, что девочка могла бы заняться чем-то более спокойным: шитьем, вязанием и т. д.

При психологическом обследовании девочка быстро вступает в контакт, с интересом относится к заданиям. Темп сенсомоторики быстрый. Нарушений со стороны психических процессов не обнаружено. Интеллект - высокая норма. Самооценка высокая, дифференцирована, при положительном отношении к окружающим, к миру в целом. При обследовании по ПДО - высокий уровень гипертимности, стремление к эмансипации.

1. *Какие причины такого поведения девочки?*

2. *Что можно посоветовать ее маме?*

Задача 13. Аня М., 14 лет. Девочка обратилась к психологу самостоятельно с жалобой на трудности общения с подругами и мальчиком. Из беседы с девочкой выяснилось, что у нее часто (иногда несколько раз в день) меняется настроение. Она часто плачет, обижается в ответ на любые изменения тона подруги, нерегулярные телефонные звонки мальчика. Эти колебания настроения продолжаются и дома, в зависимости от отношений с родителями и младшим братом, прослушанной музыки, просмотренной телепрограммы и т. д. Успеваемость в школе хорошая, но неровная, так как выполнение заданий зависит от настроения.

При патопсихологическом обследовании отмечается незначительная истощаемость психических процессов по гипостеническому типу. Внимание несколько неустойчиво. Механическое и смысловое запоминание успешно. Интеллект и мышление - в границах нормы. Самооценка адекватна, дифференцирована, с отчетливыми представлениями о мнении окружающих. При обследовании по ПДО отмечается высокий уровень

лабильности, превышение уровня сенситивности над МДЧ, высокий уровень феминности.

1. *В чем причина особенностей общения у Ани?*
2. *В каких мероприятиях она нуждается?*
3. *Является ли ее состояние заболеванием?*

Задача 14. Ян З. Учащийся 2-го класса. Обратился отец по инициативе учительницы в связи с нарушениями поведения сына. Ребенок учится хорошо, легко справляется с программой, но внезапные вспышки гнева, драки препятствуют его пребыванию в школе. В последнее время Ян избил 2 одноклассников (один из них попал в больницу), порвал дневник, уходил несколько раз с уроков. Дома поведение тоже не лучшее: кричит, бросает на пол посуду, рвет книги и учебники. После этого огорчается, обещает исправиться. Такие особенности характера стали проявляться примерно с 3 лет, до этого ребенок рос и развивался нормально: ходить, говорить начал своевременно. В детском саду также постоянно были жалобы на нарушения поведения: драки, рискованные поступки (ходил по крыше детского сада и т. п.).

При патопсихологическом обследовании испытуемый быстро вступает в контакт, отношение к заданиям несколько избирательное. Выражена пресыщаемость. Темп сенсомоторики ускорен. Объем, переключаемость внимания - высокая норма. Механическое запоминание успешно, мышление логично, с опорой на существенные признаки. При исследовании личности отмечается дифференцированная самооценка, испытуемый отмечает у себя раздражительность, вспыльчивость. Жалуется на то, что не может остановиться во время вспышки гнева.

1. *В чем причины нарушений поведения Яна?*
2. *Что можно порекомендовать?*

Задача 15. Юлия Б. Ученица 4-го класса. Обратилась мама по инициативе классного руководителя в связи с нарушениями поведения. Педагога беспокоит то, что девочка стремится привлечь к себе внимание, рассказывает странные фантастические истории, в которых сама является главной героиней: то ее похищали инопланетяне, то нападают бандиты и шпионы и т. д. Учится девочка неравномерно, в зависимости от интереса к предмету и конкретной теме. Мама Юлии также замечает склонность дочери к фантазированию, но жалуется и на то, что с первых лет жизни девочка была нетерпима к требованиям и запретам. Добиваясь своего, падает на пол, кричит, стучит ногами и руками. Такие реакции сохранились и в школьном возрасте. Часто на любые требования реагирует громким плачем. Любит привлекать к себе внимание гостей, поет, танцует, рассказывает о своих успехах в школе.

При патопсихологическом обследовании отмечается быстрый темп сенсомоторики. Высокая работоспособность сочетается с явлениями пресыщаемости. Объем, переключение и распределение внимания - высокая норма, произвольная концентрация несколько затруднена. Механическая память - в пределах нормы. «Исключения» и «обобщения» производятся на основании существенных признаков, однако есть субъективно-значимые решения. Самооценка завышена, но выражена неуверенность в отношении к себе со стороны учителей и одноклассников. Отмечается высокий, неустойчивый уровень притязаний.

1. *В чем причины нарушений поведения у Юлии?*
2. *Что можно порекомендовать?*

Задача 16. Таня С. Ученица 3-го класса. Обратилась за консультацией мать девочки. С начала нового учебного года Таня перешла в другую школу, родители сменили квартиру. Девочка тяжело переживала переезд, со страхом ожидала учебного года. С середины сентября появились непонятные действия: девочка стала постукивать по столу во время приготовления уроков, писать только одной и той же ручкой. В последнее время появились жалобы на головную боль, боли в сердце и животе. По характеру, по мнению мамы, девочка спокойная,

несколько пугливая. С детства отличается большой аккуратностью, всегда содержит в полном порядке свои вещи, игрушки, учебники. Переживает, если кто-то из близких приходит домой поздно. В школе усидчивая, добросовестная, учится на «4» и «5», тяжело переживает случайные «3». С детьми общается, но близких друзей нет.

При патопсихологическом обследовании отмечается равномерно низкий темп сенсомоторики. Работоспособность не снижена. Механическое и смысловое запоминание успешно. Переключаемость и распределение внимания несколько недостаточны. Уровень обобщения соответствует возрастной норме, но иногда имеется 2 - 3 варианта решения с сомнениями в их правильности. Описания картин ТАТ отражают тревогу за состояние здоровья домашних. Отмечается высокая школьная тревожность. Самооценка адекватная, дифференцированная, при некоторых затруднениях в восприятии мнения окружающих. Свое поведение девочка объясняет сильным страхом, возникающим при приготовлении уроков: «Постучиваю всегда 3 раза по дереву, чтобы не получить двойку». Стремится избавиться от этого состояния, хочет стать более уверенной.

Каковы причины такого состояния девочки?

1. *Что можно порекомендовать?*

Задача 17. Лена П. Ученица 5-го класса. Обратился классный руководитель с жалобой на резкое снижение успеваемости, постоянно подавленное настроение и плаксивость девочки. Из беседы с мамой выяснилось, что девочка росла и развивалась нормально. Приблизительно с 7 лет стали проявляться колебания настроения и самочувствия: периоды веселья, высокой работоспособности сменяются спадами активности, жалобами на свое здоровье, снижением настроения. В последнее время эти колебания стали более выраженными и длительными - до 3-4 недель. При этом Лена пытается усердно учиться, сидит часами за уроками, часто плачет, жалуется, что стала «тупой», «неспособной». Тяжело переживает появившиеся «2» и «3» по некоторым предметам.

При патопсихологическом обследовании отмечается легкое снижение работоспособности, медленный темп сенсомоторных реакций. Объем и концентрация внимания не нарушены, но привлечь внимание к выполнению заданий достаточно сложно. Механическое запоминание успешно. Уровень обобщения не снижен, искажений мышления не отмечается. При описании картин ТАТ - проекция идей самообвинения. По «шкале дифференцированных эмоций» преобладают эмоции тоски, страха, вины. Самооценка резко занижена, но девочка считает, что окружающие относятся к ней лучше, чем она того заслуживает.

1. *С чем связаны нарушения поведения у Лены?*

2. *Что можно порекомендовать?*

Задача 18. Роман В. Ученик 3-го класса. Обратилась мать в связи с непонятным для нее поведением сына. На каникулах ребенок отказывался от некоторых прогулок, экскурсий. Однажды, когда мать купила ему новую рубашку, он разорвал ее на клочки и выбросил в окно. Мальчик не разрешает матери убирать в его комнате, переставлять вещи. По словам учительницы, Роман очень аккуратный, средних способностей, учится неравномерно. В классе охотно выполняет одно общественное поручение - поливает и выращивает растения. Иногда бывают малопонятные вспышки гнева; если дерется с ребятами, с трудом может остановиться. Любит командовать более слабыми и младшими ребятами.

При психологическом исследовании отмечается затрудненная вработываемость, инертность психических процессов. Объем и переключаемость внимания несколько недостаточны. Механическое и смысловое запоминание успешно. Уровень обобщения - возрастная норма. Самооценка несколько завышена. Школьная тревожность низкая. «Несуществующее животное» изображается в виде динозавра с большим количеством шипов и зубов. Испытуемый признает свою любовь к порядку, дисциплине. Свое поведение дома объясняет тем, что мама делает все быстро, не предупреждая его заранее о прогулках, покупках и т. д. Жалуется на иногда возникающую злость, злопамятность.

1. С чем связаны нарушения поведения у Романа?
2. Какие можно дать рекомендации?

Задача 19. Алеша С., 4 года. Обращение по инициативе воспитателя детского сада в связи с недоразвитием речи. Из беседы с мамой известно, что отец и его брат начали говорить в возрасте 4 - 5 лет. Беременность протекала с токсикозом, роды нормальные. Сидеть, ходить Алеша начал своевременно. Понимает обращенную речь, выполняет просьбы взрослых, но сам издает только отдельные звуки, общается жестами. С трех лет посещает детский сад. Там быстро адаптировался, охотно играет с 2 - 3 мальчиками, пытается говорить с ними, но общается в основном при помощи жестов. Если его не понимают - плачет и дерется. Игра соответствует возрасту.

При патопсихологическом обследовании обнаружена хорошая невербальная память, способность к установлению связи и последовательности событий, простым обобщениям. Самооценка занижена. Выражена эмоциональная реакция и потребность в поощрении. Для общения ребенок использует жесты, мимику, отдельные звукосочетания. Пассивный словарный запас намного больше активного.

1. Какой тип нарушенного развития имеется в данном случае?
2. Консультация какого специалиста обязательна?
3. В каком типе дошкольного учреждения ребенок должен обучаться?

Задача 20. Галя В., 13 лет. Обратилась учительница с жалобой на отвлекаемость, нарушение поведения (внезапные уходы из школы). Успеваемость средняя.

Из беседы с мамой выяснилось, что девочка росла и развивалась нормально. Наследственность отягощена - отец страдает эпилепсией. В течение последнего года девочка переболела скарлатиной, пневмонией. Летом после перегрева на солнце наблюдался судорожный припадок с потерей сознания. Сейчас девочка иногда «отвлекается», не всегда отвечает на вопросы. Дважды уходила из школы и оказывалась в незнакомом ей месте. Девочка жалуется на периодические «отключения», которые сама не замечает, знает о них со слов окружающих.

При патопсихологическом обследовании контакт не нарушен. Затруднена вработываемость. Объем и переключаемость внимания недостаточны. Отмечаются кратковременные, продолжительностью до 10 секунд эпизоды помрачения сознания. В момент приступа девочка застывает, глаза открыты, не слышит обращенной речи и не отвечает сама. После приступа спокойно возвращается к прерванной деятельности.

Механическое запоминание успешно: 8, 10. Интеллект - в границах нормы. Доступны задания «исключения», «обобщения», «определения понятий». Зрительный анализ и синтез ненарушены.

При исследовании личности отмечается высокая самооценка; высокий уровень притязаний, слабо зависящий от успешности. Отмечаются такие черты характера, как вспыльчивость, злопамятность.

1. С каким нарушением психической деятельности может быть связано состояние девочки?
2. Консультации каких специалистов обязательны?

Задача 21. Наташа С., 3 года, обследуется в условиях психиатрического стационара с целью установления места дальнейшего пребывания. Из истории болезни известно, что мать оставила ребенка в родильном доме, отец неизвестен. В течение первого года жизни Наташа страдала рахитом, отставала в росте и весе. Перенесла корь, ветряную оспу, два раза пневмонию. При терапевтическом обследовании обнаружены отставание в росте и весе, дисбактериоз, хронический тонзиллит. В настоящее время девочка должна быть переведена из Дома ребенка в Детский дом. Она ходит, самостоятельно ест, использует фразы из двух-трех слов. При патопсихологическом обследовании Наташа доступна контакту, выполняет

простые инструкции, по просьбе может взять и положить различные игрушки. Знает название частей тела, может их показать. Речь развита слабо, но при оказании помощи возможно повторение фразы из 4 — 5 слов. Составление рассказа по картинкам недоступно, пересказ текста тоже. Рисунок на уровне кара-куль. Доступно выполнение 1-й «Доски Сегена» методом проб и ошибок. Эмоциональные реакции живые, адекватные, зависят от поощрения. Выражена истощаемость, неустойчивость внимания. При проведении обучающего эксперимента возможно усвоение и перенесение способов действия.

1. *Какое нарушение развития можно предположить?*
2. *В каком типе дошкольного учреждения надо находиться девочке?*

Задача 22. Толя Л., 14 лет. Испытуемый направлен на судебно- психологическую экспертизу с целью определения соответствия возрасту. Из материалов уголовного дела известно, что испытуемый обвиняется в краже из ларька, совершенной в группе с более старшими подростками. В школьной характеристике указано, что Толя дублировал 1-й и 2-й класс, не успевает по нескольким предметам, часто прогуливает занятия. Физическое развитие замедлено, рост и вес ниже нормы, половое созревание не началось. При патопсихологическом обследовании отмечается, что внимание испытуемого неустойчиво, отношение к заданиям избирательное.

Работоспособность неравномерная, отмечаются кратковременные фазовые колебания внимания. Механическое запоминание успешно: 5, 7, 8, 10. Доступно выполнение исключений, обобщений, аналогий. Невербальный интеллект соответствует норме, вербальный - нижняя граница нормы. Креативность крайне низкая. При описании картин ТАТ отсутствует прогноз дальнейшего развития ситуации. Самооценка слабо дифференцирована, самооценочные суждения незрелые, зависят от мнения более старших подростков из своей компании. Уровень притязаний низкий, неустойчивый. Круг интересов ограничен, познавательные интересы не развиты, преобладает игровая мотивация. Эмоции крайне лабильны. Отмечается высокая внушаемость.

1. *Какой тип нарушений психического развития отмечается в данном случае?*
2. *Соответствует ли психическое и личностное развитие испытуемого паспортному возрасту?*

Задача 23. Оля С., 16 лет. Девочка находится на стационарном обследовании с целью решения вопроса об инвалидности. Из истории болезни известно, что роды у матери проходили патологически: извлечение при помощи щипцов. Раннее развитие запаздывало: головку держать девочка стала к 5 мес., сидеть - в 9, ходить - в 1 год и 9 мес. Отдельные слова - к 1,5 годам, фразовая речь - к 4-м. Детский сад Оля не посещала, в 8 лет пошла в первый класс обычной школы. Несмотря на неоднократные предложения педагогов, мать не обращалась в психолого-медико-педагогическую консультацию, девочка продолжала учебу в обычной школе, дублируя 1-й и 5-й класс. В настоящее время она закончила 9 классов, не аттестована по большинству предметов. Нарушений в поведении нет. Оля житейски не ориентирована, выходит из дому только вместе с матерью, отличается высокой тревожностью. При патопсихологическом обследовании контакт затруднен, выражена тревожность, реакции пассивного протеста.

Объем и концентрация внимания недостаточны. Механическое запоминание затруднено: 2, 3, 5, 5; ассоциативное- ухудшает результаты. Исключение и обобщение производятся по конкретно-явным признакам. Классификация также по конкретно-ситуативным признакам. Понимание пословиц, поговорок, аналогий недоступно. Критичность недостаточна. Вербальный IQ = 52 балла, невербальный = 60. Оказание помощи не улучшает результаты. Самооценка занижена, недифференцирована. Усвоение навыков резко недостаточно: чтение с ошибками, затруднено понимание прочитанного, решение задач на 2 действия недоступно.

1. *Какой тип нарушения психического развития имеет место?*

2. В чем состоит первичный и вторичный дефект?

Задача 24. Костя Б., 7 лет, находится на обследовании с целью определения школьной готовности. Со слов мамы известно, что ребенок родился в срок, отставал в раннем развитии: голову держал в 4 мес., сидеть научился к 9 мес., ходить - в 1 год и 5 мес. Отдельные слова появились к 2 годам, фразовая речь - к 4 годам. В детском саду программу не усваивал. К настоящему моменту ребенок знает отдельные буквы, может назвать цифры от 1 до 10.

При патопсихологическом обследовании ребенок с трудом вступает в контакт, не интересуется заданиями и игрушками.

Объем внимания недостаточен. Работоспособность равномерно низкая. Темп сенсомоторики медленный. Механическое запоминание успешно: 5, 7, 7, 10; опосредованное ассоциативное запоминание значительно хуже. Доступны простые обобщения: «еда», «посуда», более сложные - невозможны. Запас знаний недостаточен. Испытуемый не знает имени и профессии родителей, своего домашнего адреса. Конструктивный праксис недоступен, рисунок человека на уровне «головонога». Счет недоступен.

Установление связи и последовательности событий в серии из 2 картин - с помощью. Реакция на оказание помощи, поощрение отсутствует. Критичность к достижениям неразвита, самооценка не сформирована.

1. Какой тип нарушенного психического развития отмечается в данном случае?

Задача 25. Надя П., 8 лет. Девочка направляется на психолого-медико-педагогическую консультацию с целью решения вопроса о месте обучения. Она обучается в 1-м классе, дублирует программу. Навыки чтения и письма не усвоила; устный счет - в норме; решение задач, выполнение письменных примеров - значительно хуже.

Из беседы с матерью известно, что роды были патологическими, с затылочным предлежанием. В течение первого года жизни девочка росла и развивалась нормально. Развитие речи своевременное. Посещала детский сад с 3 лет. В детском саду были трудности при рисовании, аппликации, долго не могла выучить буквы, цифры. Пишет их иногда зеркально.

При патопсихологическом обследовании девочка охотно вступает в контакт, с интересом относится к заданиям, стремится к достижениям. Работоспособность равномерная. Объем и концентрация внимания не нарушены, переключаемость несколько затруднена. Механическое запоминание успешно: 6, 7, 10. Выполнение вербальных заданий успешно, доступны исключения, обобщения, определение понятий, аналогии. При выполнении методики «Кубики Кооса» отмечается выраженное нарушение зрительного анализа и синтеза, доступно только выполнение заданий из 4 кубиков при оказании организующей помощи. При выполнении графических проб - резкие нарушения пропорций и прозрачности в рисунке. При чтении и письме путаются буквы, сходные при написании: ш, щ, и, н. Затруднено опознание цифр, путаются 6 и 8. Не усвоены правила написания двухзначных и трехзначных цифр: 14 и 41 воспринимаются одинаково. Затруднено понимание сложных лексико-грамматических конструкций, включающих отношения между существительными: «мать сестры» и «сестра матери» не различаются.

Самооценка высокая, уровень притязаний высокий, неустойчивый. Школьная тревожность умеренная. Выражено негативное отношение к процессу чтения и письма.

1. Какова предположительная причина неуспеваемости?

2. Обучение по какой программе желательно?

3. Консультация какого специалиста необходима?

5.3. Примерные задания для проведения практикумов

Тема: Основные принципы построения патопсихологического эксперимента у детей

Цель: ознакомиться с основными принципами и схемой патопсихологического обследования детей с аномалиями в развитии.

Оборудование: Таблица «Особенности физического и психического развития ребенка». Схема экспериментально-психологического исследования ребенка. Протокол экспериментально-психологического исследования ребенка (бланк обследования).

Вопросы для самоподготовки:

1. Предмет и задачи психологии аномального развития.
2. Место психологии аномального развития в системе психологических и медицинских наук.
3. Принципы построения патопсихологического обследования детей: а) подбор экспериментальных методик; б) примерная схема патопсихологического обследования нарушений психического развития у детей.
4. Основные этапы развития психологии аномального развития как науки.

Основные понятия: психология аномального развития, патопсихологический эксперимент, валидность, принципы патопсихологического эксперимента у детей.

Патопсихологическое обследование аномальных детей

№ п/п	Психологические параметры	Методики	Результаты
1	Исследование сенсомоторной сферы и внимания	Зрительно-моторная координация Слуховые восприятия Корректирующая проба Отыскивание чисел Счет по Крепелину Отсчитывание Исследование навыков Доски Сегена Методика Кооса Куб Линка	Объем Произвольность концентрация Распределение Переключение Устойчивость
2	Исследование мышления	Классификация предметов Исключение предметов Методика Выготского-Сахарова. Существенные признаки Простые аналогии Сложные аналогии Сравнение понятий	Уровень обобщения Отвлеченность Конкретность Инертность

		<p>Соотношение пословиц, метафор, фраз</p> <p>Заполнение пропущенных в тексте слов</p> <p>Объяснение сюжетных картин</p> <p>Установление последовательности и событий</p> <p>Исследование ассоциаций</p>	
3	Исследование интеллектуальной деятельности	<p>Складывание картинок из частей,</p> <p>Установление последовательного развития сюжета из серии картинок,</p> <p>Классификация,</p> <p>Исключение,</p> <p>Выделение существенных признаков</p> <p>Образование парных аналогий</p> <p>Противоположность и формирование искусственных понятий</p> <p>Исследование темпа и особенностей течения ассоциативных процессов</p> <p>Заполнение пропусков в рассказе</p> <p>Психометрические исследования интеллекта</p> <p>Шкалы измерения интеллекта по Векслеру</p>	<p>Вербальный компонент</p> <p>Невербальный компонент</p>
4	Исследование памяти	<p>Заучивание 10 слов</p> <p>Воспроизведение рассказа Методика опосредованного запоминания</p>	<p>Объем памяти</p> <p>Непосредственная память</p> <p>Опосредованная память</p> <p>Кратковременная память</p> <p>Долговременная память</p>

		Воспроизведение визуальных репродукций. Пробы на запоминание звуков или звукосочетаний. Пиктограмма	
5	Исследование эмоционально-волевой сферы	Вариант ТАТ Выбор ценностей Уровень притязаний Исследование самооценки	Преобладающий эмоциональный фон Эмоциональная устойчивость

Тема: Общие закономерности психических заболеваний в детском возрасте

Цель: изучение закономерностей психических заболеваний.

Оборудование: Таблица «Некоторые аномальные привычки поведения в подростковом и юношеском возрасте и особенности их проявления»; Таблица «Типы акцентуаций характера у подростков (по А.Е. Личко)», бланки и наглядный материал к экспериментально-психологическим методикам (таблицы Шульте, счет по Крепелину).

Вопросы для самоподготовки

1. Соотношение социального и биологического в возникновении психических заболеваний в детском возрасте.
2. Влияние возрастного фактора на происхождение и структуру психических нарушений в детском возрасте.
3. Генетические и соматические предпосылки психического онтогенеза.
4. Основные уровни нервно-психического реагирования в детском возрасте.
5. Психологические особенности формирования аномалий личности: а) аномалии личности в аспекте психической нормы и патологии б) психологические особенности формирования аномалий личности у детей и подростков без психической патологии.

Основные понятия: уровни нервно-психического реагирования, акцентуации характера, микросоциально-педагогическая запущенность, дизонтогенез, возрастные симптомы, биологические факторы нарушений психического развития.

Тема: Общие закономерности психического дизонтогенеза

Цель: изучить клинические, психологические закономерности психического дизонтогенеза и его классификацию.

Оборудование: Таблица «Классификация психического дизонтогенеза», бланки и наглядный материал к экспериментально-психологическим методикам (набор пословиц и метафор).

Вопросы для самоподготовки

1. Стадии психического развития ребенка и критические возрастные периоды.
2. Психологические параметры дизонтогенеза: а) функциональная локализация нарушения; б) время поражения; в) соотношение первичного и вторичного дефектов; г) межфункциональное взаимодействие в процессе аномального системогенеза.
3. Роль гетерохронии и асинхронии развития в нормальном и патологическом системогенезе.
4. Основные проявления асинхронии: а) явления ретардации; б) явления патологической акселерации; в) сочетание патологической акселерации и ретардации.

5. Классификация психического дизонтогенеза. Основные понятия: сензитивный период, регресс, распад, депривация, гетерохрония, асинхрония, ретардация, акселерация, аутизм, органическая деменция, психопатии, фиксация, изоляция.

Тема: Психологические методы исследования детей с аномальным развитием

Цель: изучение методов исследования детей и особенностей их применения в практике работы с аномальными детьми.

Оборудование: бланки и наглядный материал к экспериментально-психологическим методикам: схема теста Векслера. Приложения 1, 10.

Вопросы для самоподготовки

1. Особенности психологического исследования детей с аномалиями развития.
2. Направленное наблюдение как метод качественного анализа психического развития ребенка.
3. Экспериментальное обучение как метод диагностики нарушенного развития.
4. Методы исследования познавательных психических процессов у детей: а) исследование восприятия и внимания, б) исследование мышления и интеллекта, в) тест Векслера, схема построения, г) исследование памяти.
5. Исследование эмоционально-волевой сферы.
6. Исследование личностной сферы.
7. Составление заключений по данным экспериментального исследования.

Основные понятия: методы диагностики, экспериментальное обучение, тест Векслера, принцип качественной квалификации дефекта, принцип комплексности, принцип учета нарушенных и сохранных функций, компенсация и гиперкомпенсация дефекта.

Тема: Психологическая характеристика психического недоразвития

Цель: изучение психологических особенностей детей с общим психическим недоразвитием; изучение формирования личности умственно отсталого ребенка и принципов отбора во вспомогательные школы.

Оборудование: Таблица «Параметры психического развития в стадии дебильности»; задачи для программированного контроля, бланки и наглядный материал к экспериментально-психологическим методикам (карточки с изображениями предметов, белые листы).

Вопросы для самоподготовки

1. Этиология и систематика олигофрении.
 - а) по степени выраженности дефекта;
 - б) клинико-патогенетическая классификация олигофрений;
 - в) психолого-педагогический подход к классификации олигофрений по Певзнер М.С.;
 - г) классификация степени слабоумия при психическом недоразвитии по МКБ-10;
 - д) клинико-психолого-педагогический подход классификации психического недоразвития у детей.
2. Психологическая характеристика познавательной деятельности детей-олигофренов.
3. Формирование личности умственно отсталого ребенка.
4. Особенности игровой и учебной деятельности детей-олигофренов.
5. Принципы и методы диагностики психического недоразвития у детей:
 - а) составление анамнеза,
 - б) генетические методы,
 - в) биохимические и другие лабораторные методы,

- г) рентгенологические и электрофизиологические исследования,
- д) неврологические, психопатологические и патопсихологические методы,
- е) педагогическое изучение умственноотсталого ребенка.

6. Принципы отбора во вспомогательные школы.

Основные понятия: психическое недоразвитие, олигофрения, идиотия, имбецильность, дебильность, осложненные формы олигофрении, неосложненные формы олигофрении, атипичные формы олигофрении, полигенный тип наследования, энцефалопатические расстройства.

Тема: Задержка психического развития как специфическая форма проявления дизонтогенеза

Цель: изучение психологических особенностей детей с различными вариантами ЗПР и методов коррекции психического развития.

Оборудование: Таблица «Психологические параметры задержки психического развития»; Таблица «Направления и задачи психологической коррекции детей с различными формами ЗПР»; наглядный материал и бланки к тесту Мейли.

Вопросы для самоподготовки

1. Понятие ЗПР и причины их возникновения.
2. Клинические варианты задержки психического развития:
 - а) конституционального происхождения,
 - б) соматогенного происхождения, в) психогенного происхождения,
 - г) церебрально-органического генеза.
3. Дифференциальная диагностика задержки психического развития от олигофрении и педагогической запущенности.
4. Понятие психического инфантилизма.
5. Особенности обучения и воспитания детей с ЗПР.
6. Парциальная несформированность ВПФ.

Основные понятия: задержка психического развития, гармонический психофизический инфантилизм, органический инфантилизм, астения, педагогическая и микросоциальная запущенность

Тема: Психологическая характеристика детей с поврежденным психическим развитием

Цель: изучение психологических особенностей детей с поврежденным психическим развитием и методов дифференциальной диагностики детей.

Оборудование: Таблица «Патопсихологические синдромы детей с поврежденным развитием и основные направления психологической коррекции»; экспериментально-психологическая методика (Векслер), диагностические задачи, задачи для программированного контроля.

Вопросы для самоподготовки

1. Общее представление о поврежденном психическом развитии.
2. Локально поврежденное развитие.
3. Диффузно поврежденное развитие.
4. Психологическая характеристика детей с явлениями деменции.
5. Типы органической деменции:
 - а) травматическая, б) эпилептическая.
6. Минимальная мозговая дисфункция.
7. Нарушение межполушарного взаимодействия.
8. Расстройства речи.

Основные понятия: поврежденное психическое развитие, органическая деменция, «резидуальная» органическая деменция, прогрессирующая деменция, три типа нарушения

мышления при органической деменции, минимальная мозговая дисфункция, межполушарная дисфункция, алалия, дислексия, дискалькулия, эпилепсия.

Тема: Психологическая характеристика детей с дефицитарным психическим развитием

Цель: изучение психологических особенностей детей с дефицитарным развитием и методами дифференциальной диагностики.

Оборудование: Таблица «Направления и задачи психологической коррекции детей с ДЦП, с задержкой психического развития», диагностические задачи, задачи для программированного контроля, тест Бентона.

Вопросы для самоподготовки

1. Понятие дефицитарное психическое развитие.
 2. Аномалии развития, связанные с недостаточностью зрения и слуха.
 3. Аномалии развития, связанные с недостаточностью двигательной сферы.
 4. Возрастная динамика психомоторного развития детей с детским церебральным параличом.
 5. Соотношение первичных и вторичных дефектов в формировании психических нарушений.
 6. Психогенное патологическое формирование личности дефицитарного типа
- Основные понятия:** дефицитарное психическое развитие, апраксия, синкенизии, паралич, парез, депривация, гиперопека, спастическая диплегия, гемипаретическая форма ДЦП, гиперкинетическая форма ДЦП, двойная гемиплегия, атонически-астатическая форма ДЦП.

Тема: Психологическая характеристика детей с признаками искаженного развития

Цель: изучение психологических особенностей детей с признаками искаженного развития методами дифференциальной диагностики.

Оборудование: рисунки больных, диагностические задачи, психологические методики, Таблица «Основные симптомы шизофрении», Таблица «Формы шизофрении», Таблица «Особенности психического развития у детей с РДА в зависимости от степени тяжести аффективной патологии», таблица «Схема наблюдений за детьми. Характеристика параметра».

Вопросы для самоподготовки

1. Общее представление об искаженном психическом развитии.
 2. Классификация вариантов РДА с позиции этиопатогенетического подхода.
 3. Психологическая характеристика познавательных процессов при ранней детской шизофрении и раннем детском аутизме.
 4. Психологическая характеристика эмоциональных процессов при ранней детской шизофрении и раннем детском аутизме.
 5. Клинико-психологическая характеристика детей с ранним детским аутизмом (соотношение первичного и вторичного нарушения).
 6. Методы патопсихологического исследования детей при ранней детской шизофрении и детей с РДА.
 7. Основные направления психологической коррекции детей с РДА.
- Основные понятия:** искаженное психическое развитие, аутизм, мутизм, эхолалия, варианты РДА.

Тема: Психологическая характеристика дисгармонического развития

Цель: изучение особенностей детей с дисгармоничным развитием личности.

Оборудование: схема соотношений нарушений базальной системы эмоциональной регуляции и формирования психопатий, Таблица «Варианты дисгармонического развития».

Вопросы для самоподготовки

1. Общее представление о дисгармоническом психическом развитии.
2. Типы дисгармонического развития: а) экстрапунитивный; б) интрапунитивный; в) дисгармоническое развитие по апатическому типу.
3. Психологическая характеристика отдельных видов психопатий (по П.Б. Ганнушкину).
4. Факторы, влияющие на формирование психопатической личности
5. Патохарактерологическое формирование личности

Основные понятия темы: дисгармоническое психическое развитие, психопатия, экстрапунитивный тип, интрапунитивный тип, дисгармоническое развитие по апатическому типу.

Тема 11. Методы коррекционно-психологической работы с аномальными детьми

Цель: изучение методов коррекционно-психологической работы с аномальными детьми.

Оборудование: лист коррекционных занятий, Таблица «Примерное распределение времени по видам и направлениям работы психолога образовательного учреждения», Таблица «Ориентировочные временные нормативы коррекционной работы и наполняемость групп для программ формирования произвольной регуляции и пространственных представлений».

Вопросы для самоподготовки

1. Теоретические и методологические проблемы психологической коррекции детей и подростков с проблемами в развитии.
2. Виды и принципы организации психологической коррекции.
3. Основные направления современной развивающей и коррекционной работы: а) коррекционные программы, основанные на нейропсихологическом подходе; б) развивающе-коррекционные программы, ориентированные на формирование и гармонизацию базовых составляющих психического развития ребенка; в) система развивающе-коррекционной работы, базирующаяся на уровневом подходе к аффективной регуляции поведения и сознания.
4. Обучение в условиях дефекта.
5. Психологическая коррекция родительско-детских отношений.

Основные понятия темы психологическая коррекция, направления коррекционной работы, принципы психологической коррекции, модели коррекции.

Раздел 6. Материально-технические условия реализации дисциплины

Проектор, ноутбук, колонки. Презентации лекционного материала в Power Point

Раздел 7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля, блока)

7.1. Основная литература:

4. Зверева Н.В., Казьмина О.Ю. Каримулина Е.Г. Патопсихология детского и юношеского возраста. М.: Издательский центр «Академия», 2008.
5. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. – М.: Издательский центр «Академия», 2007.

6. Психология аномального развития ребенка: Хрестоматия в 2 т. / Под ред. В.В. Лебединского и М.К. Бардышевой. – М.: ЧеРо: МПСИ: Изд-во МГУ, 2006.

7.2. Дополнительная литература:

1. Астапов В.М., Микадзе Ю.В. Психология детей с нарушениями и отклонениями психического развития: Хрестоматия. – СПб.: Питер, 2008.
2. Астапов В.М., Микадзе Ю.В. Психодиагностика и коррекция детей с нарушениями и отклонениями развития: Хрестоматия. – СПб.: Питер, 2008.
3. Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход. – СПб.: Питер, 2008; М.: Издательский центр «Академия», 2015.
4. Бадалян Л.О. Невропатология. – М.: Издательский центр «Академия», 2008.
5. Бардышевая М.К., Лебединский В.В. Диагностика эмоциональных нарушений у детей. – М.: УМК «Психология», 2003.
6. Выготский Л.С. Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства. // Собр. соч.: В 6 т. - М.: Педагогика, 1983а. - Т. 5. - С. 257—321.
7. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста. – М.: Издательский центр «Академия», 2009.
8. Детская нейропсихология. Хрестоматия / Сост. Н.Л. Белопольская. – М.: «Когито-Центр», 2004.
9. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста: Учебное пособие. – СПб.: Питер, 2008.
10. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Типология отклоняющегося развития: Модель анализа и ее использование в практической деятельности / Под общей ред. М.М. Семаго. – М.: Генезис, 2011.

7.4. Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

<http://www.iprbookshop.ru/>
www.ikprao.ru;
www.mon.gov.ru;
www.edu.ru;
www.gnpbu.ru;
<http://gcon.pstu.ac.ru>
<http://mbttc.mtuci2.ru>
<http://library.auca.kg>
<http://www.bj.pu.ru>
<http://www.edu.ru>
<http://www.e-teaching.ru>
<http://www.ict.edu.ru>
<http://www.asha.org>
<http://www.aacap.org>
<http://www.dec-sped.org>
<http://www.downsideup.org>
<http://www.logoped.org>
www.philology.ru.
www.knigi-psychologia.com

**НОЧУ ДПО
«ИНСТИТУТ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОАНАЛИЗА»**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

*ПАТОПСИХОЛОГИЯ
ПРАКТИКУМ ПО ПАТОПСИХОЛОГИИ*

Язык(и) обучения

русский

Москва
2017

Раздел 1. Характеристики учебных занятий

1.1. Цели и задачи учебных занятий

Цель: формирование теоретических и практических знаний в области патопсихологии; формирование практических навыков проведения научных и прикладных экспериментальных исследований в клинике нервно-психических заболеваний

Задачи:

- Ознакомление с историей вопроса и современными представлениями об основных направлениях исследований нарушений психической деятельности при нервно-психических заболеваниях.
- Формирование знаний о современных теоретических подходах в исследованиях механизмов нарушений когнитивных процессов (восприятия, внимания, памяти, мышления) при нервно-психических заболеваниях.
- Формирование знаний и практических навыков выделения диагностически значимых (нозологически специфических) нарушений когнитивной и эмоционально-волевой сферы.
- Формирование навыков проведения научных и прикладных экспериментальных исследований в клинике нервно-психических заболеваний

1.2. Планируемые результаты обучения

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

ПК-2: умеет выявлять и анализировать информацию о потребностях пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг)

ПК-4: умеет обрабатывать и анализировать данные психодиагностического обследования пациента, формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, информировать пациента (клиента) и медицинский персонал (заказчика услуг) о результатах диагностики и предлагаемых рекомендациях

ПК-13: способностью выбирать и применять клинко-психологические технологии, позволяющие осуществлять решение новых задач в различных областях профессиональной практики.

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- теоретические и методологические основы патопсихологии как научной дисциплины, историю развития патопсихологии и основные направления современных исследований в патопсихологии;
- современные теоретические подходы в исследованиях когнитивных (восприятия, внимания, памяти, мышления) и эмоционально-волевых процессов и их нарушений при нервно-психических заболеваниях;
- методические и этико-деонтологические принципы патопсихологического исследования, основные направления патопсихологической диагностики при различных психических заболеваниях

Уметь:

- формулировать цели и задачи патопсихологических исследований в клинике нервно-психических заболеваний;
- осуществлять выбор адекватных задачам экспериментальных методик, проводить патопсихологическое исследование и подготавливать заключение по его результатам

Владеть:

- экспериментальными методами патопсихологии и уметь их использовать с целью решения основных задач патопсихологического исследования в клинике;
- навыками количественного и качественного анализа результатов патопсихологических исследований

1.3. Перечень и объём форм учебных занятий

Аудиторная учебная работа: интерактивные лекции – 30 ч., практические занятия (практикум) – 12 ч., самостоятельная работа – 78 ч..

Раздел 2. Структура и содержание учебных занятий

2.1. Структура учебных занятий

№ п/п	Наименование темы (раздела, части)	Общая трудоемкость, час.	Всего ауд. часов	Аудиторные занятия, час			СРС, час	Текущий контроль (шт)		
				лекции	лаб. работы	практич. занятия, семинары		РК, РГР, Реф.	КР	КП
1	Предмет и задачи патопсихологии. История развития патопсихологии. Основные направления исследований в патопсихологии	12	4	4			8			
2	Процессы восприятия и их нарушения при нервно-психических заболеваниях	14	6	6			8			
3	Процессы внимания и их нарушения при нервно-психических заболеваниях	12	4	4			8			
4	Процессы памяти и их нарушения при нервно-психических заболеваниях	12	4	4			8			
5	Процессы мышления и их нарушения при нервно-психических заболеваниях	12	4	4			8			
6	Нарушения эмоционально-волевой и личностной сферы при психических заболеваниях	12	4	4			8			
7	Принципы и задачи патопсихологического исследования в клинике нервно-психических заболеваний	10	2	2			8			
8	Экспериментальные методы патопсихологии. Патопсихологическая диагностика при различных нервно-психических заболеваниях	10	2	2			8			

9	Проведение патопсихологического исследования, подготовка заключения	26	12			12	14			
ИТОГО		120	42	30	0	12	78			

2.2. Виды, формы и сроки текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

Код модуля в составе дисциплины, практики и т.п.	Формы текущего контроля успеваемости		Виды промежуточной аттестации	
	Формы	Сроки	Виды	Сроки
Семестр 2			экзамен в устной форме, зачет в устной форме	По окончании дисциплины

2.3. Содержание учебных занятий

№ п/п	Наименование раздела	Содержание раздела
1	Предмет и задачи патопсихологии. История развития патопсихологии. Основные направления исследований в патопсихологии.	Предмет и задачи патопсихологии как научной дисциплины. История развития патопсихологии в нашей стране и за рубежом. Основные направления научных исследований в современной патопсихологии.
2	Процессы восприятия и их нарушения при нервно-психических заболеваниях.	Определение понятий. Методы исследования процессов восприятия (клинико-психологические методы, методы анализа моторных компонентов восприятия, методы математического моделирования перцептивных процессов). Современные теоретические подходы в исследованиях восприятия и его нарушений при нервно-психических заболеваниях: теории опознания образов и их клинические приложения; роль сенсорной памяти в процессах восприятия, модели восприятия сложных визуальных сцен и их клинические приложения. Основные виды нарушений процессов восприятия при нервно-психических заболеваниях.
3	Процессы внимания и их нарушения при нервно-психических заболеваниях.	Определение понятий. Методы исследования процессов внимания (клинико-психологические методы, парадигма совмещенного выполнения двух задач, парадигма «мерцания», методы оценки пространственной ориентировки внимания, методы избирательного прослушивания). Современные теоретические подходы в исследованиях процессов внимания и их нарушений при нервно-психических заболеваниях: теории ранней и поздней селекции и их клиническое приложение, теории единых и множественных ресурсов и их клиническое

		приложение, одно- и многокомпонентные теории когнитивного контроля и их применение в практике патопсихологических исследований. Основные виды нарушений процессов внимания при нервно-психических заболеваниях.
4	Процессы памяти и их нарушения при нервно-психических заболеваниях.	Определение понятий. Методы исследования процессов памяти (клинико-психологические методы оценки вербальной и зрительной кратковременной памяти, процессов обучаемости, имплицитной, эпизодической, семантической и проспективной памяти). Современные теоретические подходы в исследованиях процессов памяти и их нарушений при нервно-психических заболеваниях: трехкомпонентная модель памяти и ее клинические приложения, модель рабочей памяти А. Бэддели и ее клинические приложения, теория уровней обработки и ее клинические приложения. Основные виды нарушений процессов памяти при нервно-психических заболеваниях.
5	Процессы мышления и их нарушения при нервно-психических заболеваниях.	Определение понятий. Клинико-психологические методы исследования процессов мышления и интеллекта. Современные теоретические подходы в исследованиях процессов мышления и их нарушений при нервно-психических заболеваниях: теории процессов решения задач и их клинические приложения, теории ментальных моделей и их клиническое приложение, модели понимания связного текста и их клинические приложения. Основные виды нарушений процессов мышления при нервно-психических заболеваниях.
6	Нарушения эмоционально-волевой и личностной сферы при нервно-психических заболеваниях.	Определение понятий. Клинико-психологические методы исследования эмоционально-волевой и личностной сферы. Современные теоретические подходы в исследованиях нарушений эмоционально-волевой и личностной сферы при нервно-психических заболеваниях. Основные виды нарушений эмоционально-волевой и личностной сферы при нервно-психических заболеваниях.
7	Принципы и задачи патопсихологического исследования в клинике нервно-психических заболеваний.	Методические и этико-деонтологические принципы проведения патопсихологического исследования. Основные задачи патопсихологических исследований в клинике нервно-психических заболеваний
8	Экспериментальные методы патопсихологии. Патопсихологическая диагностика при различных нервно-психических заболеваниях	Основные направления патопсихологической диагностики при различных видах нервно-психических заболеваний. Экспериментальные методики, применяемые для решения прикладных задач патопсихологии в клинике нервно-психических заболеваний
9	Проведение патопсихологического	Цели, задачи, основные этапы проведения патопсихологического исследования в клинике

исследования, подготовка заключения	нервно-психических заболеваний. Особенности подготовки заключения по результатам проведенного исследования.
--	---

Раздел 3. Перечень практических (семинарских) и лабораторных занятий

№ п/п	Наименование практических (семинарских) и лабораторных занятий	Трудоемкость, час.
1	Проведение патопсихологического исследования, подготовка заключения	12
	Итого:	

Раздел 4. Содержание самостоятельной работы слушателей

4.1. Виды самостоятельной работы слушателей (СРС)

№ п/п	Наименование разделов, дисциплин, тем	Вид СРС	Содержание	Трудоемкость, час.
1	Методы психологической диагностики нарушений познавательной деятельности. Методы психологической диагностики нарушений эмоционально-волевой сферы. Методы психологической диагностики нарушений личностной сферы. Проведение патопсихологического исследования и подготовка заключения.	Проведение патопсихологического исследования здорового испытуемого. Ведение протокола. Интерпретация результатов. Написание заключения.	Протокол исследования. Заключение экспериментально-психологического исследования.	10
2	Особенности патопсихологического синдрома при шизофрении.	Интерпретация результатов патопсихологического исследования. Написание заключения.	Протокол исследования. Заключение экспериментально-психологического исследования.	12
3	Особенности патопсихологического синдрома при эпилепсии.	Интерпретация результатов патопсихологического исследования. Написание заключения.	Протокол исследования. Заключение экспериментально-психологического исследования.	12
4	Особенности патопсихологического синдрома при диффузных органических поражениях мозга.	Интерпретация результатов патопсихологического исследования. Написание заключения.	Протокол исследования. Заключение экспериментально-психологического исследования.	10

5	Особенности патопсихологического синдрома при умственной отсталости.	Интерпретация результатов патопсихологического исследования. Написание заключения.	Протокол исследования. Заключение экспериментально-психологического исследования.	12
6	Особенности патопсихологического синдрома при злоупотреблении психоактивными веществами	Интерпретация результатов патопсихологического исследования. Написание заключения.	Протокол исследования. Заключение экспериментально-психологического исследования.	11
7	Особенности патопсихологической диагностики при пограничных нервно-психических расстройствах.	Интерпретация результатов патопсихологического исследования. Написание заключения.	Протокол исследования. Заключение экспериментально-психологического исследования.	11
Итого:				78

4.2. Методические указания к самостоятельной работе

Основной формой обучения студентов по данной дисциплине являются практические занятия на базе психиатрической клиники. Тематика практических занятий соответствует содержанию программы дисциплины. Данная учебная программа является практической дисциплиной, где формируются навыки и умения будущих специалистов.

Практическое занятие состоит из следующих этапов:

- проверка исходных знаний;
- знакомство с историей болезни больного;
- составление плана экспериментально-психологического исследования больного;
- проведение студентами патопсихологического исследования больного;
- ведение протокола исследования;
- супервизия работы студента с больным;
- обсуждение результатов экспериментально-психологического исследования больного;
- написание заключения экспериментально-психологического исследования;
- обсуждение и коррекция заключения экспериментально-психологического исследования.

Прежде чем студенты начнут работать с пациентами психиатрической больницы, необходимо, чтобы студенты отработали основные патопсихологические диагностические методики в парах друг на друге и провели экспериментально-психологическое исследование на здоровом испытуемом с написанием заключения по его результатам.

В процессе занятий каждый студент должен иметь возможность самостоятельной работы с пациентом при супервизии со стороны преподавателя и других студентов. Преподаватель обращает внимание на владение студентами навыков установления первоначального контакта с испытуемым, навыков формирования и исследования мотива экспертизы и навыками проведения патопсихологических методик (правильное формулирование и доведение до больного инструкций к заданиям и ведение протокола). Особое значение уделяется интерпретации полученных результатов и написанию заключения. Студенты, которые не работают с пациентом на занятии, а осуществляют

супервизию, также ведут собственные протоколы и пишут собственные заключения по больному. Все заключения обсуждаются группой и преподавателем.

Таким образом, во время занятия все студенты получают «обратную связь» как со стороны преподавателя, так и со стороны других студентов. Это определенные критические замечания или позитивная поддержка по поводу практических навыков и умений работы и с больными и с диагностическим материалом.

Для успешного освоения дисциплины каждый студент должен быть обеспечен учебно-методическими материалами по предмету (тематическими планами занятий, учебно-методической литературой, набором диагностических методик), а также возможностью отработки пропущенных занятий.

Обязательным условием освоения дисциплины является самостоятельная работа студента. Во время самостоятельной работы студент интерпретирует и обобщает результаты экспериментально-психологического исследования больного и пишет заключение.

Контроль практических навыков студентов проводится по итогам супервизии и представленного заключения.

Примерный перечень контрольных вопросов (заданий) для самостоятельной работы

1. Принципы построения патопсихологического исследования.
2. Задачи патопсихологического исследования.
3. Деонтологические правила работы психолога с психически больными.
4. Методы психологической диагностики нарушений познавательной деятельности.
5. Методы психологической диагностики нарушений эмоционально-волевой сферы.
6. Методы психологической диагностики нарушений личностной сферы.
7. Проведение патопсихологического исследования и подготовка заключения.
8. Особенности патопсихологического синдрома при шизофрении.
9. Особенности патопсихологического синдрома при эпилепсии.
10. Особенности патопсихологического синдрома при диффузных органических поражениях мозга.
11. Особенности патопсихологического синдрома при умственной отсталости.
12. Особенности патопсихологического синдрома при злоупотреблении психоактивными веществами.
13. Особенности патопсихологической диагностики при пограничных нервно-психических расстройствах.

Раздел 5. Фонд оценочных средств для промежуточной и текущей аттестации по дисциплине

Контроль посещаемости, участие в практических занятиях на базе психиатрической клиники, активность в разборах клинических случаев.

Форма промежуточной аттестации – экзамен.

Студент должен предъявить преподавателю письменное заключение на больного, составленное по результатам самостоятельно проведенного в клинике патопсихологического исследования.

Экзамен проводится в устной форме. Студенту необходимо ответить на 2 вопроса (1 билет), на подготовку дается 30 мин.

Оценка **отлично** ставится, если на оба вопроса даны полные ответы;

Оценка **хорошо** ставится, если на один вопрос дан полный ответ, на второй вопрос – неполный, или не дан ответ (дан неправильно) на дополнительный вопрос по теме билета;

Оценка **удовлетворительно** ставится, если на оба вопроса даны неполные/неточные ответы, или на один вопрос ответ не дан, а на второй дан полный ответ.

Оценка **неудовлетворительно** ставится, если на оба вопроса не даны ответы или ответы полностью не соответствуют поставленным вопросам.

5.1. Примерный перечень вопросов к экзамену:

1. Предмет и задачи патопсихологии как научной дисциплины. История развития патопсихологии в нашей стране и за рубежом. Основные направления научных исследований в современной патопсихологии.
2. Процессы восприятия и их нарушения при нервно-психических заболеваниях. Определение понятий. Методы исследования процессов восприятия (клинико-психологические методы, методы анализа моторных компонентов восприятия, методы математического моделирования перцептивных процессов). Основные виды нарушений процессов восприятия при нервно-психических заболеваниях.
3. Современные теоретические подходы в исследованиях восприятия и его нарушений при нервно-психических заболеваниях: теории опознания образов и их клинические приложения; роль сенсорной памяти в процессах восприятия, модели восприятия сложных визуальных сцен и их клинические приложения.
4. Процессы внимания и их нарушения при нервно-психических заболеваниях. Определение понятий. Методы исследования процессов внимания (клинико-психологические методы, парадигма совмещенного выполнения двух задач, парадигма «мерцания», методы оценки пространственной ориентировки внимания, методы избирательного прослушивания). Основные виды нарушений процессов внимания при нервно-психических заболеваниях.
5. Современные теоретические подходы в исследованиях процессов внимания и их нарушений при нервно-психических заболеваниях: теории ранней и поздней селекции и их клиническое приложение, теории единых и множественных ресурсов и их клиническое приложение, одно- и многокомпонентные теории когнитивного контроля и их применение в практике патопсихологических исследований.
6. Процессы памяти и их нарушения при нервно-психических заболеваниях. Определение понятий. Методы исследования процессов памяти (клинико-психологические методы оценки вербальной и зрительной кратковременной памяти, процессов обучаемости, имплицитной, эпизодической, семантической и проспективной памяти). Основные виды нарушений процессов памяти при нервно-психических заболеваниях.
7. Современные теоретические подходы в исследованиях процессов памяти и их нарушений при нервно-психических заболеваниях: трехкомпонентная модель памяти и ее клинические приложения, модель рабочей памяти А. Бэддели и ее клинические приложения, теория уровней обработки и ее клинические приложения.
8. Процессы мышления и их нарушения при нервно-психических заболеваниях. Определение понятий. Клинико-психологические методы исследования процессов мышления и интеллекта. Основные виды нарушений процессов мышления при нервно-психических заболеваниях.
9. Современные теоретические подходы в исследованиях процессов мышления и их нарушений при нервно-психических заболеваниях: теории процессов решения задач и их клинические приложения, теории ментальных моделей и их клиническое приложение, модели понимания связного текста и их клинические приложения.
10. Нарушения эмоционально-волевой и личностной сферы при нервно-психических заболеваниях. Определение понятий. Клинико-психологические методы исследования эмоционально-волевой и личностной сферы. Современные теоретические подходы в исследованиях нарушений эмоционально-волевой и личностной сферы при нервно-психических заболеваниях.

11. Методические и этико-деонтологические принципы проведения патопсихологического исследования. Цели, задачи, основные этапы патопсихологических исследований в клинике нервно-психических заболеваний
12. Основные направления патопсихологической диагностики при различных видах нервно-психических заболеваний. Выбор патопсихологических методик в зависимости от задач патопсихологического исследования, особенности качественного и количественного анализа результатов, подготовка патопсихологического заключения.

5.2. Примерные задания для текущего контроля

- Доказать необходимость соблюдения методологических принципов построения патопсихологического исследования при обследовании больных в психиатрической клинике (на примере анализа конкретного случая).
- Провести сравнительный анализ диагностических возможностей изученных методик исследования мышления при обследовании больных с диагнозами «шизофрения», «эпилепсия», «диффузное органическое поражение ЦНС».
- Провести сравнительный анализ диагностических возможностей изученных методик исследования памяти при обследовании больных с диагнозами «шизофрения», «эпилепсия», «диффузное органическое поражение ЦНС».
- Провести сравнительный анализ диагностических возможностей изученных методик исследования сенсомоторной сферы и внимания.
- Проанализировать диагностические возможности известных модификаций приемов исследования самооценки и уровня притязаний при использовании в психиатрической клинике.
- Аргументировать возможность использования графических методов исследования личности в патопсихологической диагностике. Рассмотреть возможные сложности ведения исследования и интерпретации результатов.
- Составить планы патопсихологического обследования больных с диагнозами: «шизофрения», «эпилепсия», «циклотимия», «реактивная депрессия». Провести обследование больных, проанализировать полученные результаты, описать синдромы нарушений психической деятельности. Составить диагностические заключения.
- Составить планы патопсихологического обследования больных при решении задач дифференциальной диагностики: шизофрения или органическое поражение ЦНС; шизофрения или циклотимия; шизофрения или тревожное расстройство. Провести обследование больных, проанализировать полученные результаты, описать синдромы нарушений психической деятельности. Составить диагностические заключения с обязательным вынесением дифференциально-диагностических суждений.
- Составить планы патопсихологического обследования больных в условиях проведения психиатрической экспертизы (трудовой, воинской, экспертизы с целью снятия диагноза). Провести обследование, проанализировать полученные результаты, описать синдромы нарушений психической деятельности. Составить диагностические заключения.
- Представить заключения по результатам самодиагностики по следующим методикам:
 1. Опросник Личностный профиль по Айзенку.
 2. Опросник диагностики формально-динамических характеристик поведения Я. Стреляу.
 3. Опросник «Большая пятерка» МакКрае и Коста.
 4. Методика исследования самооотношения С. Р. Панталева.

5. Тест Уровень субъективного контроля (УСК).
6. Культурно-независимый тест интеллекта Р. Кеттелла.
7. Тест Дж. Гилфорда и М. Салливена.
8. Тест структуры интеллекта Р. Амтхауэра.
9. Тест Розенцвейга.
10. Методика диагностики социально-психологических мотиваторов активности.
11. Личностный опросник СОМО.
12. Опросник защитных стилей М. Бонда.
13. Методика диагностики коммуникативной агрессивности.
14. Опросник приспособленности Х. Белла.
15. Тест личностных акцентуаций В. П. Дворщенко.
16. Опросник Шмишека.
17. Тест руки Э. Вагнера.

Раздел 6. Материально-технические условия реализации дисциплины

Проектор, ноутбук, колонки. Презентации лекционного материала в Power Point

Раздел 7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля, блока)

7.1. Основная литература:

1. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике: Практическое руководство. СПб.: Апрель-пресс, 2010.

7.2. Дополнительная литература:

1. Baddeley A., Kopelman M., Wilson B. The Handbook of Memory Disorders. N.-Y., 2005
2. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Клиническая патопсихология: Руководство для врачей и клинических психологов. М.: Издательство Московского психолого-социального института, 2002.
3. Величковский В.М. Когнитивная наука: Основы психологии познания: в 2 т. М.: Смысл, 2006.
4. Зейгарник Б.В. Патопсихология: основы клинической диагностики и практики: учебное пособие. – 2-е изд., перераб и доп. – М., 2008.
5. Канеман Д. Внимание и усилие. М.: Академия, 2006.
6. Карсон Р., Батчер Дж., Минека С. Анормальная психология. СПб.: Питер, 2004.
7. Клиническая психология / Под ред. Б.Д.Карвасарского. СПб.: Питер, 2002.
8. Клиническая психология / Под ред. М. Перре, У. Баумана. СПб.: Речь, 2002.
9. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. СПб: Питер, 2008
10. Случевский Ф.И. Атактическое мышление и шизофазия. Л.: Медицина, 1975
11. Солсо Р. Когнитивная психология. СПб.: Питер, 2006.
12. Херсонский Б.Г. Метод пиктограмм в психодиагностике. СПб.: Речь, 2000.
13. Червинская К.Р., Щелкова О.Ю. Медицинская психодиагностика и инженерия знаний. СПб.: Ювента, 2002.
14. Щелкова О.Ю. Клиническая психодиагностика. Часть 1. История клинической психодиагностики: Учебное пособие. СПб.: СПбГУ, 2006.
15. Щелкова О.Ю. Клиническая психодиагностика. Часть 2. Психологическая диагностика в психиатрической клинике. СПб.: СПбГУ, 2007.

7.3. Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Российские

1. СОЮЗ ПСИХОДИАГНОСТИКИ: Психологический центр «ПсиХРОН», Лаборатория Психодиагностики ЮУрГУ, Кафедра Психодиагностики и консультирования ЮУрГУ, Центр сертификации НОЦ «Психодиагностика» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.psytest4u.ru>
2. Энциклопедия психодиагностики [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.psy.lab.info>
3. Лаборатория «Гуманитарные технологии» [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.ht.ru>.
4. Иматон. Комплексное обеспечение психологической практики. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://imaton.com>.
5. ТЕСТотека [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://testoteka.narod.ru>.
6. Психологическая лаборатория [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://vch.narod.ru>.
7. ВСЕ ТЕСТЫ.ru. Все профессиональные психологические тесты. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://vsetesti.ru>.
8. Адалин: Психологический центр [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://adalin.mospsy.ru>.
9. Psychology.ru. Психология на русском языке. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.psychology.ru>.
10. Psihologu.info. Энциклопедия школьного психолога. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.psihologu.info>.
11. P-PROFILE. Программный комплекс психологического тестирования. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.p-profile.ru>.
12. Практический психолог. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.practic.childpsy.ru>.

Зарубежные

1. Psychometric Expert [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.psychometrica.ru>.

**НОЧУ ДПО
«ИНСТИТУТ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОАНАЛИЗА»**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

*НЕЙРОПСИХОЛОГИЯ
ПРАКТИКУМ ПО НЕЙРОПСИХОЛОГИИ*

Язык(и) обучения

русский

Москва
2017

Раздел 1. Характеристики учебных занятий

1.1. Цели и задачи учебных занятий

Цель:

Изучение теоретических основ общей и клинической нейропсихологии, нейропсихологической феноменологии и методов нейропсихологической диагностики локальных поражений мозга

Задачи:

- Изложение представлений о нейропсихологии как составной части клинической психологии, ее фундаментальном и прикладном значении, междисциплинарных связях, предмете, объекте исследования, областях применения. Нейропсихология, неврология, нейрохирургия и психиатрия. Нейропсихология индивидуальных различий.
- Систематизация знаний о теории современной нейропсихологии, системной организации высших психических функций (ВПФ), специфики их развития в онтогенезе, концепциях функциональной организации больших полушарий и интегративной деятельности мозга.
- Знакомство с методами нейропсихологической диагностики и нейропсихологическим экспериментом в клинике локально-органической патологии мозга и аномалиях его развития.
- Нейропсихология, патопсихология, тестовая диагностика.
- Нейропсихологическая феноменология: обзор и знакомство с основными синдромами и симптомами ВПФ и познавательных процессов при мозговой патологии, их нозологическая и возрастная специфика, значение для топической диагностики и восстановительного обучения.
- Нейропсихологические, психофизиологические и нейровизуализационные соотношения при локальной патологии мозга и психических расстройствах.

1.2. Планируемые результаты обучения

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

ПК-3 – способность планировать и самостоятельно проводить психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этико-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик;

ПК-4 – способность обрабатывать и анализировать данные психодиагностического обследования пациента, формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, информировать пациента (клиента) и медицинский персонал (заказчика услуг) о результатах диагностики и предлагаемых рекомендациях;

ПК-5 – способностью и готовностью определять цели и самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик, квалифицированно осуществлять клинко-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития

ПК-6 – способность осуществлять психологическое консультирование медицинского персонала (или работников других учреждений) по вопросам взаимодействия с пациентами (клиентами), создавать необходимую психологическую атмосферу и "терапевтическую среду"

ПК-8 – готовность квалифицированно проводить психологическое исследование в рамках различных видов экспертизы (судебно-психологической, военной, медико-социальной и медико-педагогической экспертизы), анализировать его результаты, формулировать экспертное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- Знать теорию, методологию и методы нейропсихологической диагностики для исследования больных в неврологии, нейрохирургии, психиатрии, а также при аномалиях развития мозга в коррекционной психологии.
- Знать основные симптомы и синдромы расстройств ВПФ, критерии дифференциальной диагностики при общемозговой и локальной патологии мозга различного генеза.
- Знать нейропсихологическую специфику (корреляты) расстройств познавательной деятельности при различных формах локальной мозговой патологии, а также в психиатрии, наркологии, соматической клинике в возрастном аспекте и экспертном оценивании.

Уметь:

- Уметь самостоятельно формулировать задачи исследования в соответствии с клиническими задачами, реализовывать методическое обеспечение, проводить нейропсихологический эксперимент и анализировать полученные результаты для истории болезни.
- Уметь на основе нейропсихологического исследования выделять критерии дифференциации общемозговых и локально-органических поражений мозга, соотносить результаты с данными клинических и инструментальных исследований, анализировать эффективность терапии.
- Уметь совместно с терапевтическим коллективом формировать программы восстановительного обучения и реабилитации при расстройствах ВПФ с учетом оценки тяжести и психосоциальных условий работы с больными и инвалидами.

Владеть:

- Владеть теорией, методологией и методами нейропсихологической диагностики, навыками профессионального взаимодействия со специалистами клинического нейропсихологического, нейрофизиологического и нейрорентгенологического профиля при обсуждении диагноза, методов лечения и реабилитации.
- Владеть навыками восстановления нарушенных ВПФ и познавательных процессов в период лечебных и общевосстановительных мероприятий для подготовки последующего целенаправленного и специального восстановительного обучения в деятельности логопедов и др. специалистов реабилитологов.

1.3. Перечень и объём форм учебных занятий

Аудиторная учебная работа: интерактивные лекции – 28 ч., практические занятия (практикум) – 12 ч., самостоятельная работа – 72 ч.

Раздел 2. Структура и содержание учебных занятий

2.1. Структура учебных занятий

№ п/п	Наименование темы (раздела, части)	Общая трудоемкость, час.	Всего ауд. часов	Аудиторные занятия, час			СРС, час	Текущий контроль (шт)		
				лекции	лаб. работы	практич. занятия, семинары		РК, РГР, Реф.	КР	КП
1	Раздел 1. История развития нейропсихологии, ее предмет, объект и задачи исследования.	18	6	2			12			
2	Раздел 2. Нейропсихология в невропатологии, нейрохирургии, психиатрии и коррекционной психологии. Нейропсихологическая диагностика	18	6	6			12			
3	Раздел 3. Основные симптомы и синдромы расстройств ВПФ. Их классификация. Расстройства узнавания – агнозии.	19	7	4		3	12			
4	Раздел 4. Расстройства действий: различные формы апраксий. Нарушения письма, чтения, счета.	19	7	4		3	12			
5	Раздел 5. Расстройства речи: различные формы афазий и коммуникативных функций	19	7	4		3	12			
6	Раздел 6. Расстройства когнитивно-аффективных и поведенческой сферы при поражении лобных долей мозга	19	7	4		3	12			
ИТОГО		112	40	28		12	72			

2.2. Виды, формы и сроки текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

Код модуля в составе дисциплины, практики и т.п.	Формы текущего контроля успеваемости		Виды промежуточной аттестации	
	Формы	Сроки	Виды	Сроки
Семестр 2			экзамен в устной форме, зачет в устной форме	По окончании дисциплины

2.3. Содержание учебных занятий

№ п/п	Наименование раздела	Содержание раздела

1	<p>Раздел 1. История развития нейропсихологии, ее предмет, объект и задачи исследования.</p>	<p>Нейропсихология как область психологического знания. Общая характеристика нейропсихологии и ее место в системе научного знания. Нейропсихология как наука о мозговых механизмах психики, или о мозговой организации психической деятельности в норме и патологии. Возможности решения общепсихологических проблем на нейропсихологическом материале.</p> <p>История становления нейропсихологического знания в России. Значение культурно-исторического подхода Л.С. Выготского для отечественной нейропсихологии. Основные исследования и монографии А.Р. Лурия. Направления современной нейропсихологии и их практическое значение.</p> <p>Современные представления о мозговой организации психики. Положения и принципы теории системной динамической локализации ВПФ Л.С. Выготского – А.Р. Лурия.</p> <p>Учение о трех функциональных блоках мозга: блок регуляции тонуса и бодрствования (первый), блок приема, переработки и хранения экстероцептивной информации (второй), блок программирования, регуляции и контроля (третий). Строение и взаимодействие блоков.</p>
2	<p>Раздел 2. Нейропсихология в невропатологии, нейрохирургии, психиатрии и коррекционной психологии. Нейропсихологическая диагностика</p>	<p>Стратегические вопросы. Основные принципы нейропсихологического диагностического обследования. Этапы нейропсихологического обследования. Анализ истории болезни и особенностей анамнеза. Беседа с пациентом: установление контакта, уточнение данных анамнеза и сведений о профессии, образовательном уровне. Содержательное и временное планирование нейропсихологического обследования по результатам предыдущих этапов.</p> <p>Методический инструментарий. Методы оценки латеральной организации психических функций у взрослых и детей. Исследование состояния высших психических функций и правила регистрации симптомов и их нарушений (внимание, память, восприятие, речь, мышление, произвольные движения и действия). Дифференцированная оценка и психологическая квалификация выявленных нарушений. Выявление нарушенного нейропсихологического фактора; составление нейропсихологического заключения.</p>
3	<p>Раздел 3. Основные симптомы и синдромы расстройств ВПФ. Их классификация. Расстройства узнавания – агнозии.</p>	<p>Нарушения познавательной сферы. Нарушения внимания: модально-специфические и модально-неспецифические. Нарушения гностических процессов: зрительные агнозии, слуховые агнозии, тактильные агнозии. Классификация зрительных агнозий. Предметная агнозия. Лицевая агнозия. Оптико-пространственная агнозия. Буквенная агнозия. Цветовая агнозия. Симультанная агнозия.</p>

		<p>Классификация слуховых агнозий. Аритмия. Амузия. Нижнетеменной синдром. Тактильная предметная агнозия. Верхнетеменной синдром. Соматоагнозия. Соматоапрактоагнозия. Оценка степени выраженности агнозий. Правополушарные и левополушарные агнозии. Нарушения памяти: возможности их классификации и диагностики. Гипомнезия. Парамнезия. Гипермнезия. Амнезия. Типы нарушений памяти. Модально-неспецифические нарушения памяти. Модально-специфические нарушения памяти. Корсаковский синдром. Нарушения интеллектуальных процессов, проблема их классификации и латеральной спецификации. Нарушения мышления как активной психической деятельности. Поражение левой височной области. Поражение теменно-затылочных отделов мозга. Поражение премоторных отделов мозга. Поражение лобных префронтальных отделов мозга. Причины нарушения восприятия числа и счетных операций.</p>
4	<p>Раздел 4. Расстройства действий: различные формы апраксий. Нарушения письма, чтения, счета.</p>	<p>Нарушения произвольных движений и действий. Классификации апраксий. Систематика Г. Липманна. Идеаторная апраксия. Кинетическая апраксия. Классификация апраксий по А.Р. Лурия. Кинестетическая апраксия. Пространственная апраксия. Кинетическая апраксия. Регуляторная апраксия. Системные персеверации. Локализация соответствующих мозговых нарушений. Письменная речь. Исследование возможности понимания логико-грамматических конструкций (материал, инструкция, анализ симптомов). На понимание грамматических конструкций: а) творительный падеж. Сравнительные конструкции. Конверсия. Предложные конструкции. Общая характеристика письма. Проблема аграфий. Письмо. Письменная речь. Психологические предпосылки формирования письменной речи. Аграфии. Виды аграфий. Методы исследования письма (материал, инструкция, анализ симптомов). Идеограммное письмо. Речевые стереотипы. Списывание. Письмо под диктовку. Общая характеристика чтения. Алексия. Психологическая структура чтения. Формы оптической алексии. Оптическая алексия. Оптико-мнестическая алексия. Речевые формы алексии. Эфферентная моторная алексия. Афферентная моторная алексия. Сенсорная алексия. Исследование чтения (материал, инструкция, анализ симптомов). Идеограммное чтение. Чтение букв разного шрифта. Чтение слов: простых, сложных. Чтение: предложений, текста. Чтение про себя. Число и счет как объективные характеристики всех предметов окружающего мира. Понятие числа. Понятие счета и счетных операций. Методы</p>

		исследования счета (материал, инструкция, анализ симптомов). Простой счет: единичный; группа. Чтение: простых чисел и цифр, сложных, сравнение чисел. Письмо под диктовку простых и сложных чисел. Разрядное строение числа. Разрядное строение числа: нахождение цифры в разрядной сетке. Тест на пространственное восприятие. Счетные операции. Операции в пределах одного десятка, с переходом через десяток. Оптическое восприятие цифр и чисел. Методы исследования нарушения произвольных движений и действий (материал, инструкция, анализ симптомов). Праксис позы кисти руки. Динамический праксис. Реципрокная координация. Пространственный праксис. Конструктивный праксис. Оральный праксис. Символический праксис. Возможности сенсбилизации соответствующих диагностических проб.
5	Раздел 5. Расстройства речи: различные формы афазий и коммуникативных функций	Нарушения речи. Лингвистические основы речи. Внутренняя речь. Экспрессивная речь. Импрессивная речь. Формы речевой деятельности. Проблема классификации афазий: подходы А.Р. Лурия и Л.С. Цветковой. Сенсорная афазия. Акустико-мнестическая афазия. Оптико-мнестическая афазия. Афферентная моторная афазия. Эфферентная моторная афазия. Динамическая афазия. Локализация соответствующих мозговых поражений, первичные и вторичные нарушения.
6	Раздел 6. Расстройства когнитивно-аффективных и поведенческой сферы при поражении лобных долей мозга	Виды когнитивных расстройств, причины когнитивных расстройств, симптомы когнитивных расстройств, легкие когнитивные расстройства, когнитивные расстройства у детей, лечение когнитивных расстройств.

Раздел 3. Перечень практических (семинарских) и лабораторных занятий

№ п/п	Наименование практических (семинарских) и лабораторных занятий	Трудоемкость, час.
1	Раздел 3. Основные симптомы и синдромы расстройств ВПФ. Их классификация. Расстройства узнавания – агнозии.	3
2	Раздел 4. Расстройства действий: различные формы апраксий. Нарушения письма, чтения, счета.	3
3	Раздел 5. Расстройства речи: различные формы афазий и коммуникативных функций	3
4	Раздел 6. Расстройства когнитивно-аффективных и поведенческой сферы при поражении лобных долей мозга	3
	Итого:	12

Методические рекомендации для подготовки к практическим занятиям.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях студент не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи).

При подготовке к практическим занятиям следует использовать основную литературу из представленного списка, а также руководствоваться приведенными указаниями и рекомендациями. Для наиболее глубокого освоения дисциплины рекомендуется изучать литературу, обозначенную как «дополнительная» в представленном списке.

На практических занятиях приветствуется активное участие в обсуждении конкретных ситуаций, способность на основе полученных знаний находить наиболее эффективные решения поставленных проблем, уметь находить полезный дополнительный материал по тематике занятий.

Студенту рекомендуется следующая схема подготовки к семинарскому занятию:

1. Проработать конспект лекций;
2. Прочитать основную и дополнительную литературу, рекомендованную по изучаемому разделу;
3. Ответить на вопросы плана занятия;
4. Выполнить домашнее задание;
5. Проработать тестовые задания и задачи;
6. При затруднениях сформулировать вопросы к преподавателю.

Практические занятия требуют выполнения учебной цели в соответствии с тематическим планированием. Планы практических занятий включают вопросы, выносимые на обсуждение, перечень тем рефератов и докладов к практическим занятиям, требования к оформлению рефератов и докладов и список рекомендуемой литературы.

Работа студентов на практических занятиях складывается из просмотра видеоматериалов больных с поражением ВПФ, обсуждения, выполнения нейропсихологической экспертизы больных с поражением ВПФ с помощью альбома нейропсихологических методик для исследования взрослых, написания отчета. Учебный контроль за качеством усвоения материала по каждой изучаемой теме осуществляется в ходе обсуждения на семинарских занятиях заданий, учебных вопросов, докладов, а также с помощью тестовых заданий.

Необходимым при подготовке к практическим занятиям является разработка и апробация схемы нейропсихологического исследования ВПФ у пациентов с локальными поражениями головного мозга. Структура диагностики обязательно включает в себя:

1. Сбор анамнестических данных о больном.
2. Общая характеристика личности больного.
3. Блок экспериментально-психологического исследования
 - исследование внимания;
 - исследование межполушарной асимметрии;
 - исследование гностических процессов;

- диагностика праксиса (пальцевого праксиса позы, пространственного, динамического, орального);
- характеристика речевых процессов (письма, чтения);
- исследование счета;
- диагностика памяти;
- исследование интеллектуальной деятельности;
- характеристика эмоциональных реакций.

По итогам реализации диагностики студентом обязательно предоставляется отчет о результатах проведенной работы, дается оценка полученных данных, пишется нейропсихологическое заключение с описанием основной симптоматики, квалификацией нейропсихологического синдрома и нейропсихологического фактора, указывается локализация очага поражения. Также в нейропсихологическом заключении могут даваться рекомендации для дальнейших занятий с пациентом (в случае необходимости).

Раздел 4. Содержание самостоятельной работы слушателей

4.1. Виды самостоятельной работы слушателей (СРС)

№ п/п	Наименование разделов, дисциплин, тем	Трудоемкость, час.
	История развития нейропсихологии, ее предмет, объект и задачи исследования..	12
	Нейропсихология в невропатологии, нейрохирургии, психиатрии и коррекционной психологии. Нейропсихологическая диагностика	12
	Основные симптомы и синдромы расстройств ВПФ. Их классификация. Расстройства узнавания – агнозии.	12
	Расстройства действий: различные формы апраксий. Нарушения письма, чтения, счета.	12
	Расстройства речи: различные формы афазий и коммуникативных функций	12
	Расстройства когнитивно-аффективных и поведенческой сферы при поражении лобных долей мозга	12
Итого		72

4.2. Методические указания к самостоятельной работе

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, она планируется студентом самостоятельно. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

К основным задачам самостоятельной работы относятся:

1. систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
2. углубление и расширение теоретических знаний;
3. развитие познавательных способностей и активности студентов: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
4. формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;

5. использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях для эффективной подготовки к итоговым зачетам и экзаменам.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются:

- формирование и усвоение содержания конспекта лекций на базе рекомендованной лектором учебной литературы, включая информационные образовательные ресурсы (электронные учебники, электронные библиотеки и др.);

- написание рефератов
- написание творческих работ
- написание контрольных работ
- подготовка к семинарам и лабораторным работам, их оформление
- подготовка практических проектов
- подготовка к экзаменам и т.д.

Выполняя самостоятельную работу студент должен:

- освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем в соответствии с Государственными образовательными стандартами высшего профессионального образования (ГОС ВПО/ГОС СПО) по данной дисциплине.

- планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.

- самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.

- выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

Самопроверка.

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также отработки навыков на практических занятиях и самостоятельно студенту рекомендуется воспроизвести полученные знания в памяти, используя при этом специально разработанные преподавателем задания для самопроверки студентов. В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать психологические задачи или пройти тестирование по пройденному материалу.

Примерный перечень контрольных вопросов (заданий) для самостоятельной работы

Тема: Теоретико-методологические основы нейропсихологической диагностики

Вопросы для обсуждения.

- Основные исследования и монографии А.Р. Лурия.
- Направления современной нейропсихологии и их практическое значение.
- Современные представления о мозговой организации психики.
- Учение о трех функциональных блоках мозга: блок регуляции тонуса и бодрствования (первый), блок приема, переработки и хранения экстероцептивной информации (второй), блок программирования, регуляции и контроля (третий).
- Строение и взаимодействие блоков.

- Возможности решения общепсихологических проблем на нейропсихологическом материале.
- История становления нейропсихологического знания в России.
- Значение культурно-исторического подхода Л.С. Выготского для отечественной нейропсихологии.

Тема: Стратегия и содержание нейропсихологического обследования

Вопросы для обсуждения.

- Основные принципы нейропсихологического диагностического обследования.
- Этапы нейропсихологического обследования.
- Анализ истории болезни и особенностей анамнеза.
- Беседа с пациентом: установление контакта, уточнение данных анамнеза и сведений о профессии, образовательном уровне.
- Содержательное и временное планирование нейропсихологического обследования по результатам предыдущих этапов.
- Методический инструментарий.
- Методы оценки латеральной организации психических функций у взрослых и детей.
- Исследование состояния высших психических функций и правила регистрации симптомов и их нарушений (внимание, память, восприятие, речь, мышление, произвольные движения и действия).
- Дифференцированная оценка и психологическая квалификация выявленных нарушений.
- Выявление нарушенного нейропсихологического фактора; составление нейропсихологического заключения.

Тема: Методы нейропсихологической диагностики. Исследование познавательной сферы

Вопросы для обсуждения.

- Методы исследования зрительного гнозиса.
- Тесты на исследование зрительного гнозиса (материал, инструкция, анализ симптомов).
- Выбор картинки по слову, наименованию. Называние. Выбор из 3-х предметных картинок. Выбор частей целого.
- Опознание и выбор букв, цифр, геометрических фигур. Копирование фигур. Рисование по слову.
- Дорисовывание до целого. Дорисовывание предметных изображений. Определение недостающих элементов. Дорисовывание до любого – предмета.
- Тесты на исследование зрительно-пространственного гнозиса (материал, инструкция, анализ симптомов).
- Узнавание времени на схематических часах. Установка стрелок на часах по образцу. Установка заданного времени. Узнавание и называние римских чисел.
- Методы исследования общей памяти (материал, инструкция, анализ симптомов). Воспроизведение.
- Методы исследования слухоречевой памяти (материал, инструкция, анализ симптомов).
- Методы исследования внимания (материал, инструкция, анализ симптомов).
- Методы исследования наглядно-образного мышления (материал, инструкция, анализ симптомов).

Тема: Методы нейропсихологической диагностики. Исследование речи и праксиса

Вопросы для обсуждения.

- Методы исследования экспрессивной речи (материал, инструкция, анализ симптомов).
- Методы исследования импрессивной речи (материал, инструкция, анализ симптомов).
- Метод понимания и выполнения вербальных инструкций. Понимание обращенной речи.
- Метод беседы. Понимание предметных слов. Метод показа названных предметов (объектов). Понимание фраз. Метод понимания фраз. Фонематический слух.
- Исследование возможности понимания логико-грамматических конструкций (материал, инструкция, анализ симптомов).
- Методы исследования счета (материал, инструкция, анализ симптомов).
- Методы исследования нарушения произвольных движений и действий (материал, инструкция, анализ симптомов).

Тема: Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях головного мозга

Вопросы для обсуждения.

- Нарушения познавательной сферы.
- Нарушения внимания: модально-специфические и модально-неспецифические.
- Нарушения гностических процессов: зрительные агнозии, слуховые агнозии, тактильные агнозии.
- Типы нарушений памяти. Модально-неспецифические нарушения памяти. Модально-специфические нарушения памяти.
- Корсаковский синдром. Нарушения интеллектуальных процессов, проблема их классификации и латеральной специфики.
- Нарушения мышления как активной психической деятельности. Поражение левой височной области.
- Нарушения речи.
- Нарушения произвольных движений и действий. Классификации апраксий. 10. Систематика Г. Липманна.
- Классификация апраксий по А.Р. Лурия.

Перечень контрольных вопросов и заданий для самостоятельной работы и подготовки к аттестации студентов:

1. Нейропсихология как фундаментальная психологическая и медицинская дисциплина; значение теории нейропсихологии и нейропсихологической диагностики в комплексном исследовании больных с неврологической, нейрохирургической, психической патологией и аномалиях развития мозга в возрастном аспекте.
2. Современная теория развития ВПФ; системная динамическая организация познавательных процессов и эмоциональных процессов, связь с морфофункциональными системами мозга. Значение теории информации для понимания мозговых механизмов, нарушения психических процессов, эмоциональной сферы и поведения человека здорового и с мозговой патологией.
3. Нейропсихологическая диагностика, нейропсихологический эксперимент. Соотношения методологии и методов качественного и количественного анализа результатов. Нейропсихологическая диагностика у детей.

4. Расстройства ВПФ и познавательных процессов, их классификация, соотношения клинико-психологического, нейропсихологического и инструментального исследований.
5. Расстройства узнавания: различные формы агностических расстройств, их топическая значимость.
6. Расстройства действий: различные формы апраксий, их топическая значимость.
7. Расстройства речи: различные формы афазий, их клинико-психологическая и патофизиологическая классификации, принципы дифференциальной диагностики и топико-диагностическое значение.
8. Симптомы и синдромы поражения мозгового ствола и межучного мозга. Роль лимбико-ретикулярного морфофункционального комплекса в формировании когнитивной и эмоциональной дефицитарности. Методические подходы в комплексной диагностике.
9. Нейропсихологическая диагностика в восстановительном обучении и реабилитации больных. Нейропсихологический подход к различным формам экспертиз

Раздел 5. Фонд оценочных средств для промежуточной и текущей аттестации по дисциплине

5.1. Примерный перечень вопросов к экзамену:

1. Определение нейропсихологии, ее предмет, задачи, объект исследования, история развития, место в системе психологических наук и междисциплинарные связи.
2. Фундаментальное и прикладное значение нейропсихологии для медицины, психологии и педагогики.
3. Клиническая нейропсихология, области применения: неврология, нейрохирургия, психиатрия. Нейропсихологические исследования в возрастном аспекте.
4. Значение нейропсихологии для восстановительного обучения и реабилитации больных и инвалидов.
5. История развития и теория современной нейропсихологии, представления о системной организации ВПФ. Работы Л.С. Выготского, Ж.Пиаже, А.Р.Лурия, П.К.Анохина, Е.Д.Хомской, Н.Н.Трауготт, В.Л. Деглина.
6. Учение о функциональной специализации и функциональной асимметрии больших полушарий; интегративная деятельность мозга в решении нейропсихологических задач при различных формах мозговой патологии и психопатологии.
7. Нейропсихологическая диагностика: основные принципы нейропсихологического эксперимента; психометрические подходы в нейропсихологической диагностике; нейропсихологическая и патопсихологическая диагностика.
8. Нейропсихологический диагноз: синдромальный анализ А.Р.Лурия, критерии его формирования и оценка топички очагов поражения мозга.
9. Нарушение узнавания – агнозии: классификация, мозговые механизмы, связь с морфофункциональной организацией анализаторных систем.
10. Слуховая и слухоречевая агнозия. Тактильная агнозия. Сопутствующая неврологическая симптоматика и локализация очагов поражения.
11. Предметная зрительная агнозия, агнозия на цвета, агнозия на лица, симультанная и оптико-моторная агнозия. Локализация очагов поражения.
12. Синдром односторонней пространственной агнозии: нарушение ориентировки в пространстве, роль правого полушария (у праворуких).
13. Соматоагнозии (нарушение схемы тела).
14. Анозогнозия. Локализация поражения мозга.

15. Синдром пальцевой агнозии и агнозии позы, нарушение правой и левой ориентировки. Сопутствующая неврологическая и психопатологическая симптоматика, локализация очагов поражения.
16. Нарушение чтения (алексия): первичная и вторичная алексия, оптическая алексия, алексия при афазиях. Топико-диагностическая значимость.
17. Нарушение письма: различные формы расстройств, сочетание с другими расстройствами ВПФ, топико-диагностическая значимость.
18. Нарушение речи (афазии, дизартрии, заикания): классификация расстройств, принципы их диагностики в зависимости от тяжести поражения мозга. Синдром «эфферентной» (вербальной) моторной афазии. Сопутствующая неврологическая симптоматика, локализация очагов поражения.
19. Синдром «динамической» афазии (речевой акинезии), принципы дифференциальной диагностики, сопутствующие расстройства ВПФ и неврологические симптомы, локализация очагов поражения.
20. Синдром артикуляторной («эфферентной» моторной) афазии. Сопутствующие неврологические расстройства и расстройства ВПФ. Локализация очагов поражения.
21. Сенсорная афазия и ее различные формы.
22. Сенсорно-акустическая афазия, сенсорно-амнестическая афазия, нарушения слухоречевой памяти.
23. Синдром «семантической» афазии по Хеду-Лурия. Сопутствующие симптомы поражения теменной доли, ведущего по речи полушария. Расстройства счетных операций.
24. Специфика дефектов речи при поражении правого полушария у праворуких, афазии у левшей.
25. Нарушения действий – апраксия. Классификация апраксий по Липпману и А.Р.Лурия, патопсихологические механизмы.
26. Представления об идиомоторной, идеомоторной и моторной апраксиях. Их сходство и различия.
27. Апраксия орального аппарата. Локализация очагов поражения.
28. Синдромы «кинетической», «кинестетической» и «регуляторной» апраксий по А.Р.Лурия. Локализация очагов поражения.
29. Конструктивная апраксия (апракто-агнозия). Ее право- и левополушарные варианты. Топико-диагностическая значимость.
30. Нарушение счетных операций (первичные и вторичные акалькулии). Амузия. Локализация очагов поражения.
31. Комплексный теменной синдром Герстмана: топико-диагностическое значение в неврологии, нейрохирургии и психиатрии.
32. Нейропсихологические и патопсихологические синдромы при поражениях лобных долей мозга. Когнитивно-аффективные, личностные и поведенческие расстройства.
33. Клинико-нейропсихологические и психопатологические синдромы поражения глубоких структур мозга. Нарушение сознания и психической активности как нейропсихологические феномены. Критерии нейропсихологической диагностики.
34. Основные теоретические принципы и задачи нейропсихологической диагностики детей с нарушением развития.
35. Специфика нейропсихологических исследований в геронтологии и геронтопсихиатрии.
36. Нейропсихологическая диагностика при эндогенных психозах (шизофрения, аффективные расстройства и др.). Соотношение нейро- и патопсихологической диагностики в оценке эффективности психофармакотерапии и экспертизах.
37. Нейропсихология и современные инструментальные методы диагностики.

5.2. Вопросы для устного опроса

- Основные этапы нейропсихологического обследования.
- Этап предварительной подготовки к диагностике.
- Этап сбора анамнестических данных пациента.
- Этап проведения экспериментально-психологического обследования.
- Этап анализа полученных результатов.
- Написание нейропсихологического заключения.
- Клинико-психологические методы исследования локально-органических поражений.
- Требования к процедуре проведения исследования.
- Требования к методам и методикам обследования
- Комплекс нейропсихологических методик.
- Комплекс патопсихологических методик, используемых в нейропсихологическом обследовании.
- Предмет и задачи нейропсихологической диагностики.
- Основные принципы нейропсихологической диагностики.
- Теория системно-динамической локализации А.Р.Лурия.
- Основные нейропсихологические синдромы (А.Р.Лурия, Е.Д.Хомская, Н.К.Корсакова, А.П.Бизюк и т.д.).
- Синдромный и факторный подходы в нейропсихологической диагностике.
- Основные нейропсихологические факторы (А.Р.Лурия, Е.Д.Хомская, Н.К.Корсакова, А.П.Бизюк, Л.И.Вассерман и т.д.).
- Схема нейропсихологической диагностики А.Р.Лурия и Е.Д.Хомской.
- Подход к нейропсихологической диагностике Санкт-Петербургской школы (С.А.Дорофеева, Л.И.Вассерман, Я.А.Меерсон, И.М.Тонконогий)

5.3. Примеры тестовых заданий

1. При поражении ... полушария мозга имеет место амузия.
 - правого
 - левого
 - двухсторонние поражения
2. Системные perseverации наблюдаются, как правило, при ... апраксии.
 - регуляторной
 - конструктивной
 - кинетической
 - кинестетической
3. Нарушение произвольной регуляции различных форм сознательной деятельности имеет место при поражении ... области коры мозга.
 - теменной
 - височной
 - лобной
 - затылочной
4. Нарушения памяти, проявляющиеся в трудностях произвольного запоминания любых по модальности стимулов - это
 - модально-неспецифические нарушения
 - модально-специфические нарушения
 - конфабуляции
 - псевдореминисценции
5. В клинике локальных поражений мозга нарушения памяти по типу корсаковского синдрома встречается в случае дисфункции
 - теменной области

- лобной области
 - затылочной области
 - лимбической системы
6. В состав нейропсихологического ... синдрома входят различные зрительные агнозии, оптическая алексия, нарушения зрительной памяти, зрительных представлений, зрительного внимания.
 - лобного
 - височного
 - затылочного
 - теменного
 7. Нарушения ориентировки в схеме часов, географической карте, зеркальность в письме, семантическая афазия, акалькулия свидетельствуют о поражении ... области.
 - теменной
 - затылочной
 - височной
 - теменно-височно-затылочной
 8. Синдром поражения премоторных отделов коры мозга включает в себя все симптомы, кроме:
 - кинетическая апраксия
 - моторная эфферентная афазия
 - предметная агнозия
 - нарушение динамики интеллектуальной деятельности
 9. Основные анализаторные системы относятся к... блоку мозга
 - энергетическому
 - приема, переработки и хранения экстероцептивной информации
 - программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности
 10. Факторы, связанные с работой различных анализаторных систем (зрительной, слуховой, кожно-кинестетической, двигательной) определяются понятием: ... факторы.
 - модально-неспецифические
 - модально-специфические
 - полушарные
 - общемозговые
 11. В структуру верхнетеменного синдрома входит:
 - акалькулия
 - соматоагнозия
 - семантическая афазия
 - кинестетическая апраксия
 12. "Синдром расщепленного мозга" возникает при поражении ... мозга
 - лобных долей
 - мозолистого тела
 - затылочных долей
 - гипофиза
 13. Нарушения узнавания формы объектов при относительной сохранности поверхностной и глубокой чувствительности называются
 - синдромом Дежерина
 - тактильными агнозиями
 - анестезией
 - гипостезией

14. Поражение нижнетеменной области сопровождается всеми симптомами, кроме...
- астереогноз
 - агнозия текстуры объекта
 - соматоанозогнозия
 - тактильная алексия
15. Моторные, премоторные и префронтальные отделы мозга входят в состав ... блока.
- энергетического
 - приема, переработки и хранения экстероцептивной информации
 - программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности
16. Нарушения речи, возникающие при локальных поражениях коры левого полушария и представляющие собой системное расстройство различных форм речевой деятельности, называются
- дизартрией
 - аграфией
 - логоневрозом
 - афазией
17. Форма апраксии, при которой движения больного становятся плохо управляемыми и недифференцированными:
- апрактоагнозия
 - кинестетическая
 - конструктивная
 - регуляторная
18. Закономерности совместной работы правого и левого полушария мозга обеспечиваются фактором:
- общемозговым
 - межполушарного взаимодействия
 - модально-неспецифическими
 - модально-специфическими
19. Расстройства зрительного восприятия, возникающие при поражении корковых структур задних отделов больших полушарий мозга и протекающие при относительной сохранности элементарных зрительных ощущений – это ...
20. Нарушения произвольных движений и действий, которые не сопровождаются четкими элементарными двигательными расстройствами вследствие нарушений мышечной силы и тонуса и которые возникают при поражении коркового уровня двигательных функциональных систем, в нейропсихологии называются ...

5.4. Примерные задания для практических задач.

Задание 1. К какому синдрому относятся следующие нейропсихологические симптомы:

- дископия - дизграфия
- истощаемость, резкая утомляемость
- слуховая агнозия
- нарушения целесообразности поведения (неустойчивость программ, спонтанность)
- афферентная моторная афазия
- кинетическая апраксия

грубые нарушения кратковременной памяти на текущие события
гемисоматоагнозия
лицевая агнозия
анозогнозия

Задание 2. Составить комплекс методик для исследования гностических функций (узнавание реальных предметов и их изображений; узнавание контурных, незаконченных, перечеркнутых и наложенных изображений предметов; оценка восприятия конфликтных фигур; узнавание бытовых звуков и шумов; узнавание знакомых и пропевание знакомых и незнакомых мелодий; локализация и дискриминация унилатеральных и билатеральных прикосновений; называние и показ по инструкции пальцев рук, частей тела, дермолексия букв, цифр, геометрических фигур; тактильное восприятие предметов, формы, величины, фактуры объектов и т.д.).

Задание 3. Подобрать комплекс методик для диагностики экспрессивной и импрессивной речи (повторение отдельных фонем, пар дизъюнктивных оппозиционных и коррелирующих фонем; понимание значений простых и сложных слов; слов, близких по звучанию; опознание предметов и частей тела по речевой инструкции; ответы на вопросы, связанные и не связанные по контексту; выбор картинки, соответствующей по содержанию предъявленной на слух фразе; выполнение последовательности действий, заданных в одной фразе; повторение простых и сложных, часто встречающихся и редко употребляемых/незнакомых слов; повторение серий сложных по артикуляции слов в прямом и обратном порядке; составление рассказа по сюжетной картинке; самостоятельная речь при пересказе знакомых сюжетов и при составлении «сочинения» на заданную тему и т.д.).

Задание 4. Составить комплекс методик для диагностики чтения, письма, счетных операций (написание букв, слов и фраз под диктовку и в условиях копирования; чтение слогов, слов различной сложности и частоты встречаемости, слов с ошибочным написанием, чтение текстов и понимание их смыслов; простой счет, серийный счет, решение арифметических задач и т.д.)

Задание 5. Подобрать методики для диагностики различного вида праксиса (выполнение двуручных мануальных проб на реципрокную координацию движений, ассиметричных постукиваний; воспроизведение по образцу последовательности из трех движений; выполнение графической пробы со сменой звеньев; воспроизведение положения рук в заданных образцом пространственных соотношениях; выполнение привычных действий /навыков/ с предметами в реальном и воображаемом планах, а также символических движений и жестов; воспроизведение по зрительному образцу позы пальцев на каждой из рук, перенос позы с одной руки на другую при исключении зрительного контроля и т.д.).

Задание 6. Проанализировать комплекс методик для исследования памяти (запоминание и воспроизведение в заданном порядке серий из 4—6 слов, графических стимулов, движений непосредственно после предъявления стимульного материала, после «пустой» паузы (30—60 с), после гетерогенной и гомогенной интерференции; запоминание триад слов, графических стимулов, движений, двух фраз и двух рассказов в условиях последовательного предъявления с непосредственным воспроизведением и отсроченным припоминанием каждой из групп, в том числе и после дополнительной интерферирующей деятельности; заучивание 10 слов (проба Эббингауза); воспроизведение рассказа, предъявленного в отсутствие задачи на запоминание и т.д.). Подобрать группу методик для исследования мышления (понимание скрытого смысла пословиц, рассказов типа басен или анекдотов, сюжетных картин и карикатур; решение арифметических задач с применением правил и алгоритмов или на рассуждение; подбор словесных ассоциаций на заданный признак; выполнение методики «Исключение предметов»; выполнение задач, требующих «конструктивного» мышления (кубики Кооса, куб Линка, тест Бентона) и т.д.).

Задание 7. Составить вместе все отдельные блоки по подготовленным ранее методикам, получить цельную схему нейропсихологической диагностики, разработать протокол и провести нейропсихологическую диагностику на трех пациентах с локальными поражениями головного мозга.

Задание 8. Провести сравнительный анализ различных нейропсихологических заключений, и написать собственное нейропсихологическое заключение по результатам проведенной диагностики.

Раздел 6. Материально-технические условия реализации дисциплины

Проектор, ноутбук, колонки. Презентации лекционного материала в Power Point

Раздел 7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля, блока)

7.1. Основная литература:

1. Хомская Е.Д., Нейропсихология. Учебник для студентов ВУЗов по специальности психология.- 2012, 2013. Изд-во «Питер», 4-ое и 5-ое издание.
2. Николаенко Н.Н. Современная нейропсихология. – СПб, 2013. Изд-во «Речь».
3. Атлас. Нервная система человека: строение и нарушение. Под ред. Астапова В.М., Микадзе Ю.В. , М., 2012.

7.2. Дополнительная литература:

1. Вассерман Л.И., Дорофеева С.А, Меерсон Я.А. Методы нейропсихологической диагностики. Практическое руководство. – СПб, 1997, Изд-во «СтройЛесПечать».
2. Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю. Медицинская психодиагностика: теория, практика, обучение. – М., «Академия», 2004.
3. Деглин В.Л. Лекции о функциональной асимметрии мозга человека. – Киев-Амстердам, 1996.
4. Доброхотова Т.А. Нейропсихитария. – СПб, 2006.
5. Лурия А.Р. Варианты лобного синдрома. Функции лобных долей. – М., 1982.
6. Прибрам К. Механизмы мозга. – М., 1976.
7. Корсакова Н.К., Московичюте Л.И. Клиническая нейропсихология. – М., 2003.
8. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. Учебное пособие. – М., 2006, 2-ое издание.
9. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. – М., 2002.
10. Тонконогий И.М., Пуанте А. Клиническая нейропсихология. – СПб, 2007, изд-во «Питер».
11. Хомская Е.Д. и др. Нейропсихология индивидуальных различий. – М., 1997.
12. Цветкова Л.С. Мозг и интеллект. – М., МГУ, 1995.
13. Andrews D.G. Neuropsychology: from theory to practice. Psychology press, 2001.
14. McCarthy R., Warrington E. Cognitiv neuropsychology. – N.Y., 1990.
15. Lezak M. Howieson D. Neuropsychological Assessment (4 Ed). – Oxford, 2004.
16. Heilman K.M., Valenstein E. (eds): Clinical Neuropsychology, 4 Ed., New York, 2003.
17. Kolb B., Whishaw IQ. Fundamentals of Human Neuropsychology, 6th ed. New York. NY: Worth Pubisshers, 2008.
18. Spreen O., Strauss E. (Eds), “Compendium of Neuropsychological Tests”, Second edition. Administration, Norms and Commentary, 1998.

7.3. Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронно-библиотечная система IPRbooks

<http://www.iprbookshop.ru/>

Science Direct

URL: <http://www.sciencedirect.com>

Elsevier (платформа Science Direct)

URL: <http://www.sciencedirect.com>

Sage Publications

URL: <http://online.sagepub.com/>

Springer/Kluwer

URL: <http://www.springerlink.com>

Taylor & Francis

URL: <http://www.informaworld.com>

Ресурсы Института научной информации по общественным наукам Российской академии наук (ИНИОН РАН)

URL: <http://elibrary.ru/>

Университетская информационная система Россия

URL: <http://www.cir.ru/index.jsp>

Сайты по нейропсихологии:

<http://www.neuropsychologycentral.com/>;

<http://www.neuropsychologyarena.com/>

НОЧУ ДПО
«ИНСТИТУТ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОАНАЛИЗА»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

ПСИХОСОМАТИКА

Язык(и) обучения

русский

Москва
2017

Раздел 1. Характеристики учебных занятий

1.1. Цели и задачи учебных занятий

Цель освоения курса: формирование у студентов теоретических и практических знаний в области психологических основ психосоматических процессов у здорового и больного человека. Психосоматика, в предлагаемом студентам курсе, рассматривается как междисциплинарная область знаний, описывающая взаимосвязь физиолого-морфологических (функционально-структурных) и психологических составляющих в формировании представлений о здоровье и болезни.

Задачи:

1. Познакомить с содержанием и задачами дисциплины «Психосоматика» в системе психологических и медицинских наук.
2. Изложить основные теории психосоматики и их значение для психологии и медицины.
3. Подготовить к использованию психосоматических моделей при разработке и использованию программ превенции негативных воздействий.
4. Изучить методические приемы оценки психосоматических взаимосвязей в психологической практике
5. Апробировать в практической работе со здоровыми и больными людьми методические приемы психологического обследования

1.2. Планируемые результаты обучения

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

ПК-2 – готовность выявлять и анализировать информацию о потребностях (запросах) пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг)

ПК-4 – способность обрабатывать и анализировать данные психодиагностического обследования пациента, формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, информировать пациента (клиента) и медицинский персонал (заказчика услуг) о результатах диагностики и предлагаемых рекомендациях

ПК-6 - способность осуществлять психологическое консультирование медицинского персонала (или работников других учреждений) по вопросам взаимодействия с пациентами (клиентами), создавать необходимую психологическую атмосферу и "терапевтическую среду"

ПК-10 - готовность формировать установки, направленные на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром, популяризировать психологические знания

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- значение предмета «Психосоматика» в системе психологических и медицинских знаний.
- современные теории психосоматики и правила построения психосоматических моделей в психологии.
- методы оценки психосоматических взаимосвязей и критерии их оценки в системе превенции и реабилитации.
- способы создания психодиагностических, психотерапевтических, консультационных и коррекционных технологий с использованием общегуманитарных и математико-статистических методов

Уметь:

- применять знания, теоретические модели психосоматики при оценке психического здоровья и психологической картины болезни;
- использовать психодиагностические, психотерапевтические, консультационные и коррекционные технологий с использованием общегуманитарных и математико-статистических методов
- использовать общегуманитарные и математико-статистические методы при создании технологий с использованием психосоматических моделей

Владеть:

- приемами работы со специальной литературой, информационной поисковой работы и приемами анализа научной, психологической и медицинской информации в области психосоматики
- методами психологического обследования для изучения состояния человека с позиций основных психосоматических теорий и моделей;
- основами анализа результатов комплексного психосоматического обследования в интересах разработки индивидуальных программ превенции и реабилитации.
- методикой разработки программ психического здоровья для общественных и государственных организаций, программ раннего психологического вмешательства для групп повышенного риска психологической дезадаптации в различных ее формах.

1.3. Перечень и объём форм учебных занятий

Аудиторная учебная работа: интерактивные лекции – 28 ч., самостоятельная работа – 52 ч..

Раздел 2. Структура и содержание учебных занятий

2.1. Структура учебных занятий

№ п/п	Наименование темы (раздела, части)	Общая трудоемкость, час.	Всего ауд. часов	Аудиторные занятия, час			СРС, час	Текущий контроль (шт)		
				лекции	лаб. работы	практич. занятия, семинары		РК, РГР, Реф.	КР	КП
1	Психосоматика. История развития представлений о психосоматике от античности до настоящего времени		3	3			5			
2	Современные теории психосоматики. Структурно-функциональный подход в психосоматике.		3	3			5			
3	Методы обследования психосоматического больного		3	3			10			
4	Частная психосоматика. Общая характеристика функциональных систем организма с позиций психосоматики		3	3			5			

5	Психокардиология и кардиопсихология		4	4			5			
6	Психоонкология и онкопсихология		4	4			6			
7	Психодерматология, косметология и эстетическая медицина		3	3			5			
8	Методы психологической и психосоматической профилактики в психосоматике		3	3			5			
9	Практикум по психосоматике		2			2	6			
ИТОГО			28	26		2	52			

2.2. Виды, формы и сроки текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

Код модуля в составе дисциплины, практики и т.п.	Формы текущего контроля успеваемости		Виды промежуточной аттестации	
	Формы	Сроки	Виды	Сроки
Семестр 1			экзамен в устной форме	По окончании дисциплины

2.3. Содержание учебных занятий

№ п/п	Наименование раздела	Содержание раздела
1	Психосоматика. История развития представлений о психосоматике от античности до настоящего времени	Определение психосоматики. Представления о связи соматических характеристик человека и психики в античной философии и медицине. Динамика представлений о психосоматике в различные исторические периоды. Роль религии и научно-технической революции в представлениях о роли духовного и соматического факторов у здорового и больного человека.
2	Современные теории психосоматики. Структурно-функциональный подход в психосоматике.	Структурно - функциональный подход в психосоматике. Роль работ И. П. Павлова и В. М. Бехтерева. З. Фрейд и К. Юнг, психоаналитические и психодинамические теории. Понятие о «психической» энергии. Концепция стресса. Учения о биологическом и психологическом стрессе в контексте психосоматической патологии (Г. Селье, Д. Лазарус). Биопсихосоциальная модель. Роль работ Д. Энджела, Ф. Александера, А. Фрейд, Э. Боднар. Роль отечественных психологов в развитии психосоматических взглядов на болезни (В. Н. Мясищев, Б. В. Зейгарник, А. Р. Лурия). Психологическая адаптации (Б. Д. Карвасарский, Л. И. Вассерман). Психофизические и интегративные теории в психосоматике (Ф. Адер, Р. Данцер, К.М. Быков, В. Н. Черниговский). Психосоматика и теория сложных систем (Р. Грегсон, Д. Пинкус, Д. Оргуччи, А. М. Жирков).

3	Методы обследования психосоматического больного	Характеристика методов обследования психосоматического больного. Особенности применения клинико-психологического и экспериментально-психологического обследования. Внутренняя картина болезни и симптоматика заболевания. Сравнительная характеристика диагностических алгоритмов обследования, используемая медицинским работником и клиническим психологом в рамках пациент ориентированного подхода. Отечественные и зарубежные методы психометрии.
4	Частная психосоматика. Общая характеристика функциональных систем организма с позиций психосоматики	Использование теории функциональных систем организма (П. К. Анохин, К. В. Судаков) в психосоматике. Краткая структурно-функциональная характеристика основных органов и систем организма. Сердечно-сосудистая система, дыхательная система, система органов выделения, нервно-мышечная система, пищеварительная система, эндокринная и защитная системы. Классические психосоматические болезни и функциональные системы организма.
5	Психокардиология и кардиопсихология	Кардиопсихология. Общая характеристика. Психосоциальные и сомато-психологические механизмы возникновения и течения сердечно сосудистых заболеваний. Артериальная гипертензия как пример психосоматического заболевания. Артериальная гипертензия и атеросклероз как ведущие патологии в экономически развитых странах. Социально-психологические причины заболевания. Психокардиологические синдромы.
6	Психоонкология и онкопсихология	Психоонкология. Общая характеристика. Психологические факторы и их роль в развитии онкологических заболеваний. Онкологическое заболевание как психологическая травма. Особенности психологической и психосоматической картины при различных онкологических заболеваниях. Стандарты международного общества психоонкологов в обследовании онкологических больных. Влияние качественной психологической помощи на улучшение прогноза заболевания.
7	Психодерматология, косметология и эстетическая медицина	Понятие о психодерматологии. Телесность и здоровье. Эстетическое значение кожи для человека. Кожа как барьер между внешним и внутренним миром человека. Психологические способы оценки эстетического чувства. Способы диагностики психологических компонентов психодерматологических заболеваний. Психологические проблемы в отношениях врач-пациент (клиент) в косметологии и эстетической медицине.
8	Методы психологической и психосоматической	Методы психокоррекции и профилактики психосоматических заболеваний. Западные психологические школы и восточные оздоровительные методики. Физическая культура как

	профилактики в психосоматике	психосоматический фактор профилактики заболеваний. Компьютерные технологии в профилактике и лечении психосоматических заболеваний. Музыкальное и изобразительное искусство как психосоматический лечебный фактор.
9	Практикум по психосоматике	Особенности методики работы психолога в соматической клинике. Разбор больных по данным психологического обследования и медицинской документации. Разбор примеров разработки программ психического здоровья. Разработка индивидуальных программ превенции и реабилитации на основании фактических данных о пациенте (клиенте).

Раздел 3. Перечень практических (семинарских) и лабораторных занятий

№ п/п	Наименование практических (семинарских) и лабораторных занятий	Трудоемкость, час.
1	Практикум по психосоматике	2
	Итого:	2

Раздел 4. Содержание самостоятельной работы слушателей

4.1. Виды самостоятельной работы слушателей (СРС)

№ п/п	Наименование разделов, дисциплин, тем	Трудоемкость, час.
1	Психосоматика. История развития представлений о психосоматике от античности до настоящего времени	5
2	Современные теории психосоматики. Структурно-функциональный подход в психосоматике.	5
3	Методы обследования психосоматического больного	10
4	Частная психосоматика. Общая характеристика функциональных систем организма с позиций психосоматики	5
5	Психокардиология и кардиопсихология	5
6	Психоонкология и онкопсихология	6
7	Психодерматология, косметология и эстетическая медицина	5
8	Методы психологической и психосоматической профилактики в психосоматике	5
9	Практикум по психосоматике	6
	Итого	52

4.2. Методические указания к самостоятельной работе

Самостоятельная подготовка к семинарским осуществляется регулярно по каждому разделу дисциплины и определяется календарным графиком изучения дисциплины.

При подготовке к занятиям наряду с обязательной литературой целесообразно использовать электронные сайты: Российского психологического общества, Американской психологической ассоциации (на английском языке), Американского психосоматического общества (на английском языке).

Примерный перечень контрольных вопросов (заданий) для самостоятельной работы

- Идея целостного подхода к больному в медицине.
- Поведение типа А: психологический аспект изучения.
- Психоаналитический подход в психосоматике, его критическая оценка.
- ВКБ как сложный психосоматический феномен.
- Психологические аспекты изучения ВКБ.
- Динамика ВКБ в процессе лечения.
- Возрастная динамика ВКБ.
- Изучение ВКБ в контексте культурно-исторического подхода к психосоматическим расстройствам.
- Сравнительный анализ различных моделей ВКБ. Гипотеза психосоматической специфичности.
- Проблема ятрогений. Психологическое исследование ятрогений.
- Концепция профилей личности в психосоматике.
- Роль эмоций в происхождении психосоматических заболеваний. Экспериментальные факты, клинические наблюдения.
- Проблема психологического онтогенеза телесности.
- Краткая характеристика различных подходов (психиатрического, психодиагностического и др.) к изучению личности соматических больных.
- Феномены совладания в психосоматике.
- Основные направления в изучении психосоматической проблемы в России и за рубежом.
- Основные положения культурно-исторического подхода к психосоматической проблеме.
- Клинико-психологические аспекты проблемы стресса.
- Стресс и психосоматические расстройства.
- Современные представления об организации реакции на стресс.
- Нейрогенная гипервентилиляция как модель психогенеза симптома.
- Особенности социальной ситуации развития у больных хроническими соматическими заболеваниями (на примере хронической почечной недостаточности).
- Психологические модели симптомообразования: систематика, особенности, критическая оценка.
- Патопсихологические аспекты работы с соматическими больными.
- Психосоматический феномен и психосоматический симптом: возможности их дифференциации.
- Психологическая феноменология алекситимии.
- Различные подходы к проблеме алекситимии.
- Алекситимия как психологическая проблема.
- Нарушения познавательной деятельности у больных с хроническими соматическими заболеваниями.
- Личностные изменения при хроническом течении соматического заболевания.
- Феноменология изменений личности при хроническом течении соматических заболеваний.
- Изменения личности у онкологических больных на разных этапах лечебно-реабилитационного процесса.
- Проблема симптомогенеза в истории психосоматики.
- Современные представления о психологической саморегуляции. Ее роль в симптомогенезе.
- Предмет и задачи психологического изучения психосоматических явлений.

- Проблема психосоматического дизонтогенеза.
- Изучение социальной ситуации развития при соматических заболеваниях.
- Проблема классификации психосоматических расстройств.
- Факторы, влияющие на психосоматическое развитие ребенка.
- Психология сексуальности.
- Культурно-исторический подход к исследованию телесности человека.
- Психологическое развитие ребенка в норме и патологии.
- Психология боли.
- Психология стресса.
- Проблема дефекта и компенсации в психологии.
- Проблема ВКБ при хронических соматических заболеваниях.
- Основные направления исследований в психосоматике.
- Психология больного.
- Стресс и психосоматическая патология.
- Психосоматические модели ишемической болезни сердца
- Психосоматические особенности нарушения пищевого поведения
- Психологические особенности больных хроническими инфекциями
- Психосоматика врожденных пороков сердца
- Психосоматические последствия радиационных и химических аварий
- Психологические проблемы хирургического больного
- Психосоматические взаимосвязи здоровья матери и ребенка
- Психосоматические модели аутоиммунных заболеваний
- Психосоматические последствия различных вариантов раннего взаимодействия матери и ребенка.
- Психологические особенности различных вариантов течения онкологических заболеваний
- Психосоматические взаимосвязи при заболеваниях кожи
- Перспективы психофизиологических методов исследования в психосоматике
- Психосоматические методы психокоррекции
- Психосоматика заболеваний дыхательной системы
- Общие принципы обследования психосоматического больного
- Психосоматические заболевания кишечника
- Психосоматические аспекты высокотехнологичной медицины.
- История изучения психосоматических взаимоотношений здорового и больного человека
- Концепции современной психосоматики

Примерный перечень тем презентаций

1. Depressive Symptom Clusters as Predictors of 5-Year Incidence of Coronary Artery Calcification
2. Somatization and Medically Unexplained Symptoms
3. Stress-related Mechanisms Specific to the Onset of the Acute Coronary Syndromes and Sudden Cardiac Death
4. An ACT-Based Chronic Pain Management
5. Transplant Psychiatry
6. Computer Games and Virtual Worlds for Health, Assistive Therapeutics, and Performance Enhancement
7. The Rewarding Aspects of Music Listening Are Related to Degree of Emotional Arousal
8. Psychological aspects of inflammatory bowel disease

Раздел 5. Фонд оценочных средств для промежуточной и текущей аттестации по дисциплине

Контроль посещаемости, доклады, участие в групповой работе, активность в процессе сбора информации и разборах клинических случаев.

Форма промежуточной аттестации – экзамен (устно). Три вопроса (общая психосоматика, частная психосоматика, методы обследования психосоматических больных), время на подготовку 40 минут.

Дифференциация оценок при индивидуальном опросе по билетам:

«отлично»: а) полный и точный ответ на вопросы билета; б) правильный ответ на дополнительный вопрос, по практическому применению знаний на клиническом примере.

«хорошо»: а) недостаточно полный и точный ответ на вопросы билета; б) правильный ответ на дополнительный вопрос, по практическому применению знаний на клиническом примере.

«удовлетворительно»: а) бедный и недостаточно полный и точный ответ на вопросы билета; б) дополнительные вопросы выявляют удовлетворительные знания в других областях предмета (не входящих в содержание в содержание вопросов билета), удовлетворительную ориентацию в вопросах практического применения усвоенных знаний в клинике.

«неудовлетворительно»: а) ответ на вопрос билета отражает незнание соответствующего раздела курса; б) дополнительные вопросы отражают слабую теоретическую подготовку по изучаемому курсу и отсутствие представлений о прикладных аспектах курса.

5.1. Примерный перечень вопросов к экзамену:

1. Внутренняя картина болезни
2. Взгляды на психосоматику российских ученых: И. П. Павлов, К. М. Быков, В. Н. Мясищев
3. Психосоматическая теория А. Адера
4. Психосоматическая теория Ф. Александра
5. Психологические особенности больных с заболеваниями желудка и кишечника
6. Психологические методы исследования психосоматического больного
7. Психосоматические особенности больных с эндокринной патологией
8. Психосоматическая реабилитация больных с бронхиальной астмой
9. Психологические особенности онкологических больных
10. Психологическая реабилитация больных с бронхиальной астмой
11. Психология реабилитации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями
12. Психогенные кожные реакции и патологические процессы. Кожная гиперестезия. Крапивница
13. Клиническая психология инфаркта миокарда
14. Клиническая психология бронхиальной астмы
15. Психосоматические связи при менструациях. Дисменорея. Менархе и климакс у женщин
16. Психофизиологические аспекты язвенной болезни желудка
17. Основные причины, виды и механизмы нарушения пищеварения. Расстройства аппетита (анорексия, булимия, ожирение)
18. Болезни эндокринной системы, психокоррекция больных
19. Психофизиологические аспекты язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
20. Особенности изменения структуры личности больных психосоматическими заболеваниями

21. История развития психосоматики
22. Психосоматика в трансплантологии
23. Общие принципы психопрофилактики психосоматических заболеваний
24. Опросник качества жизни общая характеристика
25. Опросник качества жизни SF-36
26. Опросник депрессии Бека
27. Опросник депрессии Цунга
28. Опросник Спилбергера
29. Опросник Интегральный Тест Тревожности
30. Опросник Шмишека
31. Опросник SCL-90-R
32. Шкала алекситимии

5.2. Примеры тестовых заданий «Психосоматические расстройства личности»

- **Неврастения характеризуется:**
 - а) наличием сверхсильного раздражителя при возникновении невроза;
 - б) внезапностью возникновения;
 - в) постепенностью формирования.
- **Для возникновения невроза характерно:**
 - а) наличие психотравмирующей ситуации;
 - б) наличие особенностей личности;
 - в) наличие психотравмирующей ситуации и личности неспособной разрешить её.
- **Внутриличностный конфликт между завышенными требованиями к себе без учёта реальных возможностей характерен для:**
 - а) неврастении;
 - б) истерического невроза;
 - в) невроза навязчивых состояний.
- **Внутриличностный конфликт между завышенными претензиями и игнорированием реальности характерен для:**
 - а) неврастении;
 - б) истерического невроза.
 - в) невроза навязчивых состояний.
- **Внутриличностный конфликт между разнонаправленными тенденциями личности (желанием и долгом) характерен для:**
 - а) неврастении;
 - б) истерического невроза;
 - в) невроза навязчивых состояний.
- **Для какого вида невроза характерен принцип «условной желательности и приятности?»**
 - а) неврастении;
 - б) истерический невроз .
 - в) невроз навязчивых состояний.
- **Для какого невроза характерно постепенное развитие?**
 - а) неврастения .
 - б) истерический невроз;
 - в) невроз навязчивых состояний.
- **Особенности родительской семьи рассматриваются как:**
 - а) биологические факторы этиологии неврозов;
 - б) психологические факторы этиологии неврозов;

- в) социальные факторы этиологии неврозов.
- **Преморбидная личность является :**
 - а) биологическим фактором этиологии неврозов;
 - б) психологическим фактором этиологии неврозов;
 - в) социальным фактором этиологии неврозов.
- **Нарушения эмоциональной сферы при алекситимии связаны с нарушением:**
 - а) выраженности эмоций;
 - б) дифференцированности эмоций;
 - в) характера эмоций.
- **Истинные психосоматозы – это:**
 - а) органические расстройства;
 - б) расстройства, возникновение которых, определяется психическими факторами.
 - в) патологические психогенные реакции на соматические заболевания.
- **Кто из перечисленных авторов разрабатывал теорию символизации?**
 - а) Георг Гродек
 - б) Лихтенштейн;
 - в) Дойч.
- **Механизм конверсии был предложен**
 - а) Фрейдом
 - б) Александером;
 - в) Павловым.
- **Соматические эквиваленты приступа «тревоги» рассматривались как:**
 - а) механизм проекции;
 - б) механизм вытеснения.
 - в) условно-рефлекторный механизм.
- **Что определяет «первичную идентичность» ребёнка?**
 - а) диадный симбиоз матери и ребёнка.
 - б) врождённое восприятие собственного Я;
 - в) воспитательные мероприятия.
- **Кто из последователей З. Фрейда считал, что каждый человек обладает способностью делать себя больным с какой то целью?**
 - а) Гродек.
 - б) Лихтенштейн;
 - в) Дойч.
- **Кто из последователей З. Фрейда предполагал, что чувство реальности является результатом проекции телесных сенсорных ощущений на внешние объекты?**
 - а) Гродек;
 - б) Лихтенштейн;
 - в) Дойч.
- **Какие достоверные корреляции между формами реакций новорожденного и установками матери в период внутриутробного развития ребенка были установлены Ротменом?**
 - а) готовность реагировать психосоматической дезинтеграцией;
 - б) готовность к формированию, зависимостей.
- **Какие особенности матери способствуют развитию психосоматических заболеваний у детей?**
 - а) особенности характера;
 - б) особенности темперамента;
 - в) особенности идентификации.

- **Какие заболевания объясняются симпатической стимуляцией? Выберите 2 правильных ответа:**
 - а) гипертония
 - б) язвенная болезнь;
 - в) ревматоидный артрит
- **Какие заболевания объясняются парасимпатической стимуляцией? Выберите 2 правильных ответа:**
 - а) гипертония;
 - б) язвенная болезнь
 - в) колит
- **К теориям, объясняющим поведение типа А, относятся три правильных варианта:**
 - а) теория эгоцентризма
 - б) теория конверсии;
 - в) концепция дефицита контроля
 - г) теория соматических эквивалентов приступа тревоги;
 - д) концепция неопределённости критериев
- **Нарушения когнитивной сферы при алекситимии связаны с:**
 - а) нарушением памяти;
 - б) нарушением внимания;
 - в) нарушением воображения.
- **Нарушение личностного компонента алекситимии связаны с нарушением:**
 - А. рефлексии;
 - Б. характера;
 - В. ценностей.
- **К нейropsychологическим механизмам алекситимии относятся. Два правильных ответа.**
 - а) нарушения палеостриального тракта
 - б) нарушение височных долей;
 - в) аномальное расположение центра речи
- **Психосоматические теории рассматривают алекситимию как:**
 - а) проблемы связанные со структурами сверх Я;
 - б) защиту от невыносимых аффектов;
 - в) эрос и танатос.
- **Алекситимия прежде всего связана с:**
 - а) операционно-техническим уровнем саморегуляции;
 - б) энергетический уровень саморегуляции;
 - в) мотивационно-личностный уровень саморегуляции.
- **Обученная беспомощность – это:**
 - а) ощущение отсутствия сопряженности результата и действия;
 - б) ощущение неуверенности.
- **Феномен обученной беспомощности был описан в работах:**
 - а) Сифнеоса;
 - б) Селигмана.
- **Вторичная алекситимии – это:**
 - а) преморбидная особенность личности;
 - б) изменения, возникшие под влиянием заболевания.
- **Рассмотрение психосоматических расстройств, при котором причинно-следственные соотношения направлены от «психической» составляющей заболевания к «соматической» относятся к**

- а. психоцентрической парадигме
- б. соматоцентрической парадигме
- в. системной парадигме
- **Кем из отечественных авторов было введено понятие барьера психической адаптации?**
 - а. В.А.Ананьев
 - б. Ю. А. Александровский
- **Ситуация болезни, при которой возникновение повышенной ориентированности больных на болезнь возможно, по-видимому, лишь под влиянием преморбидно сконцентрированной на своем здоровье личности – это:**
 - а. первая
 - б. вторая
 - в. третья
- **Вторая ситуация болезни характеризуется**
 - а. проходящим влиянием патофизиологических и социальных факторов.
 - б. возможностью компенсации патофизиологических и социальных факторов
 - в. крайней выраженностью патофизиологических и социальных факторов.
- **За счет чего оказывается влияние объективных факторов болезни на личность больного человека?**
 - а. за счет прямого влияния на психику.
 - б. опосредовано прежде всего через значимость для личности тех или иных форм реализации ее мотивов, ограниченных или ставших невозможными в связи с болезнью.
- **В какой ситуации болезни ограничения, накладываемые болезнью, уже настолько значительны, что почти не оставляют возможности для реализации прежних мотивов?**
 - а. первой
 - б. второй
 - в. третьей
- **Чем характеризуется ситуационный вариант развития психосоматических заболеваний?**
 - а. личностью (акцентуированной, т. е. невротизированной или психопатологизированной), которая обуславливает затяжной, гипертрофированный и извращенный тип психического реагирования, становление хронизированного эмоционального напряжения.
 - б. длительно воздействующими психологически неблагоприятными условиями, столь длительными и интенсивными, что даже развитые защитные и компенсаторные возможности, как на биологическом, так и на психологическом уровне, не ограждают от формирования соматических расстройств;
- **Чем характеризуется церебральный вариант развития психосоматических заболеваний?**
 - а. органическими нарушениями церебральной нервной системы, связанные с расстройством регуляторных механизмов эмоциональных переживаний.
 - б. генетическими соматическими предпосылками, обуславливающими развитие грубой органической патологии.
- **Чем характеризуется синдромологический подход онтогенетической психосоматической медицины?**
 - а. изучение профессионального статуса, семейных отношений и др
 - б. изучение преобладающих особенностей личности, способов психологической защиты, отношения к болезни

в.выделение и изучение ведущих симптомов социально-психологической дезадаптации.

- **Кем из перечисленных авторов было предложено понятие аутопластическая картина болезни?**
 - а. Гольдшейдером А.
 - б.ЛурияР.А
 - в.Николаева В.В.
- **Кем было предложено понятие внутренняя картина болезни?**
 - а. Гольдшейдером А.
 - б.ЛурияР.А.
 - в.Николаева В.В.
- **Кем был предложен мотивационный уровень внутренней картины болезни?**
 - а. Гольдшейдером А.
 - б.ЛурияР.А
 - в.Николаева В.В.
- **По каким критериям личность больных рассматривается измененной?**
 - а. сужение круга смыслообразующих мотивов.
 - б. эмоциональная реакция больного
- **Стремление продолжать работу во что бы то ни стало или уход от болезни в работу называется**
 - а. Невротический тип отношения к болезни
 - б. Эргопатический тип отношения к болезни
- **Активное отбрасывание мыслей о болезни и ее последствиях называется**
 - а. Анозогностический тип отношения к болезни
 - б. Сенситивный тип отношения к болезни
- **Требования исключительной заботы характерен для**
 - а. Меланхолического типа отношения к болезни
 - б. Эгоцентрического типа отношения к болезни
- **Ненависть к здоровым, мрачно-озлобленное настроение характерно для**
 - а. Дисфорического типа отношения к болезни
 - б. Параноидного типа отношения к болезни
- **Для гиперстенической формы характерны**
 - а. деятельное состояние
 - б. невозможность испытывать уже с утра работоспособное состояния
- **Чем характеризуется гипобулия?**
 - а. раздражительной слабостью
 - б. понижение волевой активности
- **Назовите заболевание психосоматическим механизмом которого является запрет на свободное выражение своих чувств**
 - а.ИБС
 - б. Бронхиальная астма
 - в. Язвенная болезнь
- **Для какого телесного синдрома особую значимость имеют особенности ранних отношений матери и больного ребенка, когда при сближении отношений мать чувствует раздражение и ощущение вины за него, а ребенок - материнское негодование и отчуждение?**
 - а. бронхоспазм
 - б. сердечный спазм
 - в. желудочный спазм

- Для какого заболевания характерна личностная структура с преобладанием навязчивых состояний, в результате чего нередко возникают внутренние и внешние конфликты, затрудняющие эмоциональную разрядку?
 - а. Бронхиальная астма
 - б. гипертония
 - в. Язвенная болезнь
- Какая стадия развития ИБС с точки зрения психосоматического подхода характеризуется интенсивной длительной потребностью в успехе?
 - а. синдром сверхкомпенсации
 - б. синдром гиперкомпенсации
 - в. синдром крушения
- Какое заболевание рассматривается как защита от взросления и развития женской сексуальности?
 - а. язвенная болезнь
 - б. диспепсия
 - в. нервная анорексия
- Для какого желудочно-кишечного заболевания характерен перфекционизм?
 - а. нервная анорексия
 - б. язвенная болезнь
 - в. булимия
- Для какого желудочно-кишечного заболевания характерна анальная триада Фрейда?
 - а. булимия
 - б. запоры
 - в. язвенная болезнь
- Для какого желудочно-кишечного заболевания характерна сильная потребность отдавать как проявление страха?
 - а. булимия
 - б. нервная анорексия
 - в. диарея
- Для какого заболевания характерно разрешать агрессивные импульсы с помощью комбинации самоконтроля и "благотворительной" тирании над другими.
 - а. сахарный диабет
 - б. ревматоидный артрит
 - в. ожирение
- Для какого заболевания характерна потеря интереса к жизни?
 - а. язвенная болезнь
 - б. онкологические заболевания
 - в. ревматоидный артрит
- Психическая зависимость от алкоголя это:
 - а) неспособность ограничиться небольшими дозами спиртного
 - б) патологические изменения, возникающие в организме под влиянием длительного неумеренного употребления алкоголя
 - в) необходимость принимать какое-либо химическое вещество для поддержания желаемого уровня психической деятельности
- На формирования «алкогольного поведения» влияют (выберите 2 правильных ответа):
 - а) структура семьи
 - б) прямое наследование
 - в) манера потребления алкоголя в семье

- **«Варварский стиль» потребления алкоголя это:**
 - а) употребление алкоголя в одиночку
 - б) выпивание залпом больших порций крепких напитков
 - в) употребление алкоголя подростками
- **К психобиологическим эффектам алкоголя на головной мозг относятся:**
 - а) нарушения сбора, обработки и хранения информации
 - б) обострение памяти и внимания
 - в) увеличение подвижности нервных процессов
- **Личностные особенности преалкоголика это:**
 - а) специфичный, именно для формирования алкоголизма, комплекс эмоциональных нарушений
 - б) неспецифические факторы уязвимости к трудным жизненным ситуациям
- **Для какого типа акцентуаций характерна бóльшая толерантность к алкоголю:**
 - а) субмиссивная акцентуация
 - б) гипертимная акцентуация
 - в) демонстративная акцентуация
- **Для какого типа акцентуаций характерна бóльшая возможность сохранять трезвенный образ жизни при условиях трезвенного окружения?**
 - а) гипертимная акцентуация
 - б) демонстративная акцентуация
 - в) субмиссивная акцентуация
- **Более высокий темп формирования зависимости от алкоголя характерен для:**
 - а) гипертимов, начавших систематическое употребление алкоголя с 16-17 лет
 - б) гипертимов, начавших систематическое употребление алкоголя с 25-30 лет
- **Менеджерский тип потребления алкоголя характерен для:**
 - а) гипертимного типа акцентуации
 - б) субмиссивного типа акцентуации
 - в) тимолабильного типа акцентуации
- **«Эстетизация» употребления алкоголя характерна для:**
 - а) тимолабильного типа зависимости
 - б) аутистического типа зависимости
 - в) демонстративного типа зависимости
- **Употребление малых доз алкоголя в одиночку характерно для:**
 - а) аутистического типа зависимости
 - б) демонстративного типа зависимости
 - в) гипертимного типа зависимости
- **Чем характеризуется динамическая личностная концепция алкоголизма?**
 - а) акцентом на внутриличностном конфликте
 - б) акцентом на психофармакологическом действии алкоголя.
 - в) акцентом на нравственном аспекте алкогольной зависимости.
- **В чем заключается первичное знакомство с алкоголем у ребенка?**
 - а) личный опыт
 - б) наблюдение за поведением взрослых людей
 - в) рассказов родителей
- **В чем заключаются семейные факторы формирования алкогольного поведения?**
 - а) воспитательные мероприятия.
 - б) структура семьи
- **Что включает в себя имидж русского пьянства?**

- а) устойчивость к алкоголю
 - б) употребление больших доз алкоголя
- **В чем основной механизм формирования раннего алкоголизма по мнению Б.С.Братуся?**
 - а) интериоризация внешних обычаев употребления спиртного
 - б) невоспитанность подростков.
- **Как определяется значимость наследственно-генетического фактора формировании женского алкоголизма по сравнению с мужским?**
 - а) для мужчин эта значимость выше
 - б) для женщин эта значимость выше.
- **У кого из женщин выше уровень алкоголизации?**
 - а) у домохозяек
 - б) у работающих женщин
- **К чему приводит стигматизация при женском алкоголизме?**
 - а) скрытому течению алкоголизма
 - б) обращению за помощью
- **У кого чаще отмечаются соматические осложнения алкоголизма, у мужчин или женщин?**
 - а) у мужчин
 - б) у женщин
- **У кого чаще возникают суициды на почве алкоголизма - у мужчин или женщин?**
 - а) у мужчин
 - б) у женщин
- **Принуждение к употреблению алкоголя женщин их мужьями определяет**
 - а) адаптационный вариант развития алкоголизма
 - б) субмиссивный вариант развития алкоголизма
 - в) фрустрационный вариант развития алкоголизма
- **Вариант развития зависимости от алкоголя, который возникает в условиях длительного, хронического одиночества**
 - а) субмиссивный вариант развития алкоголизма
 - б) фрустрационный вариант развития алкоголизма
 - в) депривационный вариант развития алкоголизма
- **Вариант развития алкоголизма под влиянием психотравмы...**
 - а) субмиссивный
 - б) фрустрационный
 - в) депривационный
- **Чем характеризуется алкогольно-социопатический тип семьи?**
 - а. ранняя обоюдная алкоголизация
 - б. алкоголь служит средством для снятия пост конфликтного напряжения и улучшения межличностного взаимодействия.
- **Чем характеризуется алкогольно-невротический тип семьи?**
 - а. преобладает сугубо личностная мотивация пьянства
 - б. преобладает псевдотрадиционная и адаптационная мотивация.
- **Чем характеризуется дезадаптивный вариант сексуальных расстройств в алкогольных семьях?**
 - а. непосредственным алкоголизмом.
 - б. внутрличностный и межличностный конфликт.
- **Для семьи больного алкоголизмом характерно:**

- а) последовательность в поступках и отношениях
- б) неупорядоченность и непредсказуемость
- **Для переживания трудных жизненных ситуаций в семье больного алкоголизмом характерно:**
 - а) отрицание проблем
 - б) принятие, анализ и нахождение выхода
- **Общество анонимных алкоголиков является:**
 - а) государственной организацией
 - б) медицинской организацией
 - в) добровольной организацией людей, желающих бросить пить
- **Клиническими аспектами суицидального поведения являются:**
 - а) эгоцентризм
 - б) контекстуальное восприятие мира
- **Клиническими аспектами суицидального поведения являются:**
 - а) аутоагрессия
 - б) самопринятие
- **Клиническими аспектами суицидального поведения являются:**
 - а) ригидность установок
 - б) способность к изменению
- **Мотивы суицидального поведения, характерные для людей молодого возраста. Выберите 2 правильных ответа:**
 - а) протест
 - б) призыв
 - в) избегание
 - г) самонаказание
 - д) капитуляция
- **Почему созависимые жены пытаются быть незаменимыми?**
 - а) потому, что они привыкли много работать
 - б) потому, что пытаются оправдать свою беспомощность.
- **Почему попытка контроля своих близких, часто заканчивается депрессией для созависимых жен?**
 - а) потому, что они недостаточно тщательно осуществляют контроль.
 - б) потому, что они не настолько уважают своих близких, чтобы предоставить им самим принимать решения.
- **Почему созависимые жены боятся быть брошенными?**
 - а) потому, что боятся оказаться ненужными
 - б) потому, что любят своих мужей.
- **Почему ребенок из алкогольной семьи пытается привлечь к себе внимание всеми средствами?**
 - а) потому, что потребности ребенка удовлетворяются непостоянно.
 - б) потому, что он не воспитан.
- **Для какой семейной роли ребенка из алкогольной семьи характерно следующее: служит эмоциональным подкреплением для семьи, поскольку является единственным ее членом, не создающим никаких внешних проблем?**
 - а) гордость семьи.
 - б) одинокий ребенок.
 - в) шут
- **Чем характеризуется фиксированность позиции в структуре проигрышного поведения?**
 - а) невозможность изменить образ ситуации
 - б) помещение себя в точку приложения угрожающих сил.

в) ограничение представлений о собственных ресурсах за счет нарастающей изоляции от окружающих.

- **Чем характеризуется вовлеченность в структуре проигрышного поведения?**

а) невозможность изменить образ ситуации

б) помещение себя в точку приложения угрожающих сил.

в) ограничение представлений о собственных ресурсах за счет нарастающей изоляции от окружающих

- **Кто чаще совершает самоубийства?**

а) девушки

б) юноши

5.3. Примеры заданий для текущего контроля

Вариант 1

1. Дайте краткую характеристику дисморфобических расстройств. Перечислите возможные причины возникновения, способы диагностики и возможные направления психотерапии.

2. Опишите 3-4 техники гештальт-терапии, применимые для работы с человеком, имеющим психосоматическое заболевание. Укажите возможности и ограничения каждой из техник.

3. Раскройте специфику работы клинического психолога с детьми дошкольного возраста, имеющими психосоматическое заболевание (в условиях стационара и амбулаторного приема).

Вариант 2

1. Дайте краткую характеристику конверсионных расстройств. Перечислите возможные причины возникновения, способы диагностики и возможные направления психотерапии.

2. Опишите 3-4 техники когнитивно-поведенческой психотерапии, применимые для работы с человеком, имеющим психосоматическое заболевание. Укажите возможности и ограничения каждой из техник.

3. Раскройте специфику работы клинического психолога с детьми младшего школьного возраста, имеющими психосоматическое заболевание (в условиях стационара и амбулаторного приема).

Вариант 3

1. Дайте краткую характеристику соматоформных расстройств. Перечислите возможные причины возникновения, способы диагностики и возможные направления психотерапии.

2. Опишите 3-4 техники арт-терапии, применимые для работы с человеком, имеющим психосоматическое заболевание. Укажите возможности и ограничения каждой из техник.

3. Раскройте специфику работы клинического психолога с подростками, имеющими психосоматическое заболевание (в условиях стационара и амбулаторного приема).

Раздел 6. Материально-технические условия реализации дисциплины

Проектор, ноутбук, колонки. Презентации лекционного материала в Power Point

Раздел 7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля, блока)

7.1. Основная литература:

1. А.А. Краснов, И. Ф. Дьяконов, А. М. Жирков, Б. В. Овчинников. Основы психосоматики – СПб, Изд. СПбГУ, 2012

2. Вассерман Л.И., Трифанова Е. А., Щелкова О. Ю. Психологическая диагностика и коррекция в соматической клинике. СПб, Речь. 2011 – 271с

7.2. Дополнительная литература:

1. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина: Кратк. учебн. / Пер с нем. Г.А. Обухова, А.В. Бруенка; Предисл. В.Г. Остроглазова. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2010. - 376 с.
2. Смулевич А. Б. Психосоматические расстройства. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2005. - 137с.
3. Расстройства психосоматического спектра: патогенез, диагностика, лечение. Руководство для врачей. /Под. ред Г. И. Сторожакова, В.К. Шамрея. СПб, Спецлит, 2014,304 С.
4. Александер Ф. Психосоматическая медицина: Принципы и практическое применение. – М. ЭКСМО – Пресс, 2002, 352С

7.3. Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. Сайт российского психологического общества: [URL:www.psyrus.ru](http://www.psyrus.ru).
2. Сайт американской психологической ассоциации: [URL: https://www.apa.org/](https://www.apa.org/).
3. Сайт американского общества психосоматической медицины [URL: www.psychosomatic.org](http://www.psychosomatic.org).
4. Elsevier (платформа Science Direct) [URL: http://www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)
5. Sage Publications [URL: http://online.sagepub.com/](http://online.sagepub.com/)
6. Springer/Kluwer [URL: http://www.springerlink.com](http://www.springerlink.com)
7. Tailor & Francis [URL: http://www.informaworld.com](http://www.informaworld.com)
[URL: http://pubmed.com](http://pubmed.com)
8. Ресурсы Института научной информации по общественным наукам РАН [URL: http://elibrary.ru/](http://elibrary.ru/)
9. Университетская информационная система Россия [URL: http://www.cir.ru/index.jsp](http://www.cir.ru/index.jsp)