Негосударственное образовательное учреждение высшего образования
«Московский социально-педагогический институт»
Факультет коррекционной педагогики и специальной психологии

Утверждена
на заседании учебно-методического совета
НОУ ВО «МСПИ»
«25» сентября 2026 г. протокол № 3

Рабочая программа дисциплины

13. «Патопсихология с практикумом»

Дополнительная профессиональная образовательная программа
(программа профессиональной переподготовки)

«Клиническая психология»

Форма обучения
Очно-заочная

Москва – 2026

РАЗДЕЛ 1. Учебно-методический раздел рабочей программы дисциплины

1.1. Аннотация рабочей программы дисциплины

ПАТОПСИХОЛОГИЯ С ПРАКТИКУМОМ

Цель изучения дисциплины: изучение системы научных представлений об изменении психической деятельности человека при патологических стояниях мозга, связанных с психическими или соматическими заболеваниями. Ознакомление Слушателей с практическими задачами патопсихологии, принципами построения патопсихологического исследования, стратегии и тактики работы психолога при решении различных клинических задач, формирование навыков интерпретации полученных экспериментальных материалов и составления патопсихологического заключения.

Задачи дисциплины:

1. Содействовать формированию научных знаний и умения в области получения данных о психическом состоянии человека;
2. Способствовать формированию навыков к обучению и социальной адаптации людей с патологическими проявлениями;
3. Дать начальные представления о экспериментально-психологическом исследовании с целью экспертизы (трудовая, воинская, судебная и др.);
4. Показать взаимосвязь теоретических положений с профессиональной деятельностью.
5. Формировать интерес к самообразованию в области патопсихологии.

Содержание дисциплины:
Введение в патопсихологию
Методы патопсихологического исследования.
Патопсихологическое исследование – тактика и стратегия. Патопсихологическое заключение.
Беседа и наблюдение как методы клинико-психологического исследования.
Роль анамнеза в патопсихологической диагностике. Формы экспертиз.
Патопсихологическое исследование – тактика и стратегия. Патопсихологическое заключение.
Нарушение внимания. Патопсихологическое исследование памяти и внимания.
Нарушения памяти и мышления. Патопсихологическое исследование мышления.
Нарушения восприятия и сознания
Нарушения личности и патологии характера, акцентуации и психопатии
Нарушение волевой и эмоциональной сфер личности.
Патопсихологическое исследование аффективной сферы и личности
Психомоторные расстройства личности
Патопсихологическое обследование психических больных. Роль патопсихолога в экспертной деятельности.

1.2. Цель и задачи обучения по дисциплине

Цель[1]:

- системы научных представлений об изменении психической деятельности человека при патологических стояниях мозга, связанных с психическими или соматическими заболеваниями,

[1] Цель – представление о результатах освоения дисциплины. Цель дисциплины должна быть соотнесена с результатом освоения ОП ВО (формируемыми компетенциями). Цель должна быть обозначена кратко, четко и иметь практическую направленность. Достижение цели должно быть проверяемым

ознакомление с практическими задачами патопсихологии, принципами построения патопсихологического исследования, стратегии и тактики работы психолога при решении различных клинических задач.

Задачи[2]:

1. Содействовать формированию научных знаний и умения в области получения данных о психическом состоянии человека;
2. Способствовать формированию навыков к обучению и социальной адаптации людей с патологическими проявлениями;
3. Дать начальные представления о экспериментально-психологическом исследовании с целью экспертизы (трудовая, воинская, судебная и др.);
4. Формировать интерес к самообразованию в области патопсихологии.
5. Показать взаимосвязь теоретических положений с профессиональной деятельностью.
6. Способствовать формированию навыков навыков интерпретации полученных экспериментальных материалов и составления патопсихологического заключения.

1.3. Язык обучения

Язык обучения – русский.

**В случае реализации смешанного обучения рабочая программа дисциплины адаптируется преподавателем в части всех видов учебных занятий и промежуточной аттестации к использованию дистанционных образовательных технологий.

1.4. Планируемые результаты обучения по дисциплине, обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения образовательной программы

Код компетенции наименование компетенции	Код, наименование и содержание индикатора достижения компетенции	Результаты обучения
ПК-3 Способен проводить клиническую психодиагностику состояния психического здоровья взрослых и детей, их адаптационных возможностей.	ИПК-3.1. Использует знания теоретических подходов и методов клинической психодиагностики, этапов и принципов клинико-психологического обследования. ИПК-3.2. Разрабатывает и реализовывает программы клинико-психологической диагностики состояния психического здоровья взрослых и детей, их адаптационных возможностей. ИПК-3.3. Применяет стандартизированные нестандартизированые (качественные) методики клинической психодиагностики.	**На уровне знаний*:*** - Знает специфику функционирования психики человека с учетом возрастных, гендерных различий и учетом кризисов; - патопсихологию познавательных процессов, патопсихологию сознания, личности, эмоционально-волевой и психомоторных сфер; - о содержании понятий «патопсихология», «нормальное развитие психики», «возрастная норма», «индивидуальная норма», «аномальное развитие психики», «патологическое развитие психики»; **На уровне умений:** - умеет различать аномальные психические состояния человека; - определять патологическое состояние психики; - организовывать базовые процедуры анализа психических проблем человека; - **На уровне навыков:** - Владеет навыками проведения базовых процедур анализа психических проблем человека - распознания наиболее часто встречающихся нарушений психики в том числе и при различных заболеваниях.

РАЗДЕЛ 2. Структура и содержание дисциплины

2.1. Учебно-тематический план дисциплины

Очная форма обучения

Номер темы	Название темы	Объем дисциплины (модуля), час.			Форма промежуточной аттестации (ПА)
		Всего	Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий	СР	

			Л	ПР	КСР		
Тема 1	Введение в патопсихологию. Методы патопсихологического исследования. Патопсихологическое исследование – тактика и стратегия. Патопсихологическое заключение. Беседа и наблюдение как методы клинико-психологического исследования.		2			8	
Тема 2	Нарушение внимания и памяти. Патопсихологическое исследование памяти и внимания. Нарушения мышления. Патопсихологическое исследование мышления.		2			6	
Тема 3	Нарушения восприятия и сознания.		2			4	
Тема 4	Нарушения личности и патологии характера, акцентуации и психопатии.		2			4	
Тема 5	Патопсихологическое обследование психических больных. Роль патопсихолога в экспертной деятельности. Составление патопсихологического заключения		2			2	
	Промежуточная аттестация					2	**Зачет**
	ВСЕГО в академических часах	**36**				**24**	

** Разработчик указывает формы промежуточной аттестации: экзамен, зачет, дифференцированный зачет*

Используемые сокращения:

Л – занятия лекционного типа (лекции и иные учебные занятия, предусматривающие преимущественную передачу учебной информации педагогическими работниками организации и (или) лицами, привлекаемыми организацией к реализации образовательных программ на иных условиях, обучающимся);

ПЗ – практические занятия (виды занятия семинарского типа за исключением лабораторных работ);

ПрП – работа обучающихся с педагогическими работниками организации и (или) лицами, привлекаемыми организацией к реализации практической подготовки;

СР – самостоятельная работа, осуществляемая без участия педагогических работников организации и (или) лиц, привлекаемых организацией к реализации образовательных программ на иных условиях.

ПА – промежуточная аттестация (зачет или экзамен).

Образовательные технологии

Учебный процесс при преподавании курса основывается на использовании традиционных, инновационных и информационных образовательных технологий. Традиционные образовательные технологии представлены лекциями и семинарскими (практическими) занятиями. Инновационные образовательные технологии используются в виде широкого применения активных и интерактивных форм проведения занятий. Информационные образовательные технологии реализуются путем активизации самостоятельной работы Слушателей в информационной образовательной среде.

2.2. Краткое содержание тем (разделов) дисциплины Тема 1. Введение в патопсихологию.

Понятие о патопсихологии (определение патопсихологии). Предмет и объект патопсихологии. Задачи и место патопсихологии в системе наук. Развитие представлений о патопсихологии.

Тема 2. Методы патопсихологического исследования. Патопсихологическое исследование – тактика и стратегия. Патопсихологическое заключение. Беседа и наблюдение как методы клинико-психологического исследования.

Принципы построения патопсихологического исследования. Методы качественного и количественного анализа патопсихологических проявлений. Функциональные пробы и моделирование в патопсихологическом эксперименте; выбор стратегии и тактики обследования в зависимости от задач и индивидуальных особенностей больного. Обследование больных с целью описания структуры дефекта и для дифференциальной диагностики. Патопсихологическое исследование динамики психической деятельности в процессе терапии и психотерапии. Патопсихологическое заключение.

Тема 3. Нарушение внимания и памяти. Патопсихологическое исследование памяти и внимания.

Понятие о нарушениях внимания. Виды нарушений внимания: снижение устойчивости внимания; уменьшение объема внимания; нарушения переключения внимания; патология внимания.

Требования к инструкциям, протоколы исследования. Способы работы с запоминаемым материалом.

Методики исследования памяти: 10 слов по А.Р.Лурия, запоминание зрительных образов, запоминание осмысленного и неосмысленного материала, метод Джекобсона, опосредованное запоминание по А.Н.Леонтьеву, метод пиктограмм и способы его интерпретации, метод парных ассоциаций, тест зрительных ретенций Бентона, воспроизведение рассказов. Патопсихологический подход к расстройствам памяти. Методы исследования внимания: таблицы Шульте и Шульте-Горбова, различные виды корректурных проб, методика Пьерона-Рузера, счет по Крепелину, методика Мюнстерберга, методика Рисса, «секретарские» тесты. Диагностическое значение результатов. Специфика исследования детей.

Тема 4. Нарушения мышления. Патопсихологическое исследование мышления.

Понятие о нарушениях мышления. Виды нарушений мышления. Нарушение мотивационного компонента мышления. Нарушение критичности мышления. Расстройство мышления. Методики исследования мышления: варианты методик на классификацию, «четвертый лишний», выделение существенных признаков, методики на установление аналогий, понимание переносного смыла, силлогизмы, установление закономерностей («числовые ряды»), понимание сюжетных картин, установление последовательности событий, понимание рассказов, методика «недостающие детали». Оценка уровня интеллекта. Методика Керна-Йиерасека, методика Векслера, методика Амтхауэра, культуро-независимый тест интеллекта Кетелла, прогрессивные матрицы Равена. Требования к инструкциям, протоколы исследования. Диагностическое значение результатов. Специфика исследования детей.

Тема 5. Нарушения восприятия и сознания.

Понятие о восприятии и его нарушениях. Виды нарушений восприятия: Критерии помраченного сознания. Виды нарушений сознания. Аменция.

Тема 6. Нарушения личности и патологии характера, акцентуации и психопатии.

Общее понятие о нарушениях личности. Нарушение мотивации. Нарушение контроля над поведением. Понятие о нарушениях характера. Акцентуации характера человека (по А. Е. Личко).

Тема 7. Нарушение волевой и эмоциональной сфер личности. Патопсихологическое исследование аффективной сферы и личности.

Понятие о нарушениях воли. Виды нарушений воли: гипобулия (снижение волевой активности), гипербулия (повышение волевой активности), парабулия (извращение волевой активности). Виды нарушений эмоциональной сферы. Эмоциональные синдромы: маниакальный синдром, депрессивный синдром, апатический синдром.

Методики исследования: опросник нервно-психического напряжения Т.А.Немчина, шкала тревожности Спилбергера-Ханина, шкала тревожности Ж.Тэйлор, методика оценки школьной

тревожности А.М.Прихожан, тест школьной тревожности Филлипса, тест тревожности Тэммла, Дорки, Амена, шкала самооценки депрессии Цунга, опросник депрессивности Бека, шкала субъективного ощущения одиночества Д. Рассела, методики оценки эмпатии А.Мехрабиана и В.В.Бойко, торонтская алекситимическая шкала, индикатор копинг-стратегий Д.Амирхана.

Использование опросников для оценки личностиных расстройств: MMPI и его модификации, опросник ПДО А.Е.Личко, опросник Айзенка. Диагностические возможности беседы и наблюдения. Карта наблюдения Стотта. Самооценка методом Дембо-Рубинштейн, методика САН, семантический дифференциал, методика ТОБОЛ. Проективные методики в оценке личности: ТАТ и САТ, методика Розенцвейга, методика Роршаха, методика незаконченных предложений Сакса-Сиднея.

Тема 8. Психомоторные расстройства личности

Понятие о психомоторных расстройствах личности. Виды психомоторных расстройств: ступор, кататония, припадок. Виды припадка. Этапы припадка. Различия между истерическими и эпилептическими припадками.

Тема 9. Патопсихологическое обследование психических больных. Роль патопсихолога в экспертной деятельности. Составление патопсихологического заключения

Шизофрения: патопсихологический портрет: расстойства восприятия, внимания, эмоциональной сферы, мышления, мотивационно-волевые расстройства. Эпилепсия: патопсихологический портрет: хронические изменения в эмоционально-личностной сфере и в мыслительной деятельности. Признаки соответствующих изменений, доступные для оценки патопсихологическими приемами. Циркуляторный психоз: патопсихологический портрет. Типичные изменений психической деятельности на разных стадиях протекания болезни и возможные варианты их патопсихологической диагностики. Возможные пути коррекционного воздействия на лиц, страдающих психическими расстройствами. Специфика судебно-психологической, воинской, детской и подростковой экспертиз.

2.3. Описание занятий семинарского типа

СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ 1.

Тема: Введение в патопсихологию.

Цель: закрепить у Слушателей представление о патопсихологии как научной дисциплине и историю ее развития.

Понятийный аппарат: патопсихология, проблемы патопсихологии, психика и ее нарушения, психические расстройства, психическая норма.

Вопросы для обсуждения:

1. Патопсихология как область психологического знания. Характеристика предмета и

объекта исследований в патопсихологии.

2. Проблема метода в патопсихологии.

3. Теоретические проблемы и практические задачи патопсихологии.

4. История становления патопсихологии.

5. Исследование нарушений психики в современной отечественной и зарубежной психологии. Основные тенденции.

6. Проблема классификации и создания диагностических систем при психических расстройствах.

7. Понятие психической нормы. Различные представления о норме и критериях ее выделения.

8. Деонтологические аспекты патопсихологии.

СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ 2.

Тема: Методы патопсихологического исследования. Патопсихологическое исследование – тактика и стратегия. Патопсихологическое заключение. Беседа и наблюдение как методы клинико-психологического исследования.

Цель: рассмотреть базовые методы проведения патопсихологического исследования, а также подробно изучить специфику интервью в патопсихологическом обследовании личности.

Понятийный аппарат: патопсихологического исследование, история болезни, анамнез, наблюдение и анализ поведения, интервью.

Вопросы для обсуждения:

1. Принципы построения патопсихологического исследования, их связь с теоретическими представлениями о природе и сущности психического отражения.

2. Подходы к проведению патопсихологических исследования.

3. Структура и особенности патопсихологического исследования.

4. Изучение истории болезни как самостоятельный метод психологического исследования (анамнез жизни и болезни).

5. Наблюдение и беседа с больным в структуре патопсихологического исследования.

6. Психодиагностические тесты в патопсихологическом исследовании.

7. Интервью как базовый инструмент патопсихологической диагностики.

СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ 3.

Тема: Нарушение внимания и памяти. Патопсихологическое исследование памяти и внимания.

Цель: закрепить представление Слушателей о нарушении внимания и его особенностях при различного рода нарушениях.

Понятийный аппарат: внимание, нарушение внимания.

Вопросы для обсуждения:

1. Психологическая структура внимания.
2. Нарушение произвольного внимания.
3. Нарушения непроизвольного внимания.
4. Модельно специфические расстройства внимания.
5. Модально-неспецифические расстройства внимания.
6. Методы исследования внимания.
7. Клиническая и психологическая феноменология нарушений памяти.
8. Психологические подходы к исследованию нарушений памяти.
9. Методологические аспекты исследования нарушений памяти. Методика исследования нарушений памяти.
10. Психологические факторы и механизмы нарушений различных форм памяти.
11. Нарушение памяти при различных психических заболеваниях.
12. Методы исследования памяти

СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ 4.

Тема: Нарушения мышления.

Цель: закрепить знания Слушателей о нарушениях памяти и о процессах нарушения мышления.

Понятийный аппарат: память, свойства памяти, нарушения памяти и методы ее исследования, мышление, нарушения мышления, методы диагностики нарушений мышления

Вопросы для обсуждения:

1. Клиническая и психологическая феноменология нарушений мышления. Классификация нарушений мышления.
2. Психологические подходы к исследованию нарушений мышления.
3. Методологические аспекты исследований нарушений мышления. Методика исследования нарушений мышления.
4. Психологические механизмы и факторы нарушений мышления:

а) искажение вероятностной структуры информации как фактор генеза нарушений мышления;

б) нарушение мотивационной (смысловой) регуляции мышления

5. Нарушения мышления при разных психических заболеваниях.
6. Методы исследования мышления.

СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ 5.

Тема: Нарушения восприятия и сознания.

Цель: закрепить у Слушателей знания о нарушениях восприятия и сознания.

Понятийный аппарат: сознание и восприятие человека, нарушение восприятия и сознания, агнозии, псевдоагнозии, нарушение самосознания.

Вопросы для обсуждения:

1. Клиническая и психологическая феноменология нарушений восприятия.
2. Психологические подходы к нарушению восприятия.
3. Методологические аспекты исследований нарушений восприятия. Методики исследований нарушений восприятия.
4. Психологические факторы и механизмы нарушений восприятия

а) нарушение категориальной структуры восприятия (на примере агнозий и псевдоагнозий)

б) роль прошлого опыта в генезе нарушений восприятия

в) нарушение мотивационной (смысловой) стороны восприятия

5. Нарушение восприятия при различных психических заболеваниях.
6. Расстройства сознания, критерии «ясного» и «помрачённого» сознания.
7. Проблемы и перспективы изучения нарушенного сознания.
8. Нарушение самосознания.

СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ 6.

Тема: Нарушения личности и патологии характера, акцентуации и психопатии.

Цель: закрепить представление Слушателей о патологии характера и его специфических проявлениях.

Понятийный аппарат: личность и ее структура, понятие характера, аномалии личности, акцентуации характера, психопатии.

Вопросы для обсуждения:

1. Понятие личности в психологии, основные подходы к трактовке.
2. Психологические подходы к исследованию аномалий личности.
3. Проблемы развития личности в онтогенезе, факторы стимулирующие развитие личностных патологий и деформаций.
4. Акцентуации характера (по Личко, по Леонгарду).
5. Психопатии и патологии характера.
6. Методологические аспекты исследования аномалии личности.

СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ 7.

Тема: Нарушение волевой и эмоциональной сфер личности. Патопсихологическое исследование аффективной сферы и личности.

Цель: закрепить представление Слушателей о нарушении волевой и эмоциональной сфер личности.

Понятийный аппарат: эмоционально-личностная, мотивационно-потребностная сферы личности, патология эмоционально-личностной сферы, патология мотивационно-потребностной сферы.

Вопросы для обсуждения:

1. Клиническая и психологическая феноменология аномалий эмоционально-личностной сферы.

2. Особенности мотивационно-потребностной сферы пациентов с различными формами душевных расстройств.

3. Нарушения общения при психических заболеваниях.

4. Особенности мотивационно-потребностной сферы пациентов с различными формами душевных расстройств.

5. Особенности самосознания у пациентов с различными формами душевных расстройств.

6. Методы патопсихологического исследования аффективной сферы личности, мотивационно-потребностой сферы.

СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ 8.

Тема: Психомоторные расстройства личности.

Цель: закрепить представление Слушателей о психомоторных расстройствах и специфике их проявления.

Понятийный аппарат: психомоторные расстройства, истерические и эпилептические припадки, оказание помощи и поддержки при острых психомоторных расстройствах.

Вопросы для обсуждения:

1. Психомоторные расстройства - подходы к классификации и типологии.
2. Истерические припадки, причины возникновения и особенности протекания.
3. Эпилептические припадки, особенности протекания.
4. Тактика поведения при генерализованных психомоторных припадках.

СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ 9.

Тема: Патопсихологическое обследование психических больных. Роль патопсихолога в экспертной деятельности. Составление патопсихологического заключения.

Цель: закрепить представление Слушателей об особенностями патопсихологического обследования больных, основных направлениях работы клинического психолога в экспертной деятельности..

Понятийный аппарат: патопсихологическое обследование, экспертная деятельность.

Вопросы для обсуждения:

1. Патопсихологическая семиотика. Шизофрения. Патопсихологическкской симптомокомплекс. Методы исследования.

2. Патопсихологическая семиотика. Эпилепсия. Патопсихологическкской симптомокомплекс. Методы исследования.

3. Патопсихологическая семиотика. Пограничные нервно-психические расстойства. Методы исследования.

4. Психологическое исследование при решении задач психиатрической экспертизы.

5. Психологическое исследование при решении задач психологической и психолого-психиатрической судебной экспертиз.

6. Диагностика психических нарушений у детей.

7. Особенности психокоррекционной работы с лицами, страдающими психическими расстройствами.

2.4. Описание занятий в интерактивных формах

Тема 1. Введение в патопсихологию.

Интерактивных занятий нет.

Тема 2. Методы патопсихологического исследования. Патопсихологическое исследование – тактика и стратегия. Патопсихологическое заключение. Беседа и наблюдение как методы клинико-психологического исследования.

Интерактивных занятий нет.

Тема 3. Нарушение памяти и внимания

Презентации и обсуждения групповых исследовательских работ Слушателей – такая форма интерактивных занятий предполагает подготовку на занятии или в рамках самостоятельной работы индивидуальных или групповых работ, с последующей презентацией результатов; задания должны носить исследовательский характер.

Оценивается активность участия Слушателей в обсуждении, правильность делаемых выводов.

Тема 4. Нарушения мышления

Презентации и обсуждения групповых исследовательских работ Слушателей – такая форма интерактивных занятий предполагает подготовку на занятии или в рамках самостоятельной работы индивидуальных или групповых работ, с последующей презентацией результатов; задания должны носить исследовательский характер.

Оценивается активность участия Слушателей в обсуждении, правильность делаемых выводов.

Тема 5. Нарушения восприятия и сознания.

Презентации и обсуждения групповых исследовательских работ Слушателей – такая форма интерактивных занятий предполагает подготовку на занятии или в рамках самостоятельной работы индивидуальных или групповых работ, с последующей презентацией результатов; задания должны носить исследовательский характер.

Оценивается активность участия Слушателей в обсуждении, правильность делаемых

выводов.

Тема 6. Нарушения личности и патологии характера, акцентуации и психопатии.

Презентации и обсуждения групповых исследовательских работ Слушателей – такая форма интерактивных занятий предполагает подготовку на занятии или в рамках самостоятельной работы индивидуальных или групповых работ, с последующей презентацией результатов; задания должны носить исследовательский характер.

Оценивается активность участия Слушателей в обсуждении, правильность делаемых выводов.

Тема 7. Нарушение волевой и эмоциональной сфер личности.

Презентации и обсуждения групповых исследовательских работ Слушателей – такая форма интерактивных занятий предполагает подготовку на занятии или в рамках самостоятельной работы индивидуальных или групповых работ, с последующей презентацией результатов; задания должны носить исследовательский характер.

Оценивается активность участия Слушателей в обсуждении, правильность делаемых выводов.

Тема 8. Психомоторные расстройства личности

Интерактивных занятий нет

Тема 9. Патопсихологическое обследование психических больных. Роль патопсихолога в экспертной деятельности.

Интерактивных занятий нет.

2.5. Организация планирования встреч с приглашенными представителями организаций

Встречи с приглашенными представителями организаций не предусмотрены

2.6. Особенности освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья

Обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья а обеспечивается:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения института, а также пребывание в указанных помещениях.

Получение образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории обучающихся	**Формы**
С нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- в печатной форме; - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

Категории обучающихся	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	Решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	-

Обучающимся с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается готовить ответы с использованием дистанционных образовательных технологий.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций. При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями. Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме;
- в форме электронного

документа. Для лиц с

нарушениями слуха:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся. При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

- инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме);

- доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом);

- доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины. Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах.

Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория – мультимедийное оборудование (для обучающихся с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, (для обучающихся с нарушениями слуха).

2.7. Методические указания для Слушателей по освоению дисциплины

Основными принципами изучения данной дисциплины являются:

- принцип развивающего и воспитывающего обучения;
- принцип культуро-природосообразности;
- принцип научности и связи теории с практикой;
- принцип систематичности;
- принцип наглядности;
- принцип доступности;
- принцип положительной мотивации и благоприятного климата обучения.

Методическое обеспечение дисциплины осуществляется за счёт использования

современных учебников (учебных комплексов, справочной литературы, словарей, интернет-сайтов специальных зданий и организаций) и учебных пособий, касающихся проблематики изучаемой дисциплины (психодиагностики).

2.8. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

«Учебные аудитории для проведения лекционных и практических занятий» (для проведения занятий лекционного и семинарского типа, практических занятий, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся всех направлений подготовки) Специализированная мебель и технические средства обучения: Настенная маркерная доска/экран - 1 шт., Стол преподавателя – 1 шт., Стул преподавателя – 1 шт., Стеллаж - 1 шт., Тележка для проектора – 2 шт., Вешалка – 1 шт. Стул со столиком и подлокотниками – 16 шт. Технические средства обучения Переносной мобильный мультимедиа комплекс с доступом к сети Интернет: - Ноутбук- 1шт - Беспроводная мышь – 1 шт - Проектор – 1 шт	**«Аудитория для самостоятельной работы»** **(аудитория общего пользования с подключением к системам телекоммуникации и с обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду (доступ в сеть Интернет, Wi-Fi, глобальные поисковые системы, электронная почта и т.д.)** Специализированная мебель и технические средства обучения: Настенная маркерная доска/экран – 1 шт., Стол преподавателя – 1 шт., Стул преподавателя – 1 шт., Парта – 10 шт., Стулья – 21 шт., Вешалка – 1 шт., Напольный экран – 1 шт. Стол компьютерный – 2 шт. Технические средства обучения Комплект оборудования с доступом к сети Интернет - 8 шт.: моноблок HP All-in-One PC20-c429ur Процессор: AMD A4-9125 Radeon R3, 4Core 2C+2G, 2,3Ghz, 4Gb Клавиатура USB HP Мышь USB HP Наушники Philips SBC HP195 1 системный блок (преподавателя): - Монитор – 1 шт - Клавиатура – 1 шт - Мышь – 1 шт

РАЗДЕЛ 3. Требования к самостоятельной работе Слушателей в рамках освоения дисциплины

3.1. Задания для самостоятельной работы по каждой теме (разделу) учебно-тематического плана

Тема 1. Введение в патопсихологию.

Задания к теме

1. Составьте таблицу, отражающую этапы развития патопсихологии как науки.

Тема 2. Методы патопсихологического исследования. Патопсихологическое исследование – тактика и стратегия. Патопсихологическое заключение. Беседа и наблюдение как методы клинико-психологического исследования.

Задания к теме

1. Схематически изобразите направления исследований экспериментальной патопсихологии.

2. Перечислить основные разделы патопсихологического заключения и их возможное содержание.

Тема 3. Нарушения внимания и памяти.

Задания к теме.

1. Составьте схему в виде общей классификации отражающей нарушения внимания.
2. Определите общий алгоритм диагностики нарушений памяти.
3. Характеризуйте приемы исследования расстройств кратковременной и опосредованной памяти.
4. Что будет являться признаками ослабления произвольного компонента мнестической деятельности?

Тема 4. Нарушения мышления

Задания к теме

1. Прочитайте работу «Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание» и опишите в виде таблицы базовые симптомы при данном заболевании.

2. Характеризуйте принципы построения классификации расстройств мышления по Б.В.Зейгарник.

3. Какие расстройства мышления могут быть обнаружены при его диагностике с помощью методики «Понимание сюжетных картин»?

Тема 5. Нарушения восприятия и сознания.

Задания к теме

1. Проведите сравнительный анализ методов диагностики нарушений сознания и восприятия.

Тема 6. Нарушения личности и патологии характера, акцентуации и психопатии.

Задания к теме

1. Изобразите схематически авторов и этапы изучения патологии личности и характера.

2. В виде таблицы отразите основные методы исследования патологии личности и характера, используемые в патопсихологическом обследовании.

Тема 7. Нарушение волевой и эмоциональной сфер личности.

Задания к теме

1. Охарактеризуйте основные подходы при патопсихологическом исследовании нарушения волевой и эмоциональной сфер личности.

Тема 8. Психомоторные расстройства личности

Задания к теме

1. Определите факторы вызывающие психомоторные расстройства личности.
2. Укажите основные негативные последствия психомоторных расстройств для человека.

Тема 9. Патопсихологическое обследование психических больных. Роль патопсихолога в экспертной деятельности

Задания к теме

1. Перечислите основные задачи при работе патопсихолога в сфере производства экспертиз.
2. Составьте заключение по результатам патопсихологического обследования

3.2. Критерии оценки результатов выполнения самостоятельной работы

Оценка самостоятельной работы осуществляется в соответствии с Положением об аттестации учебной работы Слушателей института в рамках балльно-рейтинговой системы оценки учебной работы Слушателей.

Баллы БРС присваиваются следующим образом:

30 баллов – самостоятельная работа выполнена в срок, в полном объеме, все работы достойны отличной оценки;

25 баллов – самостоятельная работа выполнена в срок, в полном объеме, все работы в среднем достойны хорошей оценки;

20 баллов – самостоятельная работа выполнена в срок, в полном объеме, все работы в среднем достойны удовлетворительной оценки;

10 баллов – самостоятельная работа выполнена в срок, в не полном объеме (не менее 75% заданий), все работы в среднем достойны оценки не ниже хорошей;

0 баллов – самостоятельная работа выполнена в срок, в полном объеме, все работы в среднем достойны неудовлетворительной оценки.

РАЗДЕЛ 4. Фонд оценочных средств

4.1. Материалы, обеспечивающие методическое сопровождение оценки качества знаний по дисциплине на различных этапах ее освоения

К основным формам контроля, определяющим процедуры оценивания знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций по дисциплине «Патопсихология с практикумом» относится рубежный контроль (тест минимальной компетентности), промежуточная аттестация в форме зачета по дисциплине.

Критериями и показателями оценивания компетенций на различных этапах формирования компетенций являются:

- знание терминов, понятий, категорий, концепций и теорий по дисциплине;
- понимание связей между теорией и практикой;
- сформированность аналитических способностей в процессе изучения дисциплины;
- знание специальной литературы по дисциплине.

Шкала оценивания[3]

Уровень знаний, аттестуемых на экзамене, оценивается по пятибалльной системе с оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

ОТЛИЧНО (5 баллов)

Обучающийся показывает высокий уровень теоретических знаний, владения понятийным аппаратом дисциплины, умения решать проблемные ситуации и устанавливать

[3] Критерии оценивания могут уточняться и дополняться в соответствии со спецификой дисциплины, установленных форм контроля, применяемых технологий обучения и оценивания

междисциплинарные связи. Демонстрирует знание профессиональных терминов, понятий, категорий, концепций и теорий по дисциплине, устанавливает содержательные междисциплинарные связи, развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры, обнаруживает аналитический подход в освещении различных концепций, делает содержательные выводы, демонстрирует знание специальной литературы в рамках учебной программы и дополнительных источников информации.. На вопросы отвечает четко, логично, уверенно, по существу. Способен принимать быстрые и нестандартные решения.
Многоплановое решение профессионально-ориентированной задачи (кейса)

Показывает высокий уровень теоретических знаний, касающихся специфики функционирования психики человека с учетом возрастных, гендерных различий и учетом кризисов; патопсихологию познавательных процессов, патопсихологию сознания, личности, эмоционально-волевой и психомоторных сфер; на высоком уровне владеет понятийным аппаратом патопсихологии и методами патопсихологического исследования. Четко дифференцирует аномальные психические состояния человека, умеет грамотно организовать и провести базовые процедуры анализа психических проблем человека, распознает наиболее часто встречающиеся нарушения психики, при отборе методического арсенала учитывает системность организации психических функций, способен организовать патопсихологическое обследование иц с ограниченными возможностями здоровья и выделять основные синдромы недоразвития и повреждения психических функций, учитывать возрастные особенности развития психики в целом и развития высших психических функций в связи с оценкой степени выраженности их расстройства. Способен точно и четко оформить результаты патопсихологического исследования, провести интерпретацию данных с учетом качественных и количественных (статистических) изучаемых показателей.

ХОРОШО (4 балла)
Обучающийся показывает достаточный уровень владения понятийным аппаратом и знанием основ теории и закономерности учебной дисциплины. При ответе допускает незначительные ошибки, неточности по критериям, которые не искажают сути ответа. В целом содержательно отвечает на дополнительные вопросы. При этом примеры, иллюстрирующие теоретическую часть ответа, приводит не вполне развернуто и обоснованно.

Решение профессионально-ориентированной задачи (кейса) с незначительными ошибками и неточностями.

Обучающийся показывает достаточный уровень владения теоретическими знаниями о специфике функционирования психики человека с учетом возрастных, гендерных различий и учетом кризисов; патопсихологию познавательных процессов, патопсихологию сознания, личности, эмоционально-волевой и психомоторных сфер; неполные знания понятийного аппарата патопсихологии и методов патопсихологического исследования. В целом различает аномальные психические состояния человека, умеет организовать и провести базовые процедуры анализа психических проблем человека, распознает наиболее часто встречающиеся нарушения психики, при отборе методического арсенала учитывает системность организации психических функций, способен организовать патопсихологическое обследование лиц с ограниченными возможностями здоровья и выделять основные синдромы недоразвития и повреждения психических функций, учитывать возрастные особенности развития психики в целом и развития высших психических функций в связи с оценкой степени выраженности их расстройства. Систематично, но с пробелами и неточностями способен оформить результаты патопсихологического исследования, провести интерпретацию данных с учетом качественных и количественных (статистических) изучаемых показателей.

УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО (3 балла)
Обучающийся показывает поверхностное владение теоретическими знаниями и понятийным аппаратом дисциплины. Продемонстрированные базовые знания частичные, отрывочные, бессистемные, теоретические и практические аспекты проблемы не связаны. В основном не может ответить на дополнительные вопросы и привести адекватные примеры

Решение профессионально-ориентированной задачи (кейса) содержит существенные ошибки и неточности.

Обучающийся показывает поверхностное владение о специфике функционирования психики человека с учетом возрастных, гендерных различий и учетом кризисов; патопсихологию познавательных процессов, патопсихологию сознания, личности, эмоционально-волевой и психомоторных сфер. Продемонстрированные базовые знания понятийного аппарата патопсихологии и методов патопсихологического исследования частичные, отрывочные, бессистемные, теоретические и практические аспекты проблемы не связаны. В основном не может ответить на дополнительные вопросы и привести адекватные примеры, касающиеся основных синдромов недоразвития и повреждения психических функций. Не систематичное применение навыков оформления результатов патопсихологического исследования, проведения интерпретациии данных с учетом качественных и количественных (статистических) изучаемых показателей.

НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО (2 балла)
Обучающийся показывает низкий уровень компетентности, недостаточное раскрытие профессиональных понятий, категорий, концепций, теорий. Ответ содержит ряд серьезных неточностей, выводы поверхностны или неверны. Не может привести примеры из реальной практики. Неуверенно и логически непоследовательно излагает материал. Неправильно отвечает на дополнительные вопросы или затрудняется с ответом.
Профессионально-ориентированная задача (кейс) не решена или содержит грубые ошибки.

Обучающийся показывает низкий уровень владения знаниями о специфике функционирования психики человека с учетом возрастных, гендерных различий и учетом кризисов; знания о патопсихологии познавательных процессов, патопсихологии сознания, личности, эмоционально-волевой и психомоторных сфер минимальны или отсутствуют. Продемонстрированные базовые знания понятийного аппарата патопсихологии и методов патопсихологического исследования фрагментарные, бессистемные, теоретические и практические аспекты проблемы не связаны. В основном не может ответить на дополнительные вопросы и привести адекватные примеры, касающиеся основных синдромов недоразвития и повреждения психических функций. Не систематичное применение навыков оформления результатов патопсихологического исследования, проведения интерпретациии данных без учета качественных и количественных (статистических) изучаемых показателей.

4.2. Формирование компетенций в процессе освоения дисциплины

Номер темы	Название темы	Код изучаемой компетенции
Тема 1	Введение в патопсихологию. Методы патопсихологического исследования. Патопсихологическое исследование – тактика и стратегия. Патопсихологическое заключение. Беседа и наблюдение как методы клинико-психологического исследования.	ПК-3

Тема 2	Нарушение внимания и памяти. Патопсихологическое исследование памяти и внимания. Нарушения мышления. Патопсихологическое исследование мышления.	ПК-3
Тема 3	Нарушения восприятия и сознания.	ПК-3
Тема 4	Нарушения личности и патологии характера, акцентуации и психопатии.	ПК-3
Тема 5	Патопсихологическое обследование психических больных. Роль патопсихолога в экспертной деятельности. Составление патопсихологического заключения	ПК-3

4.3. Описание форм аттестации текущего контроля успеваемости (рубежного контроля) и итогового контроля знаний по дисциплине (промежуточной аттестации по дисциплине)

К основным формам контроля, определяющим процедуры оценивания знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций по дисциплине относится рубежный контроль (тест минимальной компетентности), промежуточная аттестация в форме экзамена по дисциплине.

Текущий контроль проводится в конце каждого практического занятия: активность участия в обсуждении вопросов и наличие обработанных протоколов по методикам с написанными заключениями.

Текущий контроль успеваемости проводится в течение семестра в часы, отведенные для изучения дисциплины, и может осуществляться в следующих формах:

- устного ответа;
- письменного ответа.

Рубежный контроль успеваемости проводится в середине курса.

Критериями и показателями оценивания компетенций на различных этапах формирования компетенций являются:

- знание терминов, понятий, категорий, концепций и теорий по дисциплине;
- понимание связей между теорией и практикой;

- сформированность аналитических способностей в процессе изучения дисциплины;

- знание специальной литературы по дисциплине.

Промежуточная аттестация по дисциплине является итоговой проверкой знаний и компетенций, полученных студентом в ходе изучения дисциплины.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в виде экзамена. Промежуточная аттестация проводится в соответствии с требованиями Положения об аттестации учебной работы Слушателей института. (Приказ 55/11 от 31. 08.2022г.)

4.4. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Примерные вопросы к экзамену

1. Понятие о патопсихологии. Определение патопсихологии. Объект и предмет патопсихологии.
2. Специфика использования психологических методов в патопсихологии.
3. Принципы построения патопсихологического исследования.
4. Виды и симптомы нарушения внимания.
5. Снижение устойчивости внимания.
6. Уменьшение объема внимания.
7. Нарушение переключения внимания.
8. Методы исследования нарушений внимания.
9. Виды и симптомы нарушений памяти.
10. Нарушение динамики мнестической деятельности.
11. Нарушение опосредствованной памяти.
12. Нарушение мотивационного компонента памяти.
13. Понятие и характеристика гипермнезии, гипомнезии, амнезии, парамнезии.
14. Классификация методов исследования нарушений мнестической деятельности.
15. Виды нарушений мышления.
16. Методы исследования нарушений мыслительной деятельности.
17. Нарушение ощущений.
18. Нарушения восприятия.
19. Нарушения интеллекта.
20. Методы исследования интеллекта. Тест Векслера.
21. Нарушения сознания.
22. Нарушения и акцентуации характера.

23. Методы исследования личностных особенностей в клинике.

24. Нарушение волевой сферы

25. Нарушения эмоциональной сферы.

26. Методы исследования эмоционально-волевой сферы.

27. Психологические механизмы нарушений умственной работоспособности: умственная работоспособность и истощаемость психической деятельности.

28. Нарушения целенаправленности и умственная работоспособность.

29. Влияние нарушений мотивационной сферы на умственную работоспособность.

30. Изменение строения отдельных видов познавательной деятельности как индикатор нарушений умственной работоспособности.

31. Роль нарушений умственной работоспособности в формировании личностных особенностей больных, становлении патологических черт характера, возникновении социальной дезадаптации.

32. Основные методические приемы, используемые в патопсихологии для диагностики нарушений умственной работоспособности.

33. Проблема соотношения клинической и психологической феноменологии эмоционально-личностных расстройств при психических заболеваниях.

34. Патопсихологический подход к изучению эмоционально-личностных нарушений: методологические предпосылки и основные принципы анализа.

35. Патопсихологические проявления нарушений эмоциональной сферы, возможность их экспериментального моделирования.

36. Представления о психологических механизмах нарушения эмоций при различных психических заболеваниях.

37. Патология мотивационно-потребностной сферы как центральное звено в структуре нарушений личности.

38. Роль эмоционально-личностных расстройств в генезе нарушений общения.

39. Основные методические приемы исследования нарушений эмоционально-личностной сферы и общения.

40. Место нарушений эмоционально-личностной сферы в структуре патопсихологических синдромов.

41. Психологическая характеристика отдельных видов нарушения сознания.

42. Нарушения самосознания: представления о структуре этих нарушений, их месте в общей картине нарушений психической деятельности.

43. Патопсихологический синдром как основа квалификации нарушений психики в патопсихологии.

44. Проблема нозологической специфичности или типичности патопсихологических синдромов.

45. Типы синдромов.

Пример типового практико-ориентированного задания

Типовое задание 1. Экспериментатору необходимо было выяснить объем памяти детей 5 лет.

Он предложил детям для запоминания следующие слова: карандаш, кукла,конфета и другие. Дети сумели воспроизвести лишь небольшое количество. В другой раз он в этой же группе предложил поиграть в магазин. «Я буду продавцом, - сказал исследователь, - а вы будете покупателями. Вот мои товары: карандаш, кукла, конфета (назвал те же слова). Кто назовет больше слов?

Каким образом следует проводить экспериментальную работу с дошкольниками?

Типовое задание 2 Светлана Т. 6 лет. Пациентка детского отделения психиатрической клиники. У бабушки по линии матери с 29 лет психоз с переживаниями воздействия на ее психику гипнозом с целью узнать ее мысли, отнять их и внушить чужие. Мать и отец девочки здоровы. Беременность, роды, развитие до 4 лет без особенностей. В 4 года была испугана собакой, после не разговаривала, затем в контактах стал избирательна. Изменилась – стала «сюсюкать», появились такие «бака», «вега», смысла которых не объясняла. На требования близких давала протестные и агрессивные реакции. Временами без причин отказывалась от еды, боялась перестала играть с детьми в детском саду. В больнице: временами тревожна, цветы на окне принимала как змей. Вытягивала хоботком губы, повторяла слова окружающих. Ответы на вопросы часто были случайными. Не выполняла простых инструкций, а иногда дела противоположное необходимому. Внезапно возбуждалась и или наносила повреждения себе. Это состояние длился 3 недели и сменилось безразличием к окружающему игрушкам, персоналу), безучастностью к посещения В дальнейшем на первом плане отгороженность от ко фоне вялости, пассивности. Последующие госпитализации были в состоянии длительного возбуждения с агрессивностью.

Какие нарушения психических процессов вы можете отметить в описанном случае?. В структуре какого симптомокомплекса могут наблюдаются данные нарушения?

Типовое задание 3.

Проанализируйте жизненную ситуацию клиента:

У супругов родился ребенок с тяжелым заболеванием. Их состояние характеризуется отчаяньем, страхом перед будущим. Они замкнулись, не общаются с друзьями и родными. На все предложения о помощи либо не реагируют, либо отвечают агрессивно.

Выберите технологию работы с клиентом:

Пример типового задания в форме теста

Тест 1. Нарушение самосознания, утраты своего «Я», ясного выделения себя из окружающего мира. В фрагментарных формах – утрата части тела, в глобальных утрата личности, чувство отчуждения характерно для:

1) Глобальных расстройств сознания;

2) Делирия;

3) Деперсонализации;

4) Сомнамбулизма.

Тест 2. Какие из нижеперечисленных расстройств относятся к поражению первичных полей коры?

1)элементарные сенсорные расстройства;

2)двигательные расстройства;

3)расстройства интеллекта;

4) психосенсорные расстройства;

5)все перечисленное.

Тест 3. Иллюзии - это

1)нарушение визуального восприятия;

2)искажение реальной действительности;

3) ложное восприятие реально существующих объектов;

4) расстройство ЦНС, обусловленное поражением зрительных центров

Тест 4. Амнезия, при которой происходит забывание на события после шока, травмы, психологического изменения называется:

1) Антероградная амнезия;

2) Ретроградная амнезия;

3)Прогрессирующая амнезия;

4)Фиксационная амнезия

Тест 5. Повышение порога восприятия всех стимулов, внешних и внутренних, замедление реакций, обеднение психической жизни характерно для:

1)Амнезии;

2)Оглушенного сознания;

3)Деменции;

4) Деперсонализации

РАЗДЕЛ 5. Глоссарий

Абазия (от греч. a- – приставка со значением отрицания и basis – основа, опора) – двигательное расстройство, состоящее в утрате способности стоять и ходить при отсутствии органич. повреждений.

Абулия (греч. abulia – нерешительность) – психопатологический синдром, состоящий в нарушении волевой регуляции поведения. Наблюдается при нек-рых психич. заболеваниях (в частности, шизофрении), а также как следствие поражения лобных долей Головного мозга. В состоянии А. больные отличаются вялостью, отсутствием побуждений к деятельности (хотя необходимость тех или иных действий может ими отчетливо осознаваться). Нерезко выраженная А. иногда наблюдается при неврозах. Постановка диагноза требует различения А. и слабоволия как следствия неправильного воспитания.

Аггравация (от лат. aggravatio – отягощение) – субъективное преувеличение тяжести реально существующего заболевания или дефекта. Нередко выступает симптомом психич. нарушений, в частности психопатий. У аномальных детей может иметь невротический характер, т. е. возникать в результате психич. травмы, в частности хронической – при постоянном акцентировании внимания на дефекте. Успешная коррекционно-воспитательная работа с аномальными детьми значительно снижает вероятность возникновения А.

Агнозия (от греч. a- – приставка со значением отрицания и gnosis – познание) – нарушение восприятия, возникающее при поражении коры больших полушарий головного мозга. Различают зрительную (оптическую), слуховую (акустическую) и осязательную (тактильную) А. Больной, страдающий А., хотя и не утратил остроты зрения, слуха или осязательной чувствительности, становится не способен узнавать предметы и их изображения, а также звуки (в частности, звуки речи). Возникновение А. в дет. возрасте вызывает серьезные отклонения в психич. развитии. При зрительной А. ребенок оказывается дезориентированным в окружающей среде, что может привести к отставанию в умственном развитии. При слуховой А. возникают отклонения в развитии речи и как следствие – затруднения в освоении чтения и письма. Корригирующее обучение осуществляется с опорой на сохранные анализаторы.

Аграмматизм (от греч. agrammatos – нечленораздельный) – нарушение речевой деятельности, выражающееся в неправильном использовании грамматич. системы языка. Различают импрессивный А. – ошибки в понимании значения грамматич. конструкций, а также экспрессивный А- – ошибки в грамматич. оформлении активной речи. А. возникает вследствие поражения определенных (речевых) зон коры головного мозга. Обычно является симптомом афазии; у детей наблюдается при алалиях. Явления А. могут быть компенсированы в результате спец. восстановительного обучения.

Термин «А.» употребляется также для характеристики ошибок в грамматич. оформлении речи умственно отсталых детей, страдающих речевым недоразвитием.

Аграфия (от греч. a- – приставка со значением отрицания и grapho – пишу) – нарушение письма. Как правило, А. обусловлена поражением речевого отдела коры больших полушарий головного мозга и является симптомом речевых расстройств, связанных с нарушениями звукового анализа слов и овладения звуковым составом слова. У детей А. может выступать одним из проявлений алалии или афазии. А. необходимо отличать от ошибок при письме, характерных для детей с нарушениями слуха. Компенсация А. осуществляется с опорой на зрительные и кинестезич. ощущения звукопроизношения.

Акалькулия (от греч. a- – приставка со значением отрицания и лат. calculatio – счет, вычисление) – нарушение способности к осуществлению счетных операций. Возникает при поражении различных областей коры головного мозга. В зависимости от локализации поражения выделяют несколько форм А., к-рые проявляются по-разному: в нарушении понимания разрядного строения числа (первичная А.), при афазии – в нарушениях акустического или зрительного восприятия названий цифр или цифровых символов (вторичная А.), в нарушении произвольного контроля за протеканием умственных действий. А. наблюдается при нек-рых формах олигофрении.

Акинез, (от греч. o- – приставка со значением отрицания и kinesis – движение) – полная утрата двигательной активности; крайне выраженная форма гипокинезии.

Акцентуация характера – чрезмерное усиление отдельных черт характера, проявляющееся в избирательной уязвимости личности по отношению к определенного рода психотравмирующим воздействиям при устойчивости к другим. А. х. граничит с психопатией.

Алалия (от греч. a- – приставка со значением отрицания и lalia – речь) – отсутствие или ограничение способности пользоваться речью при сохранном слухе и интеллекте. Проявляется в стойком недоразвитии механизмов владения фонетико-фонематическими, лексическими и грамматическими средствами языка. Возникает в результате недоразвития или поражения (при травмах, энцефалите и др.) в доречевом периоде развития речевых зон коры больших полушарий головного мозга.

Различают моторную и сенсорную А. (последняя встречается значительно реже; иногда наблюдается смешанная форма –. сенсомоторная А.). Моторная А. характеризуется преимущественным недоразвитием звуковой (экспрессивной) стороны речи при достаточно сохранном ее понимании. При сенсорной А. отсутствует понимание речи, вследствие чего не происходит овладение ею.

При А. ограничение речевого общения приводит к вторичному недоразвитию высших психич. функций (внимания, памяти, мышления). Постановка диагноза требует разграничения

А. и вторичных речевых нарушений при умственной отсталости и дефектах слуха. Коррекционное обучение при А. осуществляется преимущественно в спец. школах для детей с тяжелыми нарушениями речи.

Алексия (от греч. а- – приставка со значением отрицания и лат. lego – читаю) – расстройство речи, выражающееся в неспособности к чтению, а также к усвоению навыков чтения. Встречается относительно редко по сравнению с менее выраженной формой – дислексией. Возникает при поражении коры головного мозга, в частности как проявление алалии или афазии. В зависимости от локализации поражения выделяют несколько форм А.

Альтерация(от греч. alter – другой) – разрушение или перерождение клеток ткани под влиянием повреждающего фактора.

Амимя (от греч. а- – приставка со значением отрицания и mimicos – подражательный) – полное отсутствие выразительных движений лица; крайне выраженная форма гипомимии.

Амнезия (от греч. а- – приставка со значением отрицания и тпете – память) – расстройство памяти, неспособность к воспоминанию. Выступает проявлением патологич. состояния мозга, к-рое может быть вызвано как физич. нарушениями, так и психогенными воздействиями. Различают общую и частичную А. Общая А. – глубокое расстройство памяти – проявляется в полной неспособности как вспомнить какое-либо событие или факт из прошлого опыта, так и запомнить что-либо новое. Частичная А. охватывает круг событий, предшествовавших нарушению мозговой деятельности (ретроградная А.) либо последовавших непосредственно за ним (антсроградная А.). Так называемая фиксационная А. охватывает события и явления, эмоционально связанные с психотравмирующей ситуацией. А. следует отличать от гипомнезии – ослабление памяти, к-рое нередко сопутствует ЗПР или олигофрении.

Амузия (от греч. а- – приставка со значением отрицания и musicos – музыкальный) – нарушение способности воспринимать (сенсорная А.) и исполнять (моторная А.) музыку. Возникает при поражении височных отделов коры головного мозга. Нередко сочетается со слуховой агнозией, когда больной перестает различать бытовые звуки и шумы. А следует отличать от нарушений психич. деятельности в целом, а также от нарушения слуха.

Анамнез (от греч. anamnesis – воспоминание) – совокупность сведений об условиях возникновения и протекания болезни, получаемых от самого больного, а также его близких с целью постановки и уточнения диагноза.

Анартрия (от греч. anarthros – нечленораздельный) – нарушение артикуляции, делающее практически невозможной членораздельную речь; крайне выраженная степень дизартрии.

Астереогнозия, (от греч. а- – приставка со значением отрицания, stereos – твердый и gnosis – знание) – форма агнозии, неспособность распознавать на ощупь знакомые предметы. Возникает вследствие поражения теменных отделов головного мозга. Диагноз А. ставится лишь

тогда, когда не вызывает сомнения сохранность иных видов чувствительности.

Афазия (от Греч. а- – приставка со значением отрицания и phasis – высказывание) – нарушение речи, проявляющееся в полной или частичной утрате способности пользоваться языковыми средствами при сохранении функций артикуляционного аппарата и слуха. Возникает при органич. поражениях речевых отделов коры головного мозга в результате перенесенных заболеваний и травм, опухолей, воспалительных процессов. В отличие от ополчи при А. нарушается функция уже сформировавшейся речевой системы. Существуют различные классификации А. в зависимости от симптоматики и локализации поражения (напр., в нейропсихологич. классификации, разработанной А. Р. Лурией, выделяется 7 форм А.). Наиболее распространенная обобщенная классификация выделяет 2 основные формы (группы) А. – моторную и сенсорную. При моторной А. поражается двигательный речевой центр (центр Брока), что приводит к нарушению всех или нек-рых компонентов экспрессивной речи при достаточной сохранности понимания. При сенсорной А. поражается чувствительный (сенсорный) центр речи (центр Вернике); эта форма характеризуется первичным нарушением понимания речи и вторичным – экспрессивной, речи. Кроме моторной и сенсорной А. выделяют амнестическую А., к-рая не может быть строго отнесена к двум основным формам. Амнестическая А. встречается редко, механизм этого нарушения мало изучен. Выражается в забывании названий предметов.

У детей А. вызывает вторичную ЗПР, к-рую необходимо отличать от олигофрении. Восстановление речи при А. осуществляется спец. пед. (логопедическими) и нейропсихологическими методами на основе использования функции сохранных анализаторов.

Векслера тест – набор заданий для оценки умственных способностей, один из наиболее распространенных методов диагностики интеллекта. Разработан Д.Векслером в 1937 г. В настоящее время употребляется модифицированный вариант образца 1974 г. – «Шкала Векслера для измерения интеллекта у детей». Содержит наряду с вербальными (словесными) заданиями задачи на конструирование, разгадывание лабиринтов и т. п. На основании результатов выполнения теста вычисляется коэффициент интеллекта. Как и аналогичные методики (см. Тесты психологические), дает достаточно адекватную оценку наличному уровню развития интеллекта, но не может служить основанием прогноза умственного развития.

Вильямса синдром – редкая наследственная аномалия, для к-рой характерно специфич. сочетание умственной отсталости, врожденного порока сердца и своеобразного строения лица (последним определяется еще одно название синдрома – «лицо эльфа»). Интеллектуальные нарушения начинают заметно проявляться примерно на третьем году жизни и часто сочетаются с двигательной недостаточностью.

Гебефрения – форма шизофрении, возникающая в период полового созревания. Впервые

описана под этим названием в 1860–70-х гг. К. Л. Кальбаумом и Э. Геккером. Подростков, страдающих Г., отличает нелепость поведения, манерность жестов и речи, безответственность. Обострение болезни чревато отставанием в интеллектуальном развитии (см. Олигофренический плюс).

Гипердинамический синдром (от греч. hyper – чрезмерно и dynamis – сила), синдром двигательной расторможенности – наиболее распространенное проявление раннего поражения ЦНС, выражающееся в чрезмерной активности, суетливости, раздражительности, неспособности к целенаправленному и организованному поведению. Заметно усиливается при утомлении и соматич. заболеваниях. Наиболее выражен у детей, страдающих церебрастенией, у к-рых повышенная утомляемость препятствует произвольной регуляции поведения. Обычно проходит к 11–12 годам, но в подростковом возрасте возможны обострения. Дети с Г. с. требуют особого подхода – дозирования нагрузок, смены видов деятельности.

Дебильность – наиболее легкая (по сравнению с идиотией и имбецильностью) степень умственной отсталости. Сниженный интеллект и особенности эмоционально-волевой сферы детей-дебилов не позволяют им овладеть программой общеобразовательной массовой школы. Усвоение учебного материала по любому предмету школьной программы для дебилов чрезвычайно сложно. Напр., овладевая письменной и устной речью, понятием числа и навыками счета, они испытывают большие затруднения в понимании связей между звуком и буквой, множеством и его числовым выражением и т. п. Все это физиологически обусловлено недоразвитием аналитике-синтетической функции высшей нервной деятельности, нарушениями фонематического слуха и фонетико-фонемати-ческого анализа. Отсутствие умения устанавливать адекватные причинно-следственные зависимости приводит к серьезным затруднениям даже в понимании и решении относительно простых математич. задач.

Дети-дебилы нуждаются в спец. обучении. За 9 лет они осваивают учебный материал, приблизительно соответствующий программе начальной общеобразовательной школы. Соматич. нарушения, общая физич. ослабленность (особенно на ранних годах обучения), нарушения мотори-ки, свойственные большинству детей-дебилов, а также особенности эмоционально-волевой сферы, системы побудительных мотивов, характера и поведения в значительной степени ограничивают круг их последующей профессионально-трудовой деятельности.

В последние годы предпринимаются попытки провести более дифференцированную оценку степени умственной отсталости. Выделяются легкая Д., средняя Д., выраженная Д. Такого рода оценка может иметь большое практич. значение, позволяя более точно и эффективно организовать учебно-воспитательный процесс. Однако критерии такого подразделения до настоящего времени четко не сформулированы.

Декомпенчация (от лат. de- – приставка со значением отсутствия и compensatio – уравновешивание) – процесс, обратный компенсации, – расстройство деятельности какой-либо системы организма вследствие нарушения компенсации. Возникает, как правило, при ухудшении состояния организма либо при столкновении с неожиданными новыми условиями, требующими формирования новых приспособительных реакций.

Деменция (от лат. dementia – безумие) – стойкое и, как правило, необратимое ослабление интеллектуальной деятельности в сочетании с расстройствами памяти и эмоционально-волевой сферы. В дет. возрасте после нек-рого периода нормального развития ребенка Д. возникает при органич. поражениях мозга вследствие воспалений, ушибов и т. п., а также при шизофрении и эпилепсии. Разграничение Д. и олигофрении в раннем возрасте затруднено тем, что любое поражение мозга приводит не только к распаду сформированных функций, но и к отставанию психич. развития в целом. При возникновении Д. у детей старше трех лет установить диагноз значительно проще.

Специфика интеллектуального дефекта при Д. заключается в неравномерной недостаточности познавательной функции. Лечение основного заболевания позволяет добиться частичной компенсации интеллектуального дефекта, Так же как олигофрены, дети, страдающие Д., обучаются в спец. образовательных учреждениях в зависимости от степени интеллектуальных нарушений.

Депрессия (от лат. depressio – подавление, угнетение) – болезненное психич. состояние, проявляющееся в переживаниях тоски и отчаяния на фоне эмоциональной, интеллектуальной и двигательной заторможенности. Д. сопутствует многим психич. заболеваниям. У аномальных детей и инвалидов может выступать как реакция на тяжелую жизненную ситуацию, обусловленную дефектом. Иногда Д. сопутствуют бред и аутоагрессия. Лечение медикаментозное и психотерапевтическое.

Различают функциональные состояния Д., возможные при нормальном психич. функционировании, и патологическую Д., являющуюся одним из основных психиатрич. синдромов. Употребление же в обыденной речи слова «Д.» как синонима плохого настроения является неоправданной метафорой.

Диагноз психологический — конечный результат деятельности психолога, направленный на описание и выяснение сущности индивидуально-психологических особенностей личности в целях оценки их актуального состояния, прогноза дальнейшего развития и разработки рекомендаций, определяемых задачей обследования.

Диссимуляция — поведение, связанное с установкой на сокрытие, затушевывание болезни, ее симптомов или отдельных проявлений.

Дислалия (от греч. dis- – приставка, означающая расстройство, и lalia – речь) – нарушение

произношения звуков и их сочетаний, вызванное анатомич. дефектами артикуляционного аппарата (механическая Д.), неблагоприятными условиями развития речи либо нарушениями фонематического восприятия (функциональная Д.). Крайне выраженная форма – алалия. Коррекция Д. осуществляется при помощи спец. логопедич. упражнений, направленных на формирование навыков произношения и слухового различения звуков, устранение недостатков речевой моторики, предупреждение возможных нарушений чтения и письма.

Дислексия (от греч. dis- – приставка, означающая расстройство, и lego – читаю) – нарушение чтения, вызванное поражением или недоразвитием речевых отделов ЦНС. Дети, страдающие Д., испытывают затруднения в восприятии и понимании текстов, что выражается в замедленном характере чтения, частых несовпадениях воспроизводимого текста и оригинала. Д. связана с общими нарушениями в развитии речи, что обусловливает комплексный характер коррекционной работы. Крайне выраженная форма Д. – алексия.

Дисморфофобия (от греч. dis- – приставка, означающая расстройство, morphe – вид, форма и phobos – страх) – болезненное переживание своего физического несовершенства, недостатков внешности, в подавляющем большинстве случаев не имеющее реальных оснований. Впервые явления Д. изучены и подробно описаны П. Жане в начале XX в.

Д. возникает у подростков; в зрелом возрасте встречается крайне редко и представляет собой проявление некомпенсированного юношеского заболевания. Явления Д., возникающие на фоне невротических пограничных состояний, успешно преодолеваются при правильном лечении.

Д. следует отличать от явлений искажения самооценки при реальных физических дефектах. Иное название, иногда употребляемое для обозначения данного расстройства, – синдром Квазимодо. Оно, однако, не вполне адекватно: Квазимодо – персонаж романа В. Гюго «Собор Парижской Богоматери» – испытывал тяжкие душевные страдания из-за своего уродства, к-рое вызывало к нему недоброжелательное отношение окружающих. Страдающие же Д. подростки, как правило, не имеют достаточных объективных оснований для своих отрицательных переживаний.

По мнению нек-рых дет. психиатров (М. В. Коркина, М. И. Буянов), предпочтительно использование термина «дисморфомания», т. к. данное явление характеризуется не столько симптомами страха (фобия), сколько бреда (мания),

ЗПР – особый тал аномалии, проявляющийся в нарушении нормального темпа психического развития ребенка. Может быть вызвана различными причинами: дефектами конституции ребенка (гармонический инфантилизм), соматическими заболеваниями, органическими поражениями ЦНС (минимальная мозговая дисфункция.). У детей с ЗПР отмечается сниженная работоспособность вследствие возникающих у них явлений

церебрастении, психомоторной расторможенное, возбудимости. Познавательная деятельность у таких детей характеризуется низким уровнем активности и замедлением переработки информации. Вместе с тем у них не нарушены абсолютные пороги чувствительности, различительные возможности слуха и зрения. Дефекты восприятия обнаруживаются при усложнении воспринимаемых объектов или в условиях, затрудняющих восприятие (необычное положение объектов и т. п.). Внимание характеризуется неустойчивостью, память ограничена в объеме и непрочна. Наглядно-действенное мышление развито в большей степени, чем наглядно-образное и особенно словесно-логическое. Имеются также легкие нарушения речевых функций. ЗПР особенно ярко проявляется в начале школьного обучения, когда обнаруживаются недостаточность знаний и представлений об окружающем мире, незрелость эмоциональной сферы и мотивации (отсутствие познавательных и преобладание игровых мотивов), несформированность произвольного поведения, отставание в развитии речи. Детей с ЗПР нередко ошибочно относят к олигофренам. В отличие от шизофрении, при к-рой наблюдается устойчивое общее недоразвитие психики, у детей с ЗПР недоразвитие высших психич. функций носит временный характер. Правильный диагноз можно поставить с учетом того, что дети с ЗПР всегда способны использовать помощь, оказанную в процессе работы, усваивают принципы решения задачи. Это показывает, что они обладают полноценными возможностями для дальнейшего развития. Дети с ЗПР могут обучаться в спец. школе особого типа и классах при массовой школе.

Идиотия – самая глубокая степень умственной отсталости. Детям-идиотам недоступно осмысление окружающего, их речевая функция развивается крайне медленно и ограниченно, в ряде случаев речевые звуки не развиваются вообще. Дети-идиоты имеют нарушения (иногда очень тяжелые, вынуждающие их к лежачему образу жизни) моторики, координации движений и праксиса, ориентировки в пространстве. У них крайне трудно и медленно формируются элементарные навыки самообслуживания, в том числе гигиенические. Часто эти навыки не формируются вообще. Дети-идиоты не обучаются и находятся (с согласия родителей) в спец. учреждениях (дет. домах для глубоко умственно отсталых) системы Министерства социальной защиты, где осуществляется необходимая мед. помощь, наблюдение и уход. По достижении 18-летнего возраста они переводятся в спец. интернаты для хроников. Государственная система помощи этим детям не исключает их воспитание в семье при установлении опеки.

Имбецильность – более легкая по сравнению с идиотией степень умственной отсталости. Дети-имбецилы обладают определенными возможностями к овладению речью, усвоению отдельных несложных трудовых навыков. Однако наличие грубых дефектов восприятия, памяти, мышления, коммуникативной функции речи, моторики и эмоционально-волевой сферы делает этих детей практически необучаемыми даже во вспомогательной школе. В правовом

отношении они, как и идиоты, являются недееспособными и над ними устанавливается опека. До достижения совершеннолетия эти дети находятся в спец. дет. домах для глубоко умственно отсталых. В последние годы установлено, что часть дстей-имбецилов способны овладеть определенными знаниями, умениями и навыками в объеме специально разработанной для них программы.

Исследование психологическое — предполагает такие этапы:

1) формулировку проблемы;
2) выдвижение гипотезы;
3) проверка гипотезы - получение данных эмпирических и обработка их;
4) интерпретация результатов проверки - соотнесение полученных результатов с исходной гипотезой, выводы о достоверности гипотезы и дальнейшее соотнесение ее с теорией, в рамках коей формировалась гипотеза; при необходимости -"пересмотр определенных положений, что порождает новые проблемы, новые гипотезы - и пр. Исследование психологические может строиться на базе наблюдения, на базе эксперимента или на базе исследования психодиагностического. Все они могут выступать и как относительно самостоятельные методы исследования, но нужно выделять ситуации, когда они входят в эксперимент как составная часть. Кроме названных, один из распространенных методов исследования психологического - беседа. На путях исследований психологических расставлено множество капканов, часто толкающих к ошибочным

Исследование эмпирическое — исследование, основанное на получении, анализе и обобщении опытных (эмпирических) данных.

Истерия – заболевание, относящееся к группе неврозов и проявляющееся в различных психич. отклонениях, нарушениях двигательной сферы и функций внутренних органов и др. Дети, склонные к И., как правило, возбудимы, капризны, способны на противоречивые действия. Болезнь проявляется в повышенной раздражительности в сочетании с волевыми расстройствами (абулия). При И. часто возникают характерные припадки, к-рые следует отличать от эпилептических. Возможны также функциональные расстройства речи, зрения, слуха, двигательной сферы. Лечение проводится преимущественно методами психотерапии.

Каннера синдром – психич. расстройство с преобладающим нарушением двигательной деятельности. Сопутствует шизофрении и психозам. Проявляется в виде двух сменяющихся форм – обездвиженность и возбуждение. Устранение К. зависит от эффективности лечения основного заболевания.

Клайнфельтера синдром – заболевание, обусловленное нарушением числа половых хромосом. Впервые описан Г. Клайнфельтером с соавторами в 1942 г. Встречается с частотой 1:500 исключительно у лиц мужского пола. У больных имеется 47 хромосом за счет включения

дополнительной Х-хромосомы. Внешне больных отличает диспропорциональное евнухоидное телосложение. Для К. с. характерны нарушения в половой сфере. В зависимости от степени хромосомных нарушений у больных проявляется умственная отсталость (преимущественно – дебильность) в сочетании с характерными личностными особенностями: инфантильность, повышенная внушаемость, склонность к невротич. реакциям и т. п. При неосложненных формах олигофрении наблюдается положительная динамика интеллектуального развития.

Метод — 1. Прием, способ, образ действия. 2. Способ познания, исследования явлений природы и общественной жизни; способ практического осуществления чего-либо. Способ организации деятельности, обоснованный нормативный способ осуществления исследования научного.

Метод анкетирования — психологический вербально-коммуникативный метод, в котором в качестве средства для сбора сведений от респондента используется специально оформленный список вопросов — анкета.

Метод беседы — психологический вербально-коммуникативный метод, заключающийся в ведении тематически направленного диалога между психологом и респондентом с целью получения сведений от последнего.

Метод интервью — психологический вербально-коммуникативный метод, заключающийся в проведении разговора между психологом и субъектом по заранее разработанному плану.

Метод опроса — психологический вербально-коммуникативный метод, заключающийся в осуществлении взаимодействия между психологом и субъектом посредством получения от субъекта ответов на задаваемые вопросы. Иными словами, опрос представляет собой общение психолога и респондента, в котором главным инструментом выступает заранее сформулированный вопрос.

Метод шкалирования — методы, обеспечивающие применение количественных показателей для оценки отношения испытуемых к определенным объектам, в качестве коих могут выступать процессы физические или социальные.

Метод экспериментальный — внешне может показаться схожим с методом интроспекции, но имеет существенные отличия:

1) для эксперимента берется не опытный в самонаблюдении специалист, а «наивный» наблюдатель, и чем меньше он знает психологию, тем лучше;

2) от испытуемого требуется не аналитический, а самый обычный отчет о воспринятом, - в тех терминах, коими он пользуется повседневно.

Методика — 1. Совокупность приемов, методов обучения чему-либо, методов целесообразного проведения некоей работы, процесса, или же практического выполнения чего-

либо. Технические приемы реализации метода с целью уточнения или верификации знаний об изучаемом объекте.

2. Конкретное воплощение метода - выработанный способ организации взаимодействия субъекта и объекта исследования на базе конкретного материала и конкретной процедуры.

3. Наука о методах обучения.

Методика качественная — методики, основанные на качественном анализе экспериментальных данных, причем диагностируемое свойство описывается в терминах известных научных понятий. Не позволяют применять меры и методы количественной обработки результатов, судить об уровне развития диагностируемых свойств и прямо показывать причинные связи между изучаемыми переменными.

Методика количественная — методики, основанные на количественном анализе экспериментальных данных. Позволяют применять количественные меры и методы количественной обработки результатов, оценивают диагностируемое свойство по степени его развития относительно других людей. Однако с их помощью невозможно взаимно отличить качественно различные психологические свойства при одинаковости их количественных показателей. Так, оценивая силу мотивации достижения, нельзя судить о том, различна ли у испытуемых мотивация, если их результаты количественно равны.

Минимальная мозговая дисфункция – нарушение функции ЦНС вследствие микроповреждений коры и подкорковых структур головного мозга. Возникает главным образом в результате кислородного голодания плода во внутриутробном периоде и в процессе родов (см. Асфиксия новорожденных). Поскольку в данном случае отсутствуют грубые органич. повреждения, диагноз, как правило, ставится не сразу после рождения. Наиболее частое проявление М. м. д. – гипердинамический синдром.

Наблюдение — изучение мира на уровне познания чувственного, целенаправленное и осознанное. Восприятие некоего процесса с целью выявления его инвариантных признаков без активного включения в сам процесс. В наблюдении проявляются личностные особенности восприятия, установки, направленность личности.

Неврастения – одна из форм невроза, характеризующаяся нарушениями мотивационно - волевой сферы: робостью, пассивностью, неуверенностью в себе. Отрицательные переживания при Н. приводят к вегетососудистой дистонии, нарушениям функций внутренних органов. Лечение, направленное на купирование сомотич. симптомов, как правило, малоэффективно; действенный эффект достигается снятием внутреннего конфликта психогенного характера.

Неврозы (от греч. neuron – нерв) – психогенные (вызванные вне-пйшм психотравмирующим воздействием) заболевания личности, в основе к-рых лежит нерационально и непродуктивно разрешаемое противоречие между личностью и значимыми

для нее явлениями действительности, приводящее к болезненным переживаниям неудовлетворенности. Н. составляют до 45% от общего числа нервно-психич. отклонений в дет. возрасте; преобладают у мальчиков; чаще возникают в рамках критических возрастов (см. Кризисы возрастные). По данным отечественных исследователей, основным фактором, обусловливающим возникновение И. у детей, является дисгармония семейных отношений, нарушения в системе воспитания. Проявления Н. разнообразны: невротич. природу могут иметь заикание, энурез, фобии и др. Лечение проводится в основном методами психотерапии, направленной на смягчение и устранение последствий психич. травмы.

Невропатия, врожденная детская нервность – болезненное состояние, вызванное нарушением функций вегетативной нервной системы. Причины возникновения Н. разнообразны, однако предполагается, что Н. главным образом возникает вследствие нарушений развития ЦНС во внутриутробном периоде. По некоторым наблюдениям, встречается почти вдвое чаще у мальчиков, чем у девочек. Диагностируется уже на ранних этапах развития на основании следующих показателей: нарушение сна и вскармливания, недостаточная регуляция физиологич. отправлений, контрастность поведения и эмоциональная нестабильность, повышенная двигательная активность, предрасположенность к аллергии, чрезмерная чувствительность, а также нарушения терморегуляции. Дети, страдающие Н., обычно предрасположены к неврозам и закреплению вредных привычек. При правильном воспитании Н. обычно проходит к началу школьного возраста.

Норма — отдельно взятый критерий или система показателей (нормативов) необходимого состояния, ориентир желаемого направления процесса, которые соответствуют знаниям общества и удовлетворяют его потребности.

Олигофрения – недоразвитие сложных форм психической деятельности, обусловленное патологической наследственностью, органическим поражением ЦНС во внутриутробном периоде или на самых ранних этапах постнатального развития (возникновение интеллектуальной недостаточности на более поздних этапах жизни, когда психика ребенка уже достигла определенного уровня развития, дает отличную от О. структуру дефекта). При О. органическая недостаточность мозга носит непрогрессирующий характер. Поэтому дети-олигофрены способны к развитию, к-рое подчинено общим закономерностям психич. развития ребенка, но имеет специфич. особенности, обусловленные типом нарушения ЦНС. При тяжелых формах О. отмечается ряд анатомич. изменений мозга: малое количество нервных клеток, недостаточное развитие извилин, утолщение оболочек мозга и т. д. Часто наблюдается остаточная гидроцефалия, приводящая к патологическому развитию нервных клеток. При О. нарушается высшая нервная деятельность, особенно подвижность нервных процессов: временные связи становятся инертными и их переделка, а также выработка новых

затрудняются. Нарушения познавательной деятельности проявляются в узости и недифференцированности восприятия окружающих предметов и пространственных отношений, в трудности логического запоминания и воспроизведения воспринятого и заученного. Недоразвито наглядно-образное и словесно-логич. мышление, затруднены сложные формы анализа и синтеза.

По степени недостаточности интеллекта различают три группы О. Наиболее тяжелая – идиотия. Дети-идиоты нуждаются в постоянном наблюдении и уходе и направляются в учреждения Министерства социальной защиты. Менее тяжелая степень О. – имбецильность. Детям-имбецилам при правильном воспитании удается привить элементарные навыки труда и самообслуживания. Однако способность самостоятельно ориентироваться в жизни у них ограничена, они нуждаются в постоянной опеке. Наиболее легкая форма О. – дебильность. Дети-дебилы составляют основную массу учащихся вспомогательных школ. В процессе обучения и воспитания они достигают достаточного уровня развития, чтобы приспособиться к общественно полезной трудовой деятельности, овладеть несложной профессией и вести впоследствии самостоятельную жизнь. Среди детей-олигофренов встречаются и такие, у к-рых общее недоразвитие сочетается с тяжелыми нарушениями слухорсчевой системы или с двига-тельными расстройствами. В этих случаях наряду с общими задачами обучения и воспитания выступает спец. задача компенсации дополнительного дефекта.

Патология — эмоциональный дискомфорт человека, причина которого кроется I! морфофункциональном нарушении биологического механизма регуляции его психической деятельности.

Патопсихологический эксперимент — искусственное создание условий, выявляющих те или иные особенности психической деятельности человека в ее патологии.

Патопсихология — раздел медицинской психологии, изучающий закономерности распада психической деятельности и свойств личности при болезни.

Патологическое формирование характера – негативное изменение характера ребенка под влиянием хронической психотравмиру-ющей ситуации, дефектов воспитания. Нередко встречается у аномальных детей как следствие переживания ребенком своего дефекта. Необхо-димо отличать П. ф. х. от психопатии.

При устранении или смягчении психотравмирующей ситуации, создании благоприятных условий развития личности явления практически полностью компенсируются.

Психогении (от греч. psyche – душа и gemao – порождаю) – расстройства психики, возникающие в результате психич. травм. В качестве последней может выступать единовременная ситуация острого нервно-психич. напряжения, вызванная неблагоприятными внешними условиями, а также длительная ситуация, характеризующаяся накоплением

напряжения под воздействием мелких раздражителей. П. чаще возникают на фоне ослабленное организма и нервной системы (в частности, вследствие заболевания). П. подразделяют на различные по составу группы: реактивные состояния (реактивные психозы) и неврозы. К П. относятся также дидактогении.

Психозы (от греч. psyche – душа) – глубокие расстройства психической деятельности, проявляющиеся в нарушении отражения реальной действительности и в своеобразных отклонениях от нормального поведения. Иногда проявляются на фоне наследственной предрасположенности, а также могут возникать вследствие психич. травмы. Чаще в основе П. лежит органич. поражение головного мозга. Конкретные симптомы разнообразны. Изучение и лечение П. входят в область психиатрии.

Психопатия (от греч. psyche – душа, pathos – болезнь) – психическое заболевание (патология характера), развивающееся с раннего возраста. (Некоторые психиатры считают отнесение П. к психич. заболеваниям условным и расценивают П. как «органичное состояние» на грани нормы и патологии.)

П. может быть обусловлена как наследственностью (генетически), так и неблагоприятными условиями пренатального развития или родовой травмой, перенесенным в раннем возрасте энцефалитом. Различают четыре формы П.: стеническая (повышенная раздражительность и быстрая истощаемость); возбудимая (неадекватность эмоциональных реакций); истерическая (повышенная эмоциональная подвижность, эгоцентризм); паранойяльная (завышенная самооценка, склонность к сверхценным идеям, мнительность и т. п.). П. характеризуется сочетанием трех основных признаков: стабильность характерологических черт во времени, тотальность их проявления во всех жизненных ситуациях, социальная дезадаптация (П. Б. Ганнушкин, О. В. Кербиков). Выраженные формы П. встречаются довольно редко. Менее выраженные вызывают значительные трудности при постановке диагноза (отличие от психопатоподобных состояний, акцентуации характера и т. п.). П. усугубляется неправильным воспитанием и нуждается в спец. лечении.

Психопатоподобные состояния – болезненные нарушения характера, возникающие на почве травм и инфекционных заболеваний ЦНС, перенесенных в детском возрасте. Проявляются в повышенной раздражительности, двигательной расторможенное в сочетании со сниженной работоспособностью. В отличие от психопатии не затрагивают основных структур личности и в меньшей мере снижают социальную адаптацию. Постановка диагноза требует квалифицированного различия от психопатий.

Синдром (от греч. syndrome – скопление, стечение) – определенное сочетание признаков болезни (симптомов), обусловленных единым происхождением. В совр. медицине выделяют около 1500 С.; многие из них названы именами первооткрывателей.

Судороги – непроизвольные сокращения мышц, характеризующиеся высокой степенью их напряжения. Различают тонические С. – длительное напряжение мышц, и клонические С. – кратковременные толчкообразные сокращения. С. возникают спонтанно как реакция на определенные внешние и внутренние раздражители; могут быть следствием эпилепсии, органич. поражений головного мозга. У детей легко возникают в раннем возрасте (что обусловлено незрелостью ЦНС) под влиянием инфекций, травм, психогенных воздействий. Существуют спец. противосудорожные препараты, к-рые назначаются врачом параллельно с курсом лечения основного заболевания, вызвавшего С.

Установочное поведение — осознанное, целенаправленное стремление свидетельствуемого представить симптомы несуществующего заболевания, утяжелить симптомы имеющегося заболевания, скрыть существенную симптоматику или предъявить симптомы, утяжеляющие общее состояние организма.

Шкала — инструмент для измерения непрерывных свойств объекта; представляет собой числовую систему, где отношения между различными свойствами объектов выражены свойствами числового ряда.

Шкалирование — метод моделирования реальных процессов с помощью числовых систем.

Эксперимент — исследовательская стратегия, в коей выполняется целенаправленное наблюдение за некоим процессом в условиях регламентированного изменения отдельных характеристик условий его протекания.

Эхопраксия – автоматическое повторение движений и действий других людей. Чаще проявляется в форме подражательного повторения несложных действий, к-рые совершаются непосредственно перед глазами больного. Наиболее выражена при шизофрении.

Приложение 1 к рабочей программе дисциплины

РАЗДЕЛ 6. Информационное обеспечение дисциплины

6.1. Перечень рекомендуемой литературы, необходимой для освоения дисциплины

№	Наименование издания	Тема 1	Тема 2	Тема 3	Тема 4	Тема 5	Тема 6	Тема 7	Тема 8
Основная литература									
1	Човдырова, Г. С. Клиническая психология : общая часть : учебное пособие / Г. С. Човдырова, Т. С. Клименко. – Москва : Юнити-Дана, 2017. – 248 с. : табл., схемы – Режим доступа: по подписке. – URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=684803	+	+	+	+	+	+	+	+
2	Орлова, Е. А. Патопсихология : учебник и практикум для вузов / Е. А. Орлова, Р. В. Козьяков, Н. В. Рышлякова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2021. — 361 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-00499-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/468524	+	+	+	+	+	+	+	+
3	Зейгарник, Б. В. Патопсихология : учебник для вузов / Б. В. Зейгарник. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2021. — 367 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-9916-4469-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/468552	+	+	+	+	+	+	+	+
Дополнительная литература									
1	Венгер, А. Л. Клиническая психология развития : учебник и практикум для вузов / А. Л. Венгер, Е. И. Морозова. — Москва : Издательство Юрайт, 2021. — 312 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-03304-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/471562	+	–	+	-	+	+	+	+
2	Детская патопсихология : хрестоматия : [16+] / сост. Н. Л. Белопольская. – 4-е изд., стер. – Москва : Когито-Центр, 2010. – 352 с. – (Университетское психологическое образование). – Режим доступа: по подписке. – URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=57341	+	+	+	+	+	+	+	+
3	Зверева, Н. В. Патопсихология детского и юношеского возраста : учебное пособие для вузов / Н. В. Зверева, О. Ю. Казьмина, Е. Г. Каримулина. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2021. — 222 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08286-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/474688	+	+	–	–	–	–	–	–
4	Колесник, Н. Т. Клиническая психология : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова, Г. И. Ефремова ; под редакцией Г. И. Ефремовой. — 3-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2021. — 359 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-02648-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/468525	–	–	+	+	+	+	+	+
5	Астапов, В. М. Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии : учебное пособие / В. М. Астапов. – Москва : ПЕР СЭ, 2006. – 176 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=233327	+	+	+	+	+	+	+	+

6.2. Перечень ресурсов информационно-коммуникационной сети «Интернет», используемых при освоении дисциплины

1. Информационно-образовательный ресурс [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://profile-edu.ru/

2. Научный центр психического здоровья [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://ncpz.ru/

6.3. Перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем, необходимых для изучения дисциплины

В рамках дисциплины используется следующее лицензионное программное обеспечение (MS OFFICE – Word, Excel, PowerPoint)

В учебном процессе используются следующие информационные базы данных и справочные системы:

ЮРАЙТ: образовательная платформа: [сайт]. – Москва, 2013 –. – URL: https://urait.ru/ (дата обращения: 28.04.2021). – Режим доступа: для авториз. пользователей.

ЭБС «Университетская библиотека онлайн» http://biblioclub.ru/

Консультант Плюс https://www.consultant.ru/

Гарант https://www.garant.ru/

Пси профиль. Профессиональные психологические тесты

ПО по психологическому диагностированию EffectonStudio «Отношения» - диагностика межличностных отношений на CD-диске