

**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА  
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ  
ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»**

---

Волгоградский институт управления - филиал  
Факультет государственного и муниципального управления  
Кафедра социологии, общей и юридической психологии

Утверждена

решением кафедры социологии,  
общей и юридической психологии  
Протокол №1 от «31» августа 2020 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**  
для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и  
обучающихся инвалидов

**Б1.О.19КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ**  
по направлению подготовки

37.03.01 «Психология»

---

*(код и наименование направления подготовки)*

Психологическое консультирование

---

*направленность (профиль)*

*Бакалавр*  
*квалификация*

---

*очная*

---

*форма(ы) обучения*

Год набора - 2021

Волгоград, 2021 г

**Автор(ы)-составитель(и):**

Канд. психол. наук, доцент  
Докт. мед. наук, профессор

Терелянская И.В.  
Грехов Р.А..

Заведующий кафедрой  
социологии, общей и юридической психологии

Кузеванова А.Л.

## СОДЕРЖАНИЕ

1.	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.....	4
2.	Объем и место дисциплины в структуре образовательной программы.....	5
3.	Содержание и структура дисциплины .....	6
4.	Материалы текущего контроля успеваемости обучающихся и фонд оценочных средств промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) .....	20
5.	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины .....	31
6.	Учебная литература и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине .....	35
	6.1. Основная литература .....	35
	6.2. Дополнительная литература .....	35
	6.3. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы .....	35
	6.4. Нормативные правовые документы .....	35
	6.5. Интернет-ресурсы .....	35
	6.6. Иные источники.....	35
7.	Информационные технологии, программное обеспечение и информационные справочные системы .....	36

**1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения программы**

1.1. Дисциплина Б1.О.19 «Клиническая психология» обеспечивает овладение следующими компетенциями:

Код компетенции	Наименование компетенции	Код этапа освоения компетенции	Наименование этапа освоения компетенции
ОПК-4	Способен использовать основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья и при организации инклюзивного образования	ОПК-4.3	Способность оказывать психологическое и педагогическое воздействия на клиентов, в том числе с ограниченными возможностями здоровья, и социальное окружение клиентов в рамках профессиональных этических норм с учетом психологической и психической специфики человека
ОПК-7	Способен поддерживать уровень профессиональной компетенции, в том числе за счет понимания и готовности работать под супервизией	ОПК-7.4	Способность организовывать, планировать и осуществлять свою деятельность с учетом результатов анализа, оценивать и прогнозировать последствия своей социальной и профессиональной деятельности.

1.2. В результате освоения дисциплины у студентов должны быть сформированы:

ОТФ/ТФ (при наличии профстандарта)	Код этапа освоения компетенции	Результаты обучения

<p>Организация и предоставление психологических услуг лицам разных возрастов и социальных групп (результаты форсайт-сессии от 01.03.2016, утв. протоколом кафедры психологии №11 от 04.03.2016 г.).</p> <p>Профессиональное действие: Разработка и реализация программ профилактической и психокоррекционной работы, направленных на улучшение состояния и динамики психологического здоровья населения.</p>	<p>ОПК-4.3</p>	<p>Разрабатывает программы и проводит психологическое обследование (исследование). Обобщает результаты психологического обследования, формулирует рекомендации Контролирует и оценивает результаты учебно-воспитательного процесса</p> <p>Разрабатывает лекционные и практические занятия.</p>
<p>Организация и предоставление психологических услуг лицам разных возрастов и социальных групп (результаты форсайт-сессии от 01.03.2016, утв. протоколом кафедры психологии №11 от 04.03.2016 г.).</p> <p>Профессиональное действие: Разработка и реализация программ профилактической и психокоррекционной работы, направленных на улучшение состояния и динамики психологического здоровья населения.</p>	<p>ОПК-7.4</p>	<p>Разрабатывает общие принципы и структуру клинической психологии; теоретические и практические задачи клинической психологии. Выполняет нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга. Выявляет нарушения восприятия и мышления, нарушения сознания и самосознания, нарушения умственной работоспособности, нарушения памяти.</p>

## 2. Объем и место дисциплины (модуля) в структуре АОП ВО

Учебная дисциплина Б1.О.19 «Клиническая психология» принадлежит к дисциплинам обязательной части учебного плана.

По очной форме обучения дисциплина осваивается в 4 семестре, общая трудоемкость дисциплины в зачетных единицах составляет 43Е (144 часа).

Учебная дисциплина Б1.О.19 «Клиническая психология» реализуется после изучения дисциплин «Социальная психология», «Общая психология».

По очной форме обучения количество академических часов, выделенных на контактную работу с преподавателем – 50 часов; на самостоятельную работу обучающихся – 58 часов, на контроль – 36 часов.

Форма промежуточной аттестации – экзамен.

## 3. Содержание и структура дисциплины

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Объем дисциплины, час.						СР	Форма текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации
		Всего	Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий						
			Л	ЛР	ПЗ	КСР			
<i>Очная форма обучения</i>									
<i>6 семестр</i>									
Тема 1	Общие принципы и структура клинической психологии. Теоретические и практические задачи клинической психологии. Современные классификаторы психических болезней - DSM IV и МКБ-10.	12	2	-	2	-	8	Устный опрос	
Тема 2	Предмет дисциплины «Основы нейропсихологии». Значение нейропсихологии для решения методологических и теоретических проблем психологической науки. Созревание мозга. Проблема	12	2	-	4	-	6	Устный опрос	

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Объем дисциплины, час.						Форма текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации
		Всего	Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий				СР	
			Л	ЛР	ПЗ	КСР		
	межполушарной асимметрии.							
Тема 3	Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга.	8		-	4		4	Устный опрос
Тема 4	Нейропсихологический анализ нарушений эмоционально-личностной сферы и сознания при локальных поражениях мозга.	14	2	-	4		8	Устный опрос
Тема 5	Нейропсихологические синдромы и симптомы. Нейропсихологические синдромы поражения корковых отделов больших полушарий.	8	2		2		4	Устный опрос Письменный тест
Тема 6	Патопсихология: теоретические основы и практическое значение. Предмет дисциплины «Основы патопсихологии». Значение патопсихологии для решения методологических и теоретических проблем психологической науки. Значение патопсихологии для общей психологии и психиатрии. История патопсихологии. Патопсихологические	8	2		2		4	Устный опрос

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Объем дисциплины, час.					СР	Форма текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации
		Всего	Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий					
			Л	ЛР	ПЗ	КСР		
	понятия. Методы патопсихологии. Принципы построения патопсихологического исследования							
Тема 7	Нарушения восприятия. Нарушения мышления. Нарушения сознания и самосознания. Нарушения умственной работоспособности. Нарушения памяти.	14	2		4		8	Устный опрос
Тема 8	Патопсихологический анализ нарушений эмоционально-личностной сферы при разных психических заболеваний.	14	2		4		8	Устный опрос
Тема 9-10	Патопсихологические синдромы при психических заболеваниях. Патопсихологический синдром как основа квалификации нарушений психики в патопсихологии.	16	2	2	4		8	Устный опрос
Промежуточная аттестация		36						экз
<b>Всего:</b>		<b>144</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>30</b>	<b>-</b>	<b>58</b>	<b>5 ЗЕ</b>

### Содержание дисциплины

#### **ТЕМА 1. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ И СТРУКТУРА КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ.**

Клиническая психология как особая область психологического научно-практического знания, ее история предмет, цели и задачи, отличие от медицинской.



Современное состояние клинической психологии. Клиническая психология как область теоретической психологии, решающая фундаментальные психологические проблемы на моделях патологии психики.

Понятие о высших психических функциях (по Л.С.Выготскому). Теоретические основы различных областей клинической психологии, как самостоятельных научных направлений. Категория «факторов» как основы формирования и протекания психической деятельности, изменение (нарушение) которых приводит к изменению связанных с ними психических процессов и состояний. Типы и природа факторов.

Связь факторов и синдромов. Категория психологического синдрома как системы из измененных психических процессов и свойств психики, являющихся следствием нарушений тех или иных факторов. Представления о норме и патологии. Понятие психического здоровья. Клинико-психологическая диагностика. Понятия психологической коррекции и психотерапии. Реабилитация.

Внутренняя картина болезни.

## **ТЕМА 2. ПРЕДМЕТ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ НЕЙРОПСИХОЛОГИИ». НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ И СИМПТОМЫ**

Предмет дисциплины «Основы нейропсихологии». Значение нейропсихологии для решения методологических и теоретических проблем психологической науки. История нейропсихологии. Учение о мозговой организации психических процессов. Теория системной динамической локализации высших психических функций. Нейропсихологические понятия.

Этапы становления нейропсихологии. Отечественная нейропсихология. Вклад А.Р.Лурия в развитие нейропсихологии. Учение о мозговой организации психических процессов. Первичные, вторичные и третичные зоны мозга. Московская и ленинградская нейропсихологические школы.

Теория системной динамической локализации высших психических функций. Нейропсихологические понятия. Нейропсихологические синдромы и симптомы

Экспериментальная и клиническая нейропсихология. Жесткие и гибкие звенья обеспечения психической деятельности. Изменение мозговой организации психических процессов по мере их функционального развития. О природе двойственности мозга.

Проблема мозговой организации (локализации) высших психических функций. Основные принципы строения мозга. Проблемы специализации и согласованной деятельности различных блоков и полушарий мозга. Энергетический блок. Блок приема, переработки и хранения информации. Блок программирования, регуляции и контроля. Межполушарная асимметрия мозга и межполушарные взаимодействия. Изменение мозговой организации психических процессов по мере их функционального развития

## **ТЕМА 3. НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАРУШЕНИЙ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ПРИ ЛОКАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ МОЗГА.**

Понятия «высшие психические функции» и «натуральные функции» (по Л.С.Выготскому). Положения о системности, социальной детерминации, биологических (генетических) основах ВПФ, их опосредствованности (по А.Р.Лурия). Значение понятия «высшие психические функции» для нейропсихологии.

Основные принципы строения мозга. Горизонтальная и вертикальная организации мозга как субстрата психических процессов. Проблемы специализации и согласованной деятельности различных блоков и полушарий мозга. Энергетический блок. Блок приема, переработки и хранения информации. Блок программирования, регуляции и контроля. Иерархическое строение каждого блока. Вклад каждого блока в осуществление ВПФ. Дифференцированное участие каждого из трех блоков мозга в мозговом обеспечении различных видов психической деятельности.

Нарушения внимания при локальных поражениях мозга. Психологическая структура внимания. Формы внимания. Непроизвольное и произвольное внимание. Модально-неспецифические нарушения внимания при поражении разных уровней неспецифической системы: ствола, диэнцефальных, лимбических структур, медиальных отделов лобных долей мозга). Гиперреактивность.

Модально-специфические нарушения внимания при поражении различных анализаторных систем. Симптомы «игнорирования» раздражителей в зрительной, слуховой, тактильной и двигательной сферах. Зрительное, слуховое, тактильное, двигательное невнимание при двойной стимуляции. Методы исследования различных видов нарушений внимания.

Основные принципы строения зрительного анализатора. Первичная зрительная кора. Сенсорные нарушения работы зрительной системы при поражении периферического, подкорковых и корковых звеньев зрительного анализатора (снижение остроты зрения, различные формы гемианопсий, скотомы, расстройства светоощущения, цветоощущения, фотопсии). Нарушения зрительного гнозиса при поражении вторичных корковых полей затылочно-теменных областей мозга.

Виды зрительных агнозий: предметная, симультанная, оптико-пространственная, цветовая, буквенная, лицевая и др. Особенности нарушения зрительного восприятия при поражении верхних и нижних отделов «широкой зрительной сферы» левого и правого полушарий мозга (у правой). Псевдоагнозия, локализация поражения. Методы исследования нарушений зрительного гнозиса.

Основные принципы строения кожно-кинестетической системы. Первичная теменная кора. «Сенсорный человек» У.Пенфилда. Сенсорные нарушения работы кожно-кинестетической системы при поражении спинного мозга, зрительного бугра, первичных корковых полей, кожно-кинестетического анализатора. Нарушения тактильного гнозиса при поражении вторичных корковых полей верхней и нижней теменных областей мозга.

Виды тактильных агнозий: предметная (астереогноз), буквенная, цифровая (тактильная алексия), агнозия пальцев, агнозия текстуры объекта. Особенности нарушения работы кожно-кинестетической системы при поражении верхних и нижних теменных областей левого и правого полушарий мозга (у правой). Методы исследования нарушений тактильного гнозиса.

Основные принципы строения слухового анализатора. Первичная слуховая кора. Две слуховые функциональные системы: неречевой и речевой слух. Сенсорные нарушения работы слуховой системы при поражении периферического, подкоркового и коркового звеньев слухового анализатора (снижение слуха на различные частоты, нарушения абсолютной и дифференциальной слуховой чувствительности, нарушения бинаурального слуха, восприятия коротких звуков и др.). Гностические слуховые нарушения при поражении вторичных корковых полей височных отделов левого и правого полушарий мозга (у правой).

Виды слуховых агнозий: слуховая агнозия, амузия, аритмия, нарушения слуховой памяти. Нарушения фонематического слуха. Методы исследования слухового (неречевого) гнозиса и фонематического слуха.

Произвольные движения и действия. Афферентные и эфферентные механизмы произвольного двигательного акта. Концепция Н.А.Бернштейна об уровне организации мозговых механизмов двигательной системы. Пирамидная система. Основные принципы строения. Первичная моторная кора. «Двигательный человек» по У.Пенфилду. Нарушения произвольных движений и действий (парезы, параличи). Экстрапирамидная система. Основные принципы строения. Нарушения движений при поражении разных уровней экстрапирамидной системы. Проблема апраксий.

Классификация апраксий по А.Р.Лурия. Два вида двигательных perseverаций (элементарные, системные), локализация поражения. Методы исследования произвольных двигательных функций руки (праксиса позы, динамического праксиса, предметных движений, символических действий и др.).

Психологическая структура речи. Виды речевой деятельности. Речевые функции. Периферические и центральные механизмы речи. Аfferентные и эfferентные звенья речевой системы. Нарушения речи при локальных поражениях мозга. Проблема афазий. Афазия как системный дефект. Классификация афазий по А.Р.Лурия. Нарушения аfferентных звеньев речевой функциональной системы (сенсорная, акустико-мнестическая, оптико-мнестическая, аfferентная моторная – семантическая афазия). Нарушения эfferентной основы речевой функциональной системы (эfferентная моторная, динамическая афазия). «Речевые зоны» левого полушария мозга (у правой). Роль правого полушария и глубоких структур мозга в организации речевой деятельности. Псевдоафазия. Методы исследования нарушений речевых функций.

Нарушения памяти при локальных поражениях мозга. Психологическая организация процессов памяти. Нарушения памяти: амнезии, гипермнезии, гипомнезии, парамнезии. Теории забывания. Ретроактивное и проактивное торможение. Модально-неспецифические нарушения памяти при поражении разных уровней неспецифической системы) ствола, диэнцефальных, лимбических структур, медиальных отделов лобных и височных долей мозга). Корсаковский синдром.

Модально-специфические нарушения памяти при поражении различных анализаторных систем зрительной, слуховой, кожно-кинестетической, двигательной. Нарушения памяти как мнестической деятельности при поражении лобных долей мозга. Нарушения семантической памяти. Методы исследования различных видов нарушений памяти (метод гомогенной и гетерогенной интерференции, метод узнавания и др.).

Нарушения мышления при локальных поражениях мозга. Психологическая структура мышления. Нарушения наглядно-образного и вербально-логического мышления в клинике локальных поражений головного мозга. Структурные и динамические нарушения интеллектуальной деятельности. Нарушения мышления при поражениях лобных долей мозга: распад мотивов, планирования и контроля за интеллектуальным процессом при сохранности различных умственных действий (операций).

Интеллектуальные perseverации, стереотипы, неучет собственных ошибок. Нарушения динамического аспекта интеллектуальной деятельности. Неустойчивость семантических связей («семантических полей»). Нарушения мышления при поражении задних отделов мозга: распад отдельных операций (наглядно-пространственных, счетных и др.) при сохранности планирования и контроля. Первичная и вторичная акалькулия. Нарушения конструктивной деятельности, «технического» мышления. Нарушения мышления при поражении височных и премоторных отделов мозга. Особенности нарушений мышления при поражении левого и правого полушарий головного мозга; при поражении разных уровней неспецифической системы (истощаемость, низкая продуктивность, нарушения избирательности семантических связей и др.). Нарушения мышления при поражении глубоких структур. Методы исследования нарушений наглядно-образного и вербально-логического мышления.

**ТЕМА 4. ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНАЯ СФЕРА И СОЗНАНИЕ КАК ПРОБЛЕМЫ НЕЙРОПСИХОЛОГИИ.** Нейропсихологический подход к изучению эмоций (системное построение, иерархическая организация). Изучение патологии эмоционально-личностной сферы как компонента нейропсихологических синдромов. «Эмоциональные» синдромы. А.Р.Лурия о роли левого и правого полушарий в реализации эмоций. Нарушения эмоционально-личностной сферы при поражении лобных долей мозга

и других мозговых структур. Методы исследования нарушений эмоционально-личностной сферы.

Проблема сознания в трудах Л.С.Выготского и А.Р.Лурия, ее значение для построения новой психологии (культурно-исторический генез, системное и смысловое строение, роль речи и т.д.). «Образ мира» и «образ Я». Феноменология нарушений сознания. Основные структуры мозга, поражение которых приводит к нарушениям сознания. Анализ нарушений сознания в контексте нейропсихологических синдромов. Формы нарушений сознания при локальных поражениях мозга.

Критерии оценки нарушений сознания: количественные - качественные, стабильные – временные, общие – парциальные, фоновые – процессуальные. Изучение дифференцированного вклада различных структур в мозговую организацию сознания с помощью когнитивных тестов.

## **ТЕМА 5. НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ И СИМПТОМЫ. НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ПОРАЖЕНИЯ КОРКОВЫХ ОТДЕЛОВ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ.**

Нейропсихологические синдромы поражения глубоких подкорковых структур мозга. Методы исследования в нейропсихологии. Особенности нейропсихологического обследования в дошкольном, младшем школьном, юношеском возрастах. Специфика нейропсихологического обследования взрослых. Анализ нейропсихологических синдромов. Нейропсихологическое обследование учащихся с проблемами в обучении. Нейропсихологическое исследование в системе комплексного клинического и психологического обследования.

Синдромный анализ нарушений ВПФ как принципиально новый способ изучения проблемы «мозг и психика». Формы нарушений ВПФ (расстройство, ослабление, снижение уровня выполнения и др.). Качественная характеристика симптома. Первичные и вторичные нарушения. Нарушенные и сохраненные функции. Общемозговые и локальные симптомы. Топический диагноз. Зависимость нейропсихологического синдрома от локализации, характера патологического процесса, преморбида (возраст, правшество-левшество).

Анализ нейропсихологических синдромов.

Фактор как структурно-функциональная единица работы мозга, поражение которой ведет к возникновению нейропсихологического синдрома. Типы факторов: модально-специфические, модально-неспецифические; факторы, связанные с работой ассоциативных полей коры больших полушарий; полушарные факторы; факторы межполушарного взаимодействия. Факторы, лежащие в основе различных нейропсихологических синдромов. Полушарная специфика нейропсихологических синдромов, связанная с левополушарной и правополушарной стратегиями переработки информации и управления функциями.

Нейропсихологические синдромы поражения корковых отделов больших полушарий. Нейропсихологические синдромы поражения глубоких подкорковых структур мозга.

Основные этапы нейропсихологического обследования. Методы исследования в нейропсихологии. Клиническая беседа с пациентом. Планирование нейропсихологического обследования. Особенности нейропсихологического обследования в дошкольном, младшем школьном, юношеском возрастах. Специфика нейропсихологического обследования взрослых. Нейропсихологическое обследование учащихся с проблемами в обучении. Нейропсихологическое исследование в системе комплексного клинического и психологического обследования

Особенности нейропсихологического обследования в дошкольном, младшем школьном, юношеском возрастах. Специфика нейропсихологического

обследования взрослых.

Нейропсихологическое обследование учащихся с проблемами в обучении. Нейропсихологическое исследование в системе комплексного клинического и психологического обследования

## **ТЕМА 6. ПАТОПСИХОЛОГИЯ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ И ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ. ПРЕДМЕТ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ ПАТОПСИХОЛОГИИ».**

Патопсихология: теоретические основы и практическое значение. Предмет дисциплины «Основы патопсихологии». Значение патопсихологии для решения методологических и теоретических проблем психологической науки. История патопсихологии. Патопсихологические понятия.

Предмет и задачи дисциплины «Основы патопсихологии». Патопсихология как отрасль клинической патопсихологии, изучающая психологические закономерности нарушения, распада психической деятельности и личности у больных психическими заболеваниями и пограничными нервно-психическими расстройствами в сопоставлении с закономерностями формирования и протекания психических процессов в норме.

Возникновение патопсихологии как области знания, пограничной между психологией и психиатрией. Научные, практические и методологические предпосылки выделения патопсихологии как самостоятельной ветви клинической психологии: а) влияние различных общепсихологических теорий на становление патопсихологии (ассоциативная психология, психология сознания, бихевиоризм, гештальтпсихология, психоанализ, гуманистическая психология и др.); б) естественнонаучные традиции общей психологии в России, влиявшие на развитие патопсихологии (значение идей И.М.Сеченова, И.П.Павлова, роль школы В.М.Бехтерева и др.); в) влияние психиатрических концепций на становление патопсихологии (С.С.Корсаков, П.Б.Ганнушкин, Э.Крепелин, Э.Блейлер и др.).

Основополагающий вклад Б.В.Зейгарник в развитие патопсихологии: разработка теоретических основ, методологии исследования, психофизиологической феноменологии психических нарушений. Школа Б.В.Зейгарник и современная патопсихология.

Патопсихология и психиатрия как две области знания, имеющие общий объект, но различный предмет изучения.

Идеи школы Л.С.Выготского, А.Н.Леонтьева, А.Р.Лурия как фундамент патопсихологии. Научные идеи этой школы, определившие круг теоретических проблем патопсихологии: положение о прижизненном формировании высших психических функций (ВПФ), их опосредствованном строении и произвольном характере, о системной строении дефекта, о личности как относительно позднем продукте индивидуального развития и др.

Психология отношений В.Н.Мясищева и ее влияние на содержание патопсихологической проблематики.

Практические задачи патопсихологии. Два основных типа практических задач – психодиагностические и психокоррекционные. Варианты психодиагностических задач, решаемых практической патопсихологией. Возможный круг психокоррекционных задач на этапах первичной и вторичной профилактики болезни, в системе реабилитации больных.

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

Патопсихологическое исследование как функциональная проба; обязательность активного взаимодействия ведущего исследование с пациентом (стимуляция к деятельности, участие в коррекции ошибок и т.д.); учет личностного отношения больного к исследованию. Качественный анализ результатов исследования как этап,

предшествующий количественной обработке данных. Важность повторных исследований для определения преходящих и стабильных нарушений психики. Изучение истории болезни как самостоятельный метод психологического исследования психически больного; субъективный и объективный анамнез как аналог биографического метода исследования личности.

Наблюдение за больным и беседа с ним. Варианты наблюдения и беседы. Разные цели и стратегии проведения беседы в зависимости от решаемой практической задачи, состояния больного и индивидуальности ведущего.

Психодиагностические тесты в патопсихологии. Возможности применения моделирующего эксперимента при исследовании нарушений психики.

## **ТЕМА 7. НАРУШЕНИЯ ВОСПРИЯТИЯ. НАРУШЕНИЯ МЫШЛЕНИЯ. НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ И САМОСОЗНАНИЯ. НАРУШЕНИЯ УМСТВЕННОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ. НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ.**

Клиническая и психологическая феноменология нарушений восприятия при психических заболеваниях: принципы выделения и описания.

Агнозии и псевдогнозии при деменциях, их отличие от агнозий при локальных поражениях мозга. Нарушение смыслового аспекта восприятия при сохранности восприятия цвета, формы предметов, лиц и др. Исследование категориальной структуры восприятия при агнозиях в работах Г.В.Биренбаум, Б.В.Зейгарник. Психологические механизмы возникновения агнозий при деменциях: инактивность восприятия, нарушение целенаправленности и подконтрольности перцептивной деятельности.

Обманы чувств: иллюзии и галлюцинации, отличия их психологического исследования от клинико-психиатрического. Психологические факторы симптомообразования при обманах чувств: функциональная перегрузка анализаторов; собственная активность пациента, направленная на поиск сенсорной информации; эмоциональный «настрой» больного; снижение критичности мышления и др. Экспериментальные исследования галлюцинаций в работах В.М.Бехтерева, С.Я.Рубинштейн. Основные проблемы современной патопсихологии в изучении обманов чувств. Патопсихологические исследования слабовыраженных (проявляющихся только в моделирующем эксперименте) нарушений восприятия:

- нарушения восприятия при шизофрении, связанные с особенностями актуализации знаний из прошлого опыта; экспериментальные исследования школы Ю.Ф.Полякова, направленные на изучение селективности восприятия в условиях неполной информации;
- нарушения восприятия при разных психических заболеваниях, вызванных изменением мотивационно-личностного аспекта деятельности;
- онтогенетические аспекты нарушений восприятия.

Основные методические приемы исследования нарушений восприятия при психических заболеваниях. Проблема выделения патопсихологических синдромов нарушений восприятия при психических заболеваниях.

Клиническая и психологическая феноменология нарушений памяти, основные критерии их дифференциации.

Разные по тяжести нарушения непосредственной памяти, их связь с общей клинической картиной нарушений психической деятельности, характерной для разных заболеваний. Корсаковский синдром: грубые нарушения памяти на текущие события, их место в общей структуре синдрома. Конфабуляции и контаминации: генезис и функциональная роль. Психологические механизмы нарушений непосредственной памяти: результаты исследований и проблемы. Прогрессирующая амнезия при деменциях как тяжелая форма нарушений памяти. Место прогрессирующей амнезии в общей картине распада психической деятельности.

Нарушения опосредствованной памяти. Основные психологические проявления; факторы, влияющие на возникновение этих нарушений; соотношение нарушений опосредствованного и непосредственного запоминания при разных заболеваниях. Психологические механизмы нарушений опосредствованной памяти. Основные методические приемы исследования нарушений памяти. Проблема дифференциации патопсихологических синдромов нарушений памяти.

Клиническая и психологическая феноменология нарушений мышления. Отличия патопсихологической квалификации нарушений мышления от психиатрической.

Проблема классификации нарушений мышления. Классификация нарушений мышления, созданная Б.В.Зейгарник как важный этап в разработке проблем патологии мышления.

Психологические основы классификации Б.В.Зейгарник. Психологическая характеристика основных видов и вариантов нарушений мышления по Б.В.Зейгарник:

- нарушения мыслительных операций (снижение их уровня и искажение);
- нарушения динамики мышления (инертность и лабильность);

Нарушения мотивационного (личностного) аспекта мышления (некритичность, разноплановость, резонерство). Место этих нарушений в общей патопсихологической и клинической картинах изменений психической деятельности.

Разные представления о генезисе и механизмах нарушений мышления в истории психологии. Значение работы Л.С.Выготского «Нарушение понятий при шизофрении» для исследования патологии мышления в отечественной науке. Значение исследований Б.В.Зейгарник и Ю.Ф.Полякова для понимания сущности нарушений мышления при психических заболеваниях.

Современные представления о психологических механизмах нарушений мышления при психических заболеваниях. Основные методические приемы исследования нарушений мышления. Проблема квалификации патопсихологических синдромов нарушений мышления.

Понятие сознания в философии, психологии и психиатрии. Понятие «ясного» и «помраченного» сознания. «Измененные» состояния сознания. Психологическая характеристика отдельных видов нарушений сознания. Проблема бессознательного в патопсихологии. Роль сознания и бессознательного в симптомогенезе.

Нарушения самосознания: структура и место в общей картине нарушений психической деятельности. Методические возможности патопсихологического изучения нарушений сознания и самосознания.

Понятие умственной работоспособности в психологии труда и патопсихологии. Основные проявления нарушений умственной работоспособности у больных с психическими заболеваниями. Психологические механизмы нарушений умственной работоспособности: умственная работоспособность и истощаемость психической деятельности; нарушения целенаправленности и умственная работоспособность; влияние нарушений мотивационной сферы на умственную работоспособность.

Изменение строения отдельных видов познавательной деятельности как индикатор нарушений умственной работоспособности. Роль нарушений умственной работоспособности в формировании личностных особенностей больных, становлении патологических черт характера, возникновении социальной дезадаптации. Основные методические приемы, используемые в патопсихологии для диагностики нарушений умственной работоспособности.

## **ТЕМА 8. ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАРУШЕНИЙ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ ПРИ РАЗНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.**

Проблема соотношения клинической и психологической феноменологии эмоционально-личностных расстройств при психических заболеваниях. Патопсихологический подход к изучению эмоционально-личностных нарушений: методологические предпосылки и основные принципы анализа.

Патопсихологические проявления нарушений эмоциональной сферы, возможность их экспериментального моделирования. Современные экспериментальные факты и их интерпретация.

Представления о психологических механизмах нарушений эмоций при различных психических заболеваниях.

Патопсихологические проявления нарушений личности. Патология мотивационно-потребностной сферы как центральное звено в структуре нарушений личности. Различные варианты нарушений мотивационно-потребностной сферы:

- формирование аномальных потребностей и мотивов: условия, динамика, психологические механизмы; психологические «перестройки» всей личности больного в этих условиях; соотношение биологических и психологических факторов в динамике личностных изменений;

- нарушения опосредствованной структуры мотивационной сферы; факторы, влияющие на возникновение этих нарушений: снижение регулирующей функции мышления; нарушения спонтанности, активности; изменения целеполагания и целедостижения (т.е. регулирующей функции цели); снижение регулирующей функции самооценки и самосознания в целом;

- нарушение процесса смыслообразования: основные проявления и их место в картине нарушений личности.

Нарушения общения при психических заболеваниях. Основные проявления. Роль эмоционально-личностных расстройств в генезе нарушений общения; возможности психологической динамики и коррекции нарушений общения. Основные методические приемы исследования нарушений эмоционально-личностной сферы в структуре патопсихологических синдромов.

## **ТЕМА 9-10. ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ. ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ КАК ОСНОВА КВАЛИФИКАЦИИ НАРУШЕНИЙ ПСИХИКИ В ПАТОПСИХОЛОГИИ.**

Различная трактовка понятия «синдром». Проблема нозологической специфичности или типичности патопсихологических синдромов. Первичные и вторичные нарушения в структуре синдрома; сложности их дифференциации в патопсихологии, важность их различения для решения задач психологической коррекции и реабилитации больных.

Современные представления о синдромообразующем факторе в патопсихологии. Типы синдромов. Характеристика основных нозотипических синдромов при шизофрении, эпилепсии, диффузных органических поражениях мозга, хроническом алкоголизме, неврозах, психопатиях и др.

Типы личностной реакции на заболевание (Якубов Б.А.). Тип отношения к болезни (Личко А.Е.): гармоничный (Г) (реалистичный, взвешенный); эргопатический (Р) (стенический); анозогностический (З) (эйфорический); тревожный (Т) (тревно-депрессивный и обсессивно-фобический); ипохондрический (И); неврастенический (Н) («раздражительная слабость»); меланхолический (М) (витально-тоскливый); апатический (А); сенситивный (С). эгоцентрический (Э) (истероидный). паранойяльный (П). дисфорический (Д) (агрессивный).

Понятие психической «нормы». Психическое здоровье - как исходное условие нормального развития личности. Границы психической «нормы» и «не нормы» в рамках



психически здоровой популяции. Определение болезни. Переходные состояния между здоровьем и болезнью. Болезнь – филогенетически выработанная форма естественной (нормальной) защитной реакции организма на воздействия вредоносных факторов. Медико-психологическая служба – служба охраны психического здоровья.

На самостоятельную работу студентов по дисциплине Б1.О.19 «Клиническая психология» выносятся следующие темы:

<b>№ п/п</b>	<b>Тема</b>	<b>Вопросы, выносимые на СРС</b>	<b>Очная форма</b>
1	2	3	4
1	Тема 1	<p>Основоположники отечественной клинической психологии: В.М.Бехтерев, Л.С.Выготский, Б.В.Зейгарник, А.Р.Лурия, В.Н.Мясищев, и др.</p> <p>Понятие о высших психических функциях (по Л.С.Выготскому).</p> <p>Критерии ПТСР по DSM–IV</p> <p>Уровни внутренней картины заболевания. Масштаб переживания болезни. Типы реакции на болезнь. Типы отношения к болезни (Личко Е.А., Иванов Н.Я.). Типы реакции на болезнь (Якубова Б.А., Личко А.Е.). Психосоциальные реакции на болезнь. Переживание болезни во времени. Возрастные особенности внутренней картины болезни.</p> <p>Влияние болезни на психику человека. Уровни внутренней картины болезни (болевая сторона болезни (уровень ощущений, чувственный уровень); эмоциональная сторона болезни (связана с различными видами эмоционального реагирования на отдельные симптомы, заболевание в целом и его последствия); интеллектуальная сторона болезни ((рационально-информационный уровень) связана с представлениями и знаниями больного о его заболевании, размышлениями о его причинах и последствиях); волевая сторона болезни (мотивационный уровень).</p>	Устный опрос
2	Тема 2	<p>Этапы становления нейропсихологии. История изучения проблемы локализации ВПФ: узкий локационизм, анти-локационизм, эклектическая концепция, отрицание возможности</p>	Устный опрос

		<p>материалистического решения проблемы Созревание мозга. Отечественная нейропсихология. Вклад А.Р.Лурия в развитие нейропсихологии. Московская и ленинградская нейропсихологические школы. Проблема развития и формирования функциональной асимметрии. Проблема левшества. Леворукость в нейропсихологическом исследовании.</p>	
3	Тема 3	<p>Основные принципы строения зрительного анализатора. Основные принципы строения кожно- кинестетической системы. Основные принципы строения слухового анализатора. Психологическая структура внимания. Формы внимания. Непроизвольное и произвольное внимание Психологическая структура мышления. Психологическая структура речи. Виды речевой деятельности. Речевые функции. Периферические и центральные механизмы речи. Афферентные и эфферентные звенья речевой системы. Психологическая организация процессов памяти. Теории забывания.</p>	Устный опрос
4	Тема 4	<p>«Эмоциональные» синдромы Проблема сознания в трудах Л.С.Выготского и А.Р.Лурия, ее значение для построения новой психологии (культурно-исторический генез, системное и смысловое строение, роль речи и т.д.). «Образ мира» и «образ Я».</p>	Устный опрос
5	Тема 5	<p>Полушарная специфика нейропсихологических синдромов, связанная с левополушарной и правополушарной стратегиями переработки информации и управления функциями. Особенности нейропсихологического обследования в дошкольном, младшем школьном, юношеском возрастах. Специфика нейропсихологического обследования взрослых.</p>	Устный опрос

6	Тема 6	<p>История патопсихологии. Идеи И.М.Сеченова, И.П.Павлова, В.М.Бехтерева, С.С.Корсакова, П.Б.Ганнушкина, Э.Крепелина, Э.Блейлера и др..</p> <p>Изучение истории болезни как самостоятельный метод психологического исследования психически больного; субъективный и объективный анамнез как аналог биографического метода исследования личности.</p>	Устный опрос
7	Тема 7	<p>Исследование категориальной структуры восприятия при агнозиях в работах Г.В.Биренбаум, Б.В.Зейгарник.</p> <p>Экспериментальные исследования галлюцинаций в работах В.М.Бехтерева, С.Я.Рубинштейн.</p> <p>Значение работы Л.С.Выготского «Нарушение понятий при шизофрении» для исследования патологии мышления в отечественной науке.</p> <p>Понятие умственной работоспособности в психологии труда и патопсихологии.</p>	Устный опрос
8	Тема 8	<p>Патопсихологические проявления нарушений эмоциональной сферы, возможность их экспериментального моделирования. Современные экспериментальные факты и их интерпретация.</p>	Устный опрос
9	Тема 9-10	<p>Характеристика основных нозотипических синдромов при шизофрении, эпилепсии, диффузных органических поражениях мозга, хроническом алкоголизме, неврозах, психопатиях, анорексии, аутизме и др.</p>	Устный опрос

#### **4.Материалы текущего контроля успеваемости обучающихся и фонд оценочных средств промежуточной аттестации по дисциплине**

4.1. Формы и методы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.

4.1.1. В ходе реализации дисциплины используются следующие методы текущего контроля успеваемости обучающихся:

– при проведении занятий лекционного типа:

- опрос;
- тестирование.

– при проведении занятий семинарского типа:

- проведение психологического диагностического исследования (ДИ) и анализ полученных результатов

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Методы текущего контроля успеваемости
Тема 1	Общие принципы и структура клинической психологии. Теоретические и практические задачи клинической психологии. Современные классификаторы психических болезней - DSM IV и МКБ-10.	О
Тема 2	Предмет дисциплины «Основы нейропсихологии». Значение нейропсихологии для решения методологических и теоретических проблем психологической науки. Созревание мозга. Проблема межполушарной асимметрии.	О, ДИ
Тема 3	Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга.	О, РС, ДИ
Тема 4	Нейропсихологический анализ нарушений эмоционально-личностной сферы и сознания при локальных поражениях мозга.	О, РС, ДИ
Тема 5	Нейропсихологические синдромы и симптомы. Нейропсихологические синдромы поражения корковых отделов больших полушарий.	О, РС, ДИ
Тема 6	Патопсихология: теоретические основы и практическое значение. Предмет дисциплины «Основы патопсихологии». Значение патопсихологии для решения методологических и теоретических проблем психологической науки. Значение патопсихологии для общей психологии и психиатрии. История патопсихологии.	О, ДИ

	Патопсихологические понятия. Методы патопсихологии. Принципы построения патопсихологического исследования	
Тема 7	Нарушения восприятия. Нарушения мышления. Нарушения сознания и самосознания. Нарушения умственной работоспособности. Нарушения памяти.	О, РС, ДИ
Тема 8	Патопсихологический анализ нарушений эмоционально-личностной сферы при разных психических заболеваний.	О, РС, ДИ
Тема 9-10	Патопсихологические синдромы при психических заболеваниях. Патопсихологический синдром как основа квалификации нарушений психики в патопсихологии.	О, РС, ДИ

#### 4.1.2. Промежуточная аттестация проводится в форме экзамена в 5 семестре.

При необходимости предусматривается увеличение времени на подготовку к зачёту, а также предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на зачёте. Процедура проведения промежуточной аттестации для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и обучающихся инвалидов устанавливается с учётом индивидуальных психофизических особенностей. Промежуточная аттестация может проводиться в несколько этапов.

#### 4.2. Материалы текущего контроля успеваемости

##### *Вопросы для устного опроса*

##### **Тема 1. Общие принципы и структура клинической психологии. Теоретические и практические задачи клинической психологии.**

1. Особенности клинической психологии, ее предмет, цели и задачи.
2. Отличие клинической психологии от медицинской.
3. Клиническая психология как область психологической науки, изучающая роль внешних и внутренних факторов в возникновении различных нарушений психики, частные и общие закономерности этих нарушений и восстановления психической деятельности при различных патологических состояниях (Ю.Ф.Поляков).
4. Место клинической психологии среди других наук
5. Современные классификаторы психических болезней - DSM IV и МКБ-10.

##### **Тема 2. Предмет дисциплины «Основы нейропсихологии». Значение нейропсихологии для решения методологических и теоретических проблем психологической науки. Созревание мозга. Проблема межполушарной асимметрии.**

1. Клиническая психология и нейропсихология. Предмет дисциплины «Основы нейропсихологии». Значение нейропсихологии для решения методологических и теоретических проблем психологической науки. История нейропсихологии. Этапы становления нейропсихологии. Отечественная нейропсихология. Вклад А.Р.Лурия в развитие нейропсихологии. Учение о мозговой организации психических процессов.

Первичные, вторичные и третичные зоны мозга. Теория системной динамической локализации высших психических функций. Нейропсихологические понятия.

2. Теория системной динамической локализации высших психических функций. Нейропсихологические понятия. Нейропсихологические синдромы и симптомы

3. Экспериментальная и клиническая нейропсихология. Жесткие и гибкие звенья обеспечения психической деятельности. Изменение мозговой организации психических процессов по мере их функционального развития. Особенности нейропсихологического обследования в дошкольном, младшем школьном, юношеском возрастах. Специфика нейропсихологического обследования взрослых.

4. О природе двойственности мозга. Концепция доминантности левого полушария мозга (у правшей). Анатомические, физиологические и клинические доказательства неравноценности левого и правого полушарий мозга. Проблемы роли каждого полушария в их совместной работе.

5. Проблемы специализации и согласованной деятельности различных блоков и полушарий мозга. Энергетический блок. Блок приема, переработки и хранения информации. Блок программирования, регуляции и контроля.

6. Межполушарная асимметрия мозга и межполушарные взаимодействия. Концепция функциональной специфичности больших полушарий головного мозга. Проблема парциальности функциональной асимметрии. Проблема левшества. Леворукость в нейропсихологическом исследовании. Исследование типов межполушарной асимметрии в норме, его значение для психодиагностики. Межполушарное взаимодействие, межполушарные связи (передняя комиссура, мозолистое тело и др.). Синдром расщепленного мозга.

### **Тема 3. Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга.**

1. Понятия «высшие психические функции» и «натуральные функции» (по Л.С. Выготскому). Положения о системности, социальной детерминации, биологических (генетических) основах ВПФ, их опосредствованности (по А.Р. Лурия). Значение понятия «высшие психические функции» для нейропсихологии.

2. Нарушения зрительного гнозиса при поражении вторичных корковых полей затылочно-теменных областей мозга. Виды зрительных агнозий: предметная, симультанная, оптико-пространственная, цветовая, буквенная, лицевая и др. Псевдоагнозия, локализация поражения. Методы исследования нарушений зрительного гнозиса.

3. Сенсорные нарушения работы кожно-кинестетической системы при поражении спинного мозга, зрительного бугра, первичных корковых полей, кожно-кинестетического анализатора. Нарушения тактильного гнозиса. Виды тактильных агнозий: предметная (астереогноз), буквенная, цифровая (тактильная алексия), агнозия пальцев, агнозия текстуры объекта. Методы исследования нарушений тактильного гнозиса.

4. Две слуховые функциональные системы: неречевой и речевой слух. Виды слуховых агнозий: слуховая агнозия, амузия, аритмия, нарушения слуховой памяти. Методы исследования слухового (неречевого) гнозиса и фонематического слуха.

5. Произвольные движения и действия. Нарушения произвольных движений и действий (парезы, параличи). Проблема апраксий. Два вида двигательных perseverаций (элементарные, системные), локализация поражения. Методы исследования произвольных двигательных функций руки (праксиса позы, динамического праксиса, предметных движений, символических действий и др.).

6. Психологическая структура речи. Нарушения речи при локальных поражениях мозга. Проблема афазий. Классификация афазий (сенсорная, акустико-мнестическая,

оптико-мнестическая, афферентная моторная – семантическая афазия). Нарушения эфферентной основы речевой функциональной системы (эфферентная моторная, динамическая афазия). Роль правого полушария и глубоких структур мозга в организации речевой деятельности. Псевдоафазия. Методы исследования нарушений речевых функций.

7. Нарушения памяти при локальных поражениях мозга. Нарушения памяти: амнезии, гипермнезии, гипомнезии, парамнезии. Теории забывания. Ретроактивное и проактивное торможение. Модально-неспецифические нарушения памяти. Корсаковский синдром. Модально-специфические нарушения памяти. Нарушения памяти как мнестической деятельности при поражении лобных долей мозга. Нарушения семантической памяти. Методы исследования различных видов нарушений памяти (метод гомогенной и гетерогенной интерференции, метод узнавания и др.).

8. Нарушения внимания при локальных поражениях мозга. Модально-неспецифические нарушения внимания при поражении разных уровней неспецифической системы. Модально-специфические нарушения внимания при поражении различных анализаторных систем. Симптомы «игнорирования» раздражителей в зрительной, слуховой, тактильной и двигательной сферах. Зрительное, слуховое, тактильное, двигательное невнимание при двойной стимуляции. Методы исследования различных видов нарушений внимания.

9. Нарушения мышления при локальных поражениях мозга. Структурные и динамические нарушения интеллектуальной деятельности. Нарушения мышления при поражениях лобных долей мозга: распад мотивов, планирования и контроля за интеллектуальным процессом при сохранности различных умственных действий (операций). Интеллектуальные персеверации, стереотипы, неучет собственных ошибок. Нарушения динамического аспекта интеллектуальной деятельности. Неустойчивость семантических связей («семантических полей»). Нарушения мышления при поражении задних отделов мозга: распад отдельных операций (наглядно-пространственных, счетных и др.) при сохранности планирования и контроля. Особенности нарушений мышления при поражении левого и правого полушарий головного мозга; при поражении разных уровней неспецифической системы (истощаемость, низкая продуктивность, нарушения избирательности семантических связей и др.). Нарушения мышления при поражении глубоких структур. Методы исследования нарушений наглядно-образного и вербально-логического мышления.

#### **Тема 4. Нейропсихологический анализ нарушений эмоционально-личностной сферы и сознания при локальных поражениях мозга.**

Феноменология нарушений эмоционально-личностной сферы у больных с локальными поражениями мозга.

Нейропсихологические экспериментальные исследования эмоционально-личностных нарушений.

Эмоционально-личностные нарушения при поражении левого и правого полушарий головного мозга.

#### **Тема 5. Нейропсихологические синдромы и симптомы. Нейропсихологические синдромы поражения корковых отделов больших полушарий.**

1. Синдромный анализ нарушений ВПФ как принципиально новый способ изучения проблемы «мозг и психика». Формы нарушений ВПФ (расстройство, ослабление, снижение уровня выполнения и др.). Качественная характеристика симптома.

2. Первичные и вторичные нарушения. Нарушенные и сохраненные функции. Общемозговые и локальные симптомы. Топический диагноз преморбида (возраст, правшество-левшество). Анализ нейропсихологических синдромов.

2. Фактор как структурно-функциональная единица работы мозга, поражение которой ведет к возникновению нейропсихологического синдрома. Типы факторов.

3. Нейропсихологические синдромы поражения корковых отделов больших полушарий. Нейропсихологические синдромы поражения глубоких подкорковых структур мозга.

### **Примеры тестовых вопросов для оценки знаний по дисциплине**

#### **«Клиническая психология»**

**(срез 1)**

- 1. Кому принадлежит термин «клиническая психология»?**
  - а) Кречмеру
  - б) Жанэ
  - в) Уитмеру
  - г) Фрейду
- 2. Основателем нейропсихологической школы в России является:**
  - а) Трауготт
  - б) Корнилов
  - в) Павлов
  - г) Лурия
- 3. К числу первых попыток локализовать ВПФ в коре головного мозга относятся работы:**
  - а) Галена
  - б) Галля
  - в) Клейста
  - г) Лурия
- 4. Изменчивость мозговой организации функций является отражением:**
  - а) принципа системной локализации функций;
  - б) принципа динамической локализации функций;
  - в) принципа иерархической соподчиненности функций;
  - г) всех трех принципов.
- 5. Медиобазальные отделы головного мозга по классификации А.Р.Лурия относятся:**
  - а) к энергетическому неспецифическому блоку;
  - б) к блоку переработки экстероцептивной информации;
  - в) к блоку программирования, регуляции и контроля;
  - г) ни к одному из них.
- 6. Нарушение контроля за исполнением собственного поведения в основном связано с:**
  - а) патологией лобных долей;
  - б) повреждением глубоких структур мозга;
  - в) нарушением работы теменно-затылочных отделов;
  - г) височной патологией.
- 7. Общим признаком зрительных агнозий являются:**
  - а) неспособность увидеть что-либо
  - б) изменения полей зрения
  - в) нарушение мыслительных процессов
  - г) потеря способности узнавания
- 8. Неспособность опознать плоский предмет наощупь с закрытыми глазами называется:**
  - а) аутоагнозией
  - б) тактильной агнозией
  - в) дермолексией



- г) соматоагнозией
- 9. Приобретенное речевое расстройство вследствие поражения левого полушария называется:**
- а) алалией
  - б) мутизмом
  - в) дизартрией
  - г) афазией
- 10. Поражение теменно-затылочной зоны левого полушария часто приводит к:**
- а) эфферентной моторной афазии
  - б) сенсорной афазии
  - в) семантической афазии
  - г) динамической афазии
- 11. Акалькулия часто сочетается с:**
- а) семантической афазией
  - б) кинестетической апраксией
  - в) соматоагнозией
  - г) эмоциональными расстройствами
- 12. Неспецифические расстройства памяти преимущественно связаны с работой:**
- а) первого блока мозга
  - б) второго блока мозга
  - в) третьего блока мозга
  - г) всех трех блоков
- 13. «Полевое поведение» является результатом поражения:**
- а) лобных долей
  - б) височных долей
  - в) затылочных долей
  - г) теменных долей
- 14. Особенностью очаговых поражений мозга у детей является:**
- а) слабая выраженность симптоматики
  - б) значительная выраженность симптоматики
  - в) длительный период обратного развития симптомов
  - г) высокая зависимость от латерализации очага поражения
- 15. Поражение конвекситальных отделов лобных долей мозга вероятнее приведет к такому эмоциональному состоянию, как:**
- а) безразличное благодушие
  - б) грусть
  - в) депрессия
  - г) тревога
- 16. Состояние полного или частичного возмещения (замещения) нарушенных в связи с болезнью психических функций называется:**
- а) адаптацией
  - б) компенсацией
  - в) кооперацией
  - г) атрибуцией
- 17. Субъективно-психологическую сторону любого заболевания называют:**
- а) характерологическая картина болезни
  - б) сенситивно-интеллектуальная картина болезни
  - в) внутренняя картина болезни
  - г) внешняя картина болезни
- 18. Определите вид агнозии:**

«Больной, правильно оценивая отдельные элементы изображения, не может понять смысла изображения объекта»:

- а) предметная агнозия
- б) симультанная агнозия
- в) астереогноз
- г) оптико-пространственная

**19. Автор культурно-исторической теории развития ВПФ:**

- а) Сеченов
- б) Бехтерев
- в) Выготский
- г) все трое

**20. Общее здоровье по определению ВОЗ НЕ включает такое состояние человека, при котором:**

- а) сохранены структурные и функциональные характеристики организма
- б) имеется высокая приспособляемость к изменениям в привычной природной и социальной среде
- в) сохраняется эмоциональное и социальное благополучие
- г) имеется высокая самооценка

Ключ: 1) в; 2) г; 3) б; 4) б; 5) а; 6) а; 7) г; 8) б; 9) г; 10) в; 11) а; 12) а; 13) а; 14) а; 15) а; 16) б; 17) в; 18) а; 19) в; 20) г.

**Тема 6. Патопсихология: теоретические основы и практическое значение. Предмет дисциплины «Основы патопсихологии». Значение патопсихологии для решения методологических и теоретических проблем психологической науки. Значение патопсихологии для общей психологии и психиатрии. История патопсихологии. Патопсихологические понятия. Методы патопсихологии. Принципы построения патопсихологического исследования**

1. История патопсихологии. Патопсихологические понятия. Возникновение патопсихологии как области знания. Основополагающий вклад Б.В.Зейгарник в развитие патопсихологии: разработка теоретических основ, методологии исследования, психофизиологической феноменологии психических нарушений.
2. Варианты психодиагностических задач, решаемых практической патопсихологией. Принципы построения патопсихологического исследования, их связь с теоретическими представлениями о природе и сущности психического отражения.
3. Патопсихологическое исследование как функциональная проба. Качественный анализ результатов исследования. Изучение истории болезни как самостоятельный метод психологического исследования психически больного; субъективный и объективный анамнез как аналог биографического метода исследования личности. Наблюдение за больным и беседа с ним.
4. Психодиагностические тесты в патопсихологии. Возможности применения моделирующего эксперимента при исследовании нарушений психики.

**Тема 7. Нарушения восприятия. Нарушения мышления. Нарушения сознания самосознания. Нарушения умственной работоспособности. Нарушения памяти**

5. Клиническая и психологическая феноменология нарушений памяти, основные критерии их дифференциации. Корсаковский синдром: грубые нарушения памяти на текущие события, их место в общей структуре синдрома. Прогрессирующая амнезия при деменциях как тяжелая форма нарушений памяти. Конфабуляции и контаминации: генезис и функциональная роль. Нарушения опосредствованной

памяти. Основные психологические проявления; факторы, влияющие на возникновение этих нарушений; соотношение нарушений опосредствованного и непосредственного запоминания при разных заболеваниях. Психологические механизмы нарушений опосредствованной памяти.

6. Клиническая и психологическая феноменология нарушений мышления. Отличия патопсихологической квалификации нарушений мышления от психиатрической.
7. Классификации нарушений мышления. Классификация нарушений мышления, созданная Б.В.Зейгарник как важный этап в разработке проблем патологии мышления. Психологические основы классификации Б.В.Зейгарник: нарушения мыслительных операций (снижение их уровня и искажение); нарушения динамики мышления (инертность и лабильность); нарушения мотивационного (личностного) аспекта мышления (некритичность, разноплановость, резонерство).

#### **Тема 8. Патопсихологический анализ нарушений эмоционально-личностной сферы при разных психических заболеваниях.**

1. Патопсихологический подход к изучению эмоционально-личностных нарушений. Патопсихологические проявления нарушений эмоциональной сферы, возможность их экспериментального моделирования. Современные экспериментальные факты и их интерпретация.
2. Патопсихологические проявления нарушений личности. Патология мотивационно-потребностной сферы как центральное звено в структуре нарушений личности. Различные варианты нарушений мотивационно-потребностной сферы.
3. Нарушения общения при психических заболеваниях. Основные проявления. Роль эмоционально-личностных расстройств в генезе нарушений общения; возможности психологической динамики и коррекции нарушений общения.
4. Патопсихологический подход к изучению эмоционально-личностных нарушений. Патопсихологические проявления нарушений эмоциональной сферы, возможность их экспериментального моделирования. Современные экспериментальные факты и их интерпретация.

#### **Тема 9-10. Патопсихологические синдромы при психических заболеваниях. Патопсихологический синдром как основа квалификации нарушений психики в патопсихологии.**

2. Типы личностной реакции на заболевание (Якубов Б.А.). Тип отношения к болезни (Личко А.Е.): гармоничный (Г) (реалистичный, взвешенный); эргопатический (Р) (стенический); анозогностический (З) (эйфорический); тревожный (Т) (тревно-депрессивный и обсессивно-фобический); ипохондрический (И); неврастенический (Н) («раздражительная слабость»); меланхолический (М) (витально-тоскливый); апатический (А); сенситивный (С). эгоцентрический (Э) (истероидный). паранойяльный (П). дисфорический (Д) (агрессивный).

3. Понятие психической «нормы». Психическое здоровье - как исходное условие нормального развития личности. Границы психической «нормы» и «не нормы» в рамках психически здоровой популяции. Определение болезни. Переходные состояния между здоровьем и болезнью. Болезнь – филогенетически выработанная форма естественной (нормальной) защитной реакции организма на воздействия вредоносных факторов. Медико-психологическая служба – служба охраны психического здоровья.

4. Различная трактовка понятия «синдром».

5. Современные представления о синдромообразующем факторе в патопсихологии. Типы синдромов.

6. Характеристика основных нозотипических синдромов при шизофрении, эпилепсии, диффузных органических поражениях мозга, хроническом алкоголизме, неврозах, психопатиях и др.

Материалы текущего контроля успеваемости предоставляются в формах, адаптированных к конкретным ограничениям здоровья и восприятия информации обучающихся:

-для лиц с нарушениями зрения: в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, в форме аудиофайла, в печатной форме на языке Брайля.

-для лиц с нарушениями слуха: в печатной форме, в форме электронного документа.

-для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата: в печатной форме, в форме электронного документа, в форме аудиофайла.

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. Эти средства могут быть предоставлены ВИУ РАНХиГС или могут использоваться собственные технические средства.

При необходимости инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на выполнение заданий.

### **4.3. Оценочные средства для промежуточной аттестации.**

Зачет проводится в три этапа: 1 этап – итоговое тестирование (на последнем занятии), 2 этап – устный опрос (на последнем занятии), 3 этап – контрольные практические задания.

#### **4.3.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы. Показатели и критерии оценивания компетенций с учетом этапа их формирования**

Код компетенции	Наименование компетенции	Код этапа освоения компетенции	Наименование этапа освоения компетенции
ОПК-4	Способен использовать основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья и при организации инклюзивного образования	ОПК-4.3	Способность оказывать психологическое и педагогическое воздействия на клиентов, в том числе с ограниченными возможностями здоровья, и социальное окружение клиентов в рамках профессиональных этических норм с учетом психологической и психической специфики человека
ОПК-7	Способен поддерживать	ОПК-7.4	Способность

	уровень профессиональной компетенции, в том числе за счет понимания и готовности работать под супервизией		организовывать планировать и осуществлять свою деятельность с учетом результатов анализа, оценивать и прогнозировать последствия своей социальной и профессиональной деятельности.
--	---	--	--

Этап освоения компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания
ОПК-4.3 Способность оказывать психологическое и педагогическое воздействия на клиентов, в том числе с ограниченными возможностями здоровья, и социальное окружение клиентов в рамках профессиональных этических норм с учетом психологической и психической специфики человека	Знает основы организации деятельности для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья и при организации инклюзивного образования. Владеет техниками психологической коррекции и реабилитации.	Разрабатывает программы и проводит психологическое обследование (исследование). Обобщает результаты психолого-педагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья. Формулирует рекомендации. Контролирует и оценивает результаты учебно-воспитательного процесса при организации инклюзивного образования. Разрабатывает лекционные и практические занятия.
ОПК-7.4 Способность организовывать планировать и осуществлять свою деятельность с учетом результатов анализа, оценивать и прогнозировать последствия своей социальной и профессиональной деятельности.	Знает особенности супервизии как одного из методов теоретического и практического повышения квалификации специалистов в области психологического консультирования, ответственность специалистов за собственный уровень профессионализма	Определяет профессиональную деятельность с учётом норм профессиональной этики и психологических основ профессионального взаимодействия. Разрабатывает траекторию профессионального роста психолога и психотерапевта, связанного с выработкой рефлексивного и критического отношения к своим профессиональным результатам.

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. Эти средства могут быть предоставлены или могут использоваться собственные технические средства;

При необходимости инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на выполнение заданий.

Инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, в письменной форме на языке Брайля, устно с использованием услуг сурдопереводчика).

Доступная форма предоставления заданий оценочных средств: в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в печатной форме шрифтом Брайля, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода).

Доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, письменно на языке Брайля, с использованием услуг ассистента, устно).

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

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

#### **4.3.2 Типовые оценочные средства**

Полный комплект оценочных материалов для промежуточной аттестации представлен в Приложении 1 РПД.

#### **Этап 1. Примеры тестовых вопросов для оценки знаний по дисциплине**

##### **1. Предметом патопсихологии являются:**

- а) закономерности проявлений нарушенных психических процессов
- б) закономерности нарушений, распада психической деятельности и личности больных
- в) поведение человека
- г) особенности нарушений памяти

##### **2. Каков первый, начальный шаг патопсихологического анализа?**

- а) выделение нарушения психической деятельности
- б) обобщение выделенных психологических симптомов
- в) формирование гипотезы исследования
- г) изучение истории болезни

##### **3. Что выявляется путём измерения?**

- а) отношение испытуемого к заданию
- б) личностные установки испытуемого
- в) конечные результаты работы испытуемого+
- г) уровень работоспособности больного

**Этап 2. Типовые вопросы к экзамену**

1. Структура, предмет, задачи, решаемые нейропсихологией. Методы нейропсихологии.
2. Основные принципы строения мозга. Структурно-функциональная модель мозга (по А.Р.Лурия).
3. Понятия о высших психических функциях (ВПФ), их характеристика и закономерности формирования.
4. Принцип динамической и системной локализации ВПФ.
5. Понятия о межполушарной асимметрии мозга. Основные положения и признаки межполушарной асимметрии.
6. Категории фактора в нейропсихологии.
7. Категории симптома и синдрома в нейропсихологии.
8. Структурно-функциональная организация зрительного анализатора. Зрительные гностические расстройства.
9. Виды зрительных агнозий.
10. Основные методы изучения зрительного и зрительно-пространственного гнозиса.

**Этап 3. Типовые практические задания и типовые задачи по дисциплине.**

1. Для исследования динамической (серийной) организации движений и действий (праксиса) используется проба «Реципрокная координация движений». Что необходимо фиксировать при выполнении этой пробы?

Ответ:

- характер серийного выполнения пробы: правильно, правильно со сбоями, поочередно с уподоблением;
- техническую сторону выполнения: сопровождает ли испытуемый движения кистей рук передвижением рук вперед – назад (выполнение «с передвижением»)
- полностью ли осуществляет движения кистей рук (выполнение с недоедением ладони до полностью сжатого кулака или неполным распрямлением кулака в ладонь).
- темп выполнения и присутствие нарастания дезавтоматизации и дискоординации движений.
- в какой руке (левой или правой) были сбои, передвижение и недоедение.

О чем говорят те или иные нарушения?

Ответ: выполнение движений по очереди каждой рукой или уподобление движений обеих рук говорит о несформированности серийной организации движений

2. Составить схему трех блоков головного мозга (по А.Р.Лурия)
3. Дать характеристику нарушений познавательных процессов и основных нейропсихологических синдромов.

**Шкала оценивания**

100% - 90% (отлично)	Этапы компетенции, предусмотренные образовательной программой, сформированы на высоком уровне. Свободное владение материалом, выявление межпредметных связей. Уверенное владение понятийным аппаратом дисциплины. Практические навыки профессиональной деятельности сформированы на высоком уровне. Способность к самостоятельному нестандартному решению практических задач
-------------------------	--

89% - 75% (хорошо)	Этапы компетенции, предусмотренные образовательной программой, сформированы достаточно. Детальное воспроизведение учебного материала. Практические навыки профессиональной деятельности в значительной мере сформированы. Присутствуют навыки самостоятельного решения практических задач с отдельными элементами творчества.
74% - 60% (удовлетворительно)	Этапы компетенции, предусмотренные образовательной программой, сформированы на минимальном уровне. Наличие минимально допустимого уровня в усвоении учебного материала, в т.ч. в самостоятельном решении практических задач. Практические навыки профессиональной деятельности сформированы не в полной мере.
менее 60% (неудовлетворительно)	Этапы компетенции, предусмотренные образовательной программой, не сформированы. Недостаточный уровень усвоения понятийного аппарата и наличие фрагментарных знаний по дисциплине. Отсутствие минимально допустимого уровня в самостоятельном решении практических задач. Практические навыки профессиональной деятельности не сформированы.

#### 4.4. Методические материалы

Процедура оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, осуществляются в соответствии с Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации студентов в ФГБОУ ВО РАНХиГС и Регламентом о балльно-рейтинговой системе в Волгоградском институте управления - филиале РАНХиГС.



## 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

### Рекомендации по планированию и организации времени, необходимого на изучение дисциплины

#### Структура времени, необходимого на изучение дисциплины

Форма изучения дисциплины	Время, затрачиваемое на изучение дисциплины, %
Изучение литературы, рекомендованной в учебной программе	40
Решение задач, практических упражнений и ситуационных примеров	40
Изучение тем, выносимых на самостоятельное рассмотрение	20
Итого	100

#### Рекомендации по подготовке к практическому (семинарскому) занятию

Практическое (семинарское) занятие - одна из основных форм организации учебного процесса, представляющая собой коллективное обсуждение студентами теоретических и практических вопросов, решение практических задач под руководством преподавателя. Основной целью практического (семинарского) занятия является проверка глубины понимания студентом изучаемой темы, учебного материала и умения изложить его содержание ясным и четким языком, развитие самостоятельного мышления и творческой активности у студента. На практических (семинарских) занятиях предполагается рассматривать наиболее важные, существенные, сложные вопросы которые, наиболее трудно усваиваются студентами. При этом готовиться к практическому (семинарскому) занятию всегда нужно заранее. Подготовка к практическому (семинарскому) занятию включает в себя следующее:

- обязательное ознакомление с планом занятия, в котором содержатся основные вопросы, выносимые на обсуждение;
- изучение конспектов лекций, соответствующих разделов учебника, учебного пособия, содержания рекомендованных нормативных правовых актов;
- работа с основными терминами (рекомендуется их выучить);
- изучение дополнительной литературы по теме занятия, делая при этом необходимые выписки, которые понадобятся при обсуждении на семинаре;
- формулирование своего мнения по каждому вопросу и аргументированное его обоснование;
- запись возникших во время самостоятельной работы с учебниками и научной литературы вопросов, чтобы затем на семинаре получить на них ответы;
- обращение за консультацией к преподавателю.

Практические (семинарские) занятия включают в себя и специально подготовленные рефераты, выступления по какой-либо сложной или особо актуальной проблеме, решение задач. На практическом (семинарском) занятии студент проявляет свое знание предмета, корректирует информацию, полученную в процессе лекционных и внеаудиторных занятий, формирует определенный образ в глазах преподавателя, получает навыки устной речи и культуры дискуссии, навыки практического решения задач.

## **Рекомендации по изучению методических материалов**

Методические материалы по дисциплине позволяют студенту оптимальным образом организовать процесс изучения данной дисциплины. Методические материалы по дисциплине призваны помочь студенту понять специфику изучаемого материала, а в конечном итоге – максимально полно и качественно его освоить. В первую очередь студент должен осознать предназначение методических материалов: структуру, цели и задачи. Для этого он знакомится с преамбулой, оглавлением методических материалов, говоря иначе, осуществляет первичное знакомство с ним. В разделе, посвященном методическим рекомендациям по изучению дисциплины, приводятся советы по планированию и организации необходимого для изучения дисциплины времени, описание последовательности действий студента («сценарий изучения дисциплины»), рекомендации по работе с литературой, советы по подготовке к экзамену и разъяснения по поводу работы с тестовой системой курса и над домашними заданиями. В целом данные методические рекомендации способны облегчить изучение студентами дисциплины и помочь успешно сдать экзамен. В разделе, содержащем учебно-методические материалы дисциплины, содержание практических занятий по дисциплине, словарь основных терминов дисциплины.

## **Рекомендации по самостоятельной работе студентов**

Неотъемлемым элементом учебного процесса является самостоятельная работа студента. При самостоятельной работе достигается конкретное усвоение учебного материала, развиваются теоретические способности, столь важные для современной подготовки специалистов. Формы самостоятельной работы студентов по дисциплине: написание конспектов, подготовка ответов к вопросам, написание рефератов, решение задач, исследовательская работа, выполнение контрольной работы.

Задания для самостоятельной работы включают в себя комплекс аналитических заданий выполнение, которых, предполагает тщательное изучение научной и учебной литературы, периодических изданий, а также законодательных и нормативных документов предлагаемых в п.6.4 «Учебная литература и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине». Задания предоставляются на проверку в печатном виде.

## **Рекомендации по работе с литературой**

При изучении курса учебной дисциплины особое внимание следует обратить на рекомендуемую основную и дополнительную литературу.

Важным элементом подготовки к семинару является глубокое изучение основной и дополнительной литературы, рекомендованной по теме занятия, а также первоисточников. При этом полезно прочитанную литературу законспектировать. Конспект должен отвечать трем требованиям: быть содержательным, по возможности кратким и правильно оформленным.

Содержательным его следует считать в том случае, если он передает все основные мысли авторов в целостном виде. Изложить текст кратко – это значит передать содержание книги, статьи в значительной мере своими словами. При этом следует придерживаться правила - записывать мысль автора работы лишь после того, как она хорошо понята. В таком случае поставленная цель будет достигнута. Цитировать авторов изучаемых работ (с обязательной ссылкой на источник) следует в тех случаях, если надо записывать очень важное определение или положение, обобщающий вывод.

Важно и внешнее оформление конспекта. В его начале надо указать тему семинара, дату написания, названия литературных источников, которые будут законспектированы. Глубокая самостоятельная работа над ними обеспечит успешное усвоение изучаемой дисциплины.

Одним из важнейших средств серьезного овладения теорией является **конспектирование первоисточников**.

Для составления конспекта рекомендуется сначала прочитать работу целиком, чтобы уяснить ее общий смысл и содержание. При этом можно сделать пометки о ее структуре, об основных положениях, выводах, надо стараться отличать в тексте основное от второстепенного, выводы от аргументов и доказательств. Если есть непонятные слова, надо в энциклопедическом словаре найти, что это слово обозначает. Закончив чтение (параграфа, главы, статьи) надо задать себе вопросы такого рода: В чем главная мысль? Каковы основные звенья доказательства ее? Что вытекает из утверждений автора? Как это согласуется с тем, что уже знаете о прочитанном из других источников?

Ясность и отчетливость восприятия текста зависит от многого: от сосредоточенности студента, от техники чтения, от настойчивости, от яркости воображения, от техники фиксирования прочитанного, наконец, от эрудиции – общей и в конкретно рассматриваемой проблеме.

Результатом первоначального чтения должен быть простой **план текста и четкое представление о неясных местах**, отмеченных в книге. После предварительного ознакомления, при повторном чтении следует **выделить основные мысли автора** и их развитие в произведении, обратить внимание на обоснование отдельных положений, на методы и формы доказательства, наиболее яркие примеры. В ходе этой работы окончательно отбирается материал для записи и определяется ее вид: **план, тезисы, конспект**.

План это краткий, последовательный перечень основных мыслей автора. Запись прочитанного в виде тезисов – значит выявить и записать опорные мысли текста. Разница между планом и тезисами заключается в следующем: в плане мысль называется (ставь всегда вопрос: о чем говорится?), в тезисах – формулируется – (что именно об этом говорится?). Запись опорных мыслей текста важна, но полного представления о прочитанном на основании подобной записи не составишь. Важно осмыслить, как автор доказывает свою мысль, как убеждает в истинности своих выводов. Так возникает конспект. Форма записи, как мы уже отметили, усложняется в зависимости от целей работы: план – о чем?; тезисы – о чем? что именно?; конспект – о чем? что именно? как?

Конспект это краткое последовательное изложение содержания. Основу его составляет план, тезисы и выписки. Недостатки конспектирования: многословие, цитирование не основных, а связующих мыслей, стремление сохранить стилистическую связанность текста в ущерб его логической стройности. Приступать к конспектированию необходимо тогда, когда сложились навыки составления записи в виде развернутого подробного плана.

Форма записи при конспектировании требует особого внимания: важно, чтобы собственные утверждения, размышления над прочитанным, четко отделялись при записи. Разумнее выносить свои пометки на широкие поля, записывать на них дополнительные справочные данные, помогающие усвоению текста (дата события, упомянутого авторами; сведения о лице, названном в книге; точное содержание термина). Если конспектируется текст внушительного объема, необходимо указывать страницы книги, которые охватывает та или иная часть конспекта.

Для удобства пользования своими записями важно озаглавить крупные части конспекта, подчеркивая **заголовки**. Следует помнить о назначении красной строки, стремиться к четкой графике записей - уступами, колонками. Излагать главные мысли

автора и их систему аргументов - необходимо преимущественно своими словами, перерабатывая таким образом информацию, – так проходит уяснение ее сути. Мысль, фразы, понятия в контексте, могут приобрести более пространное изложение в записи. Но текст оригинала свертывается, и студент, отрабатывая логическое мышление, учиться выделять главное и обобщать однотипные суждения, однородные факты. Кроме того, делая записи своими словами, обобщая, студент учится письменной речи.

Знание общей стратегии чтения, техники составления плана и тезисов определяет и технологию конспектирования

- Внимательно читать текст, попутно отмечая непонятные места, незнакомые термины и понятия. **Выписать на поля** значение отмеченных понятий.

- При первом чтении текста необходимо составить его **простой план**, последовательный перечень основных мыслей автора.

- При повторном чтении текста выделять **систему доказательств** основных положений работы автора.

- Заключительный этап работы с текстом состоит в осмыслении ранее отмеченных мест и их краткой последовательной записи.

- При конспектировании нужно стремиться **выразить мысль автора своими словами**, это помогает более глубокому усвоению текста.

- В рамках работы над первоисточником важен умелый **отбор цитат**. Необходимо учитывать, насколько ярко, оригинально, сжато изложена мысль. Цитировать необходимо те суждения, на которые впоследствии возможна ссылка как на авторитетное изложение мнения, вывода по тому или иному вопросу.

Конспектировать целесообразно не на отдельном листе, а в общей тетради на одной странице листа. Обратная сторона листа может быть использована для дополнений, необходимость которых выяснится в дальнейшем. При конспектировании литературы следует оставить широкие поля, чтобы записать на них план конспекта. Поля могут быть использованы также для записи своих замечаний, дополнений, вопросов. При выступлении на семинаре студент может пользоваться своим конспектом для цитирования первоисточника. Все участники занятия внимательно слушают выступления товарищей по группе, отмечают спорные или ошибочные положения в них, вносят поправки, представляют свои решения и обоснования обсуждаемых проблем.

В конце семинара, когда преподаватель занятия подводит итоги, студенты с учетом рекомендаций преподавателя и выступлений сокурсников, дополняют или исправляют свои конспекты.

## **6. Учебная литература и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

### **6.1. Основная литература.**

1. Визель Т. Основы нейропсихологии. Издательство В.Секачев, 2013
2. Клиническая психология, учебник. Под ред. Б.Д.Карвасарского, СПб, Питер, 2006
3. Клиническая психология: учебник для бакалавров / Елена Александровна Орлова, Наталья Тарасовна Колесник; отв. ред. Г. И. Ефремова. - 2-е изд., исправ. и доп. - М.: Юрайт, 2013. - 363 с.: ил., табл. - (Бакалавр. Базовый курс).
4. Маршалкин А.П. Основы нейропсихологии  
Издательство: Уральский государственный педагогический университет, Екатеринбург, 2005

### **6.2. Дополнительная литература**

1. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии. - СПб., 1998.
2. Хрестоматия по нейропсихологии, Москва, 1999, Российское педагогическое общество.
3. Човдырова Г.С.-Клиническая психология. Общая часть [Электронный ресурс]: учебное пособие/

### **Интернет-ресурсы**

1. Зейгарник Б.В. Патопсихология. М.: Изд-во МГУ, 1986 электронный вариант - royallib.ru/book/...
2. Квашук В.В. — Основы нейропсихологии  
<http://aboutyourself.ru/nejropsixologiya/kvashuk-osnovy.html>
3. Нагаев В.В.-Основы клинической психологии [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов вузов/ Нагаев В.В., Жолковская Л.А.— Электрон. текстовые данные.— М. - 463 с.-ЮНИТИ-ДАНА-2014-пароллю-Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/34488>.— ЭБС «IPRbooks», по
4. Старшенбаум Г.В.-Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебно-практическое руководство/ Старшенбаум Г.В.— Электрон. текстовые данные.— Саратов - 305 с.-Вузовское образование-2015--Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/31706>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю

## 7. Информационные технологии, программное обеспечение и информационные справочные системы

а. Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

- лекционные аудитории, оборудованные видеопроjectionным оборудованием для презентаций, средствами звуковоспроизведения, экраном;
- помещения для проведения семинарских и практических занятий, оборудованные учебной мебелью.

Дисциплина поддержана соответствующими лицензионными программными продуктами: Microsoft Windows 7 Prof, Microsoft Office 2010, Kaspersky 8.2, СПС Гарант, СПС Консультант.

Программные средства обеспечения учебного процесса включают:

- программы презентационной графики (MS PowerPoint – для подготовки слайдов и презентаций);
- текстовые редакторы (MS WORD), MS EXCEL – для таблиц, диаграмм.

Вуз обеспечивает каждого обучающегося рабочим местом в компьютерном классе в соответствии с объемом изучаемых дисциплин, обеспечивает выход в сеть Интернет.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся включают следующую оснащенность: столы аудиторные, стулья, доски аудиторные, компьютеры с подключением к локальной сети института (включая правовые системы) и Интернет.

Для изучения учебной дисциплины используются автоматизированная библиотечная информационная система и электронные библиотечные системы: «Университетская библиотека ONLINE», «Электронно-библиотечная система издательства ЛАНЬ», «Электронно-библиотечная система издательства «Юрайт», «Электронно-библиотечная система IPRbooks», «Научная электронная библиотека eLIBRARY» и др.

б. Материально-техническое обеспечение дисциплины Б1.О.19 «Клиническая психология».

№ п\п	Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным планом		Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Б1.О.19	Клиническая психология	Учебная аудитория (лекционная) № 403, Учебная аудитория (для проведения практических занятий) № 601	БТМК (Бетком мультимедийная кафедра преподавателя со встроенным компьютером, микрофоны: гусиная шея, «петличка», проектор, экран), модульная мебель. (24 посадочных места, оборудованная модульной мебелью).

Обеспечивается возможность беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория располагается на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Учебные аудитории для всех видов контактной и самостоятельной работы, научная библиотека и иные помещения для обучения оснащены специальным оборудованием и учебными местами с техническими средствами обучения для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и обучающихся инвалидов с разными видами ограничений здоровья:

- с нарушениями зрения:

Принтер Брайля brailleembossereverest-dv4;

Электронный ручной видеоувелечитель САНЭД

- с нарушениями слуха:

средства беспроводной передачи звука (FM-системы);

акустический усилитель и колонки;

тифлофлешплееры, радиоклассы.

- с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

передвижные, регулируемые эргономические парты с источником питания для индивидуальных технических средств;

компьютерная техника со специальным программным обеспечением;

альтернативные устройства ввода информации;

других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для студентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Доступ к информационным и библиографическим ресурсам в сети Интернет для каждого обучающегося инвалида или обучающегося с ограниченными возможностями здоровья обеспечен предоставлением ему не менее чем одного учебного, методического печатного и/или электронного издания по адаптационной дисциплине (включая электронные базы периодических изданий), в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для обучающихся с нарушениями зрения:

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

Для обучающихся с нарушениями слуха:

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

Для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

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

Содержание адаптационной дисциплины размещено на сайте информационно-коммуникационной сети Интернет: Ссылка: [http://vlgr.ranepa.ru/sveden/education/ ...](http://vlgr.ranepa.ru/sveden/education/)

Информационные средства обучения, адаптированные к ограничениям здоровья обучающихся:

- электронные учебники, учебные фильмы по тематике дисциплины, презентации, интерактивные учебные и наглядные пособия, технические средства предъявления информации (мультимедийный комплекс) и контроля знаний (тестовые системы).
- ЭБС «Айбукс», Информационно-правовые базы данных («Консультант Плюс», «Гарант»).
- мультимедийный комплекс в лекционной аудитории.