


**АНО ВО «МОСКОВСКИЙ ГУМАНИТАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по учебной работе  
 А.И. Ковалева  
«22» октября 2018 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**  
**«КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»**  
**Б1.В.ОД.16**

**Направление подготовки – 44.03.02 «Психолого-педагогическое образование»**

**Профиль подготовки - «Психология и социальная педагогика»**

**Квалификация выпускника – бакалавр**

**Форма обучения – очная, заочная**

Кафедра общей психологии и истории психологии

**Москва 2018**

Рабочая программа дисциплины «Клиническая психология детей и подростков» составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению 44.03.02 «Психолого-педагогическое образование» профилю подготовки «Психология и социальная педагогика» и рабочими учебными планами, утвержденными ректором АНО ВО «Московский гуманитарный университет».

**Автор:** Гребенникова Н.В., канд.психол.н., доцент, профессор кафедры общей психологии и истории психологии Московского гуманитарного университета

**Эксперты:** Олейник Ю. Н. , к.псх.н., доцент, зав. кафедрой общей психологии и истории психологии Московского гуманитарного университета

Фанталова Е.Б., канд.психол.н., профессор кафедры пато- и нейропсихологии развития МГППУ

#### **ОБСУЖДЕНО**

на заседании кафедры общей психологии и истории психологии  
« 02 » октября 2018г., протокол № 3.

#### **ОДОБРЕНО**

Методической комиссией факультета психологии, педагогики и социологии  
« 09 » октября 2018г., протокол № 2.

### **1. Цели и задачи дисциплины**

Целью освоения дисциплины «Клиническая психология детей и подростков» является формирование у обучающихся представлений о фундаментальных и прикладных исследованиях в области клинической психологии детского и подросткового возраста, о возможностях этой науки в повышении психологических и адаптивных ресурсов детей, а также в охране детского психического здоровья.

Основными задачами дисциплины являются:

- ознакомление обучающихся с современным состоянием клинической психологии детей и подростков.
- формирование представлений о генезисе, структуре и клинико-психологических проявлениях различных типов психического дизонтогенеза.
- знакомство обучающихся с классификацией различных нарушений психического развития в детском возрасте, а также с психологическими методами их диагностики и коррекции.

### **2. Место дисциплины в структуре ОПОП бакалавриата**

Учебная дисциплина «Клиническая психология детей и подростков» – обязательная дисциплина вариативной части блока 1 «Дисциплины» учебного плана по направлению 44.03.02 «Психолого-педагогическое образование».

Данная дисциплина ориентирована на применение обучающимися усвоенных знаний, умений и навыков, как в области будущей профессиональной деятельности, так и в процессе эффективного усвоения других учебных дисциплин в рамках профессионального становления в период обучения в МосГУ. Данная дисциплина концептуально связана с такими дисциплинами, преподаваемыми обучающимся до начала знакомства с курсом, как «Психология развития и возрастная психология», «Психолого-педагогическая диагностика», «Возрастная педагогика», которые закладывают необходимые теоретико-методологические основы для эффективного освоения данной дисциплины.

Будучи практически ориентированной дисциплиной, направленной, прежде всего, на решение диагностических, профилактических и коррекционных задач, клиническая психология детей и подростков важна для усвоения следующих дисциплин, которые преподаются обучающимся после знакомства с курсом: «Социально-медицинская поддержка семьи и детства», «Психология семьи и семейного консультирования», «Психологическое консультирование родителей».

### **3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины**

В данном разделе содержится описание перечня планируемых результатов обучения по дисциплине «Клиническая психология детей и подростков» соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной про-

граммы 44.03.02 «Психолого-педагогическое образование».

Процесс изучения данной дисциплины направлен на формирование следующих профессиональных компетенций:

**ОПК-1** - способностью учитывать общие, специфические закономерности и индивидуальные особенности психического и психофизиологического развития, особенности регуляции поведения и деятельности человека на различных возрастных ступенях

**ПК-2** - готовностью реализовывать профессиональные задачи образовательных, оздоровительных и коррекционно-развивающих программ

**ПК - 16** - способностью к выявлению интересов, трудностей, проблем, конфликтных ситуаций и отклонений в поведении обучающихся

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

**Знать:**

- зарубежные и отечественные концепции и исследования в области клинической психологии детей и подростков;

- основные закономерности психических, психосоматических заболеваний, а также последствий органических поражений мозга у детей;

- закономерности нарушения психического развития (дизонтогенеза) в детском возрасте;

- психологические характеристики отдельных форм психических расстройств и нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга у детей;

**Уметь:**

- ориентироваться в основных направлениях прикладных исследований в современной детской нейропсихологии и патопсихологии;

- анализировать теории возникновения нарушений психического развития в детском возрасте;

- осуществлять анализ различных типов дизонтогенеза, прогнозировать изменения и динамику нарушений психического развития;

- профессионально воздействовать на нарушения познавательной и личностной сферы детей с психической и органической патологией;

**Владеть:**

- навыками эмпатического, доверительного общения с ребенком;

- основными методами психологического исследования детей с психическими, психосоматическими и неврологическими заболеваниями;

- навыками первичного выявления детей с отклонениями в развитии;

- психологическими методами профилактики нарушений психического развития в детском возрасте.

#### **4. Структура и содержание дисциплины**

Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 зачетные единицы, 144 часа для заочной формы обучения.

##### **4.1. Структура дисциплины**

#### 4.1.1. Для очной формы обучения

| Вид учебной работы  | Всего часов | Трудоемкость по семестрам |  |
|---|-------------|---------------------------|--|
|   |             | <i>шестой семестр</i>     |  |
|   |             | 144час.                   |  |
| Аудиторные занятия (всего)                                      | 40          | 40                        |  |
| Занятия лекционного типа  | 16          | 16                        |  |
| Занятия семинарского типа<br>(практич., семин., лаборат. и др.) | 24          | 24                        |  |
| Самостоятельная работа (всего)                                  | 104         | 104                       |  |
| Вид промежуточной аттестации<br>(зачет, экзамен)                |             | экзамен                   |  |

#### 4.1.2. Для заочной формы обучения

| Вид учебной работы  | Всего часов | Трудоемкость по семестрам |  |
|---|-------------|---------------------------|--|
|   |             | <i>восьмой семестр</i>    |  |
|   |             | 144час.                   |  |
| Аудиторные занятия (всего)                                      | 16          | 16                        |  |
| Занятия лекционного типа  | 6           | 6                         |  |
| Занятия семинарского типа<br>(практич., семин., лаборат. и др.) | 10          | 10                        |  |
| Самостоятельная работа (всего)                                  | 128         | 128                       |  |
| Вид промежуточной аттестации<br>(зачет, экзамен)                |             | экзамен                   |  |

### 4.2. Учебно-тематический план дисциплины

#### 4.2.1. Для очной формы обучения

| Номер раздела | Наименование раздела/темы  | Часов по учебной (рабочей) программе |                   |               |                         |                                     | Отрабатываемые компетенции |
|---------------|--|--------------------------------------|-------------------|---------------|-------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
|               |  | Всего в уч. плане по разделу /теме   | Аудиторная работа |               |                         | Самостоятельная работа обучающегося |                            |
|               |  |                                      | Всего             | в том числе   |                         |                                     |                            |
|               |  |                                      |                   | Лекции (все-) | Практич. занятия (все-) |                                     |                            |
| <b>1</b>      | <b>2</b>   | <b>3</b>                             | <b>4</b>          | <b>5</b>      | <b>6</b>                | <b>7</b>                            | <b>8</b>                   |
| 1             | <i>Теоретические основы и клинической психологии детей и подростков</i>    | 24                                   | 8                 | 4             | 4                       | 16                                  |                            |
| 1.1           | <i>Тема 1. Предмет и задачи клинической психологии детей и подростков.</i> | 12                                   | 4                 | 2             | 2                       | 8                                   | <b>ОПК-1</b>               |

|          |   |            |           |           |           |            |                       |
|----------|---|------------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------------------|
| 1.2      | <b>Тема 2.</b> Общие закономерности нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте.      | 12         | 12        | 2         | 2         | 8          | <b>ОПК-1<br/>ПК-2</b> |
| <b>2</b> | <b>Патопсихология детского и подросткового возраста</b>   | <b>48</b>  | <b>16</b> | <b>6</b>  | <b>10</b> | <b>32</b>  |                       |
| 2.1      | <b>Тема 3.</b> Предмет, содержание, теоретическое и практическое значение патопсихологии детей и подростков | 12         | 4         | 2         | 2         | 8          | <b>ПК-16</b>          |
| 2.2      | <b>Тема 4.</b> Общие возрастные закономерности и систематика психических заболеваний детей и подростков     | 24         | 8         | 2         | 6         | 16         | <b>ПК-16</b>          |
| 2.3      | <b>Тема 5.</b> Патопсихологическая диагностика детей и подростков   | 12         | 4         | 2         | 2         | 8          | <b>ПК-16<br/>ПК-2</b> |
| <b>3</b> | <b>Детская нейропсихология</b>  | <b>45</b>  | <b>16</b> | <b>6</b>  | <b>10</b> | <b>29</b>  |                       |
| 3.1      | <b>Тема 6.</b> Концептуальный аппарат нейропсихологии детского возраста                                     | 12         | 4         | 2         | 2         | 8          | <b>ПК-16</b>          |
| 3.2      | <b>Тема 7.</b> Нейропсихологические синдромы отклоняющегося развития  | 21         | 8         | 2         | 6         | 13         | <b>ПК-16</b>          |
| 3.3      | <b>Тема 8.</b> нейропсихологическая диагностика в детском возрасте  | 12         | 4         | 2         | 2         | 8          | <b>ПК-16<br/>ПК-2</b> |
|          | <b>Итого</b>  | <b>144</b> | <b>40</b> | <b>16</b> | <b>24</b> | <b>104</b> |                       |

#### 4.2.2. Для заочной формы обучения

| Номер раздела | Наименование раздела/темы  | Часов по учебной (рабочей) программе |                   |               |                         |                                     | Отрабатываемые компетенции |
|---------------|--|--------------------------------------|-------------------|---------------|-------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
|               |  | Всего в уч. плане по разделу /теме   | Аудиторная работа |               |                         | Самостоятельная работа обучающегося |                            |
|               |  |                                      | Всего             | в том числе   |                         |                                     |                            |
|               |  |                                      |                   | Лекции (все-) | Практич. занятия (все-) |                                     |                            |
| <b>1</b>      | <b>2</b>   | <b>3</b>                             | <b>4</b>          | <b>5</b>      | <b>6</b>                | <b>7</b>                            | <b>8</b>                   |
| <b>1</b>      | <b>Теоретические основы и клинической психологии детей и подростков</b>    | <b>32</b>                            | <b>4</b>          | <b>2</b>      | <b>2</b>                | <b>28</b>                           |                            |
| 1.1           | <b>Тема 1.</b> Предмет и задачи клинической психологии детей и подростков. | 16                                   | 2                 |               | 2                       | 14                                  | <b>ОПК-1</b>               |

|          |   |            |           |          |           |            |                       |
|----------|---|------------|-----------|----------|-----------|------------|-----------------------|
|          |   |            |           |          |           |            |                       |
| 1.2      | <b>Тема 2.</b> Общие закономерности нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте.      | 16         | 2         | 2        |           | 14         | <b>ОПК-1<br/>ПК-2</b> |
| <b>2</b> | <b>Патопсихология детского и подросткового возраста</b>   | <b>48</b>  | <b>6</b>  | <b>2</b> | <b>4</b>  | <b>42</b>  |                       |
| 2.1      | <b>Тема 3.</b> Предмет, содержание, теоретическое и практическое значение патопсихологии детей и подростков | 16         | 2         |          | 2         | 14         | <b>ПК-16</b>          |
| 2.2      | <b>Тема 4.</b> Общие возрастные закономерности и систематика психических заболеваний детей и подростков     | 16         | 2         | 2        |           | 14         | <b>ПК-16</b>          |
| 2.3      | <b>Тема 5.</b> Патопсихологическая диагностика детей и подростков   | 16         | 2         |          | 2         | 14         | <b>ПК-16<br/>ПК-2</b> |
| <b>3</b> | <b>Детская нейропсихология</b>  | <b>46</b>  | <b>6</b>  | <b>2</b> | <b>4</b>  | <b>40</b>  |                       |
| 3.1      | <b>Тема 6.</b> Концептуальный аппарат нейропсихологии детского возраста                                     | 16         | 2         |          | 2         | 14         | <b>ПК-16</b>          |
| 3.2      | <b>Тема 7.</b> Нейропсихологические синдромы отклоняющегося развития  | 16         | 2         | 2        |           | 14         | <b>ПК-16</b>          |
| 3.3      | <b>Тема 8.</b> Нейропсихологическая диагностика в детском возрасте  | 14         | 2         |          | 2         | 12         | <b>ПК-16<br/>ПК-2</b> |
|          | <b>Итого</b>  | <b>144</b> | <b>16</b> | <b>6</b> | <b>10</b> | <b>128</b> |                       |

### 4.3. Содержание дисциплины

#### Раздел 1. Теоретические основы клинической психологии детей и подростков

##### Тема 1. Предмет и задачи клинической психологии детей и подростков.

*Клиническая психология детей и подростков* – отрасль клинической психологии, изучающая детей с психическими, психосоматическими и неврологическими заболеваниями. Предмет - проблемы развития, обучения и воспитания детей с данными нарушениями. Основные этапы становления отечественной и зарубежной клинической психологии.

*Методологические основы* отечественной клинической психологии: культурно-историческая обусловленность человеческой психики, формирование психических процессов под влиянием социальных факторов, опосредованный характер психических процессов, ведущая роль речи в их организации. Высшие психические функции и концепция деятельности развития и функционирования психики.

Представления о норме и патологии. Статистическая, функциональная (индивидуальная), идеальная норма. Понятие психического здоровья в различных психологических школах (психодинамическое, поведенческое и гумани-

стическое направления). Понятие болезни в соматической медицине и психиатрии. Адаптация и дезадаптация, механизмы совладания (копинг), защитные механизмы личности.

*Задачи*. Выявление общих и специфических закономерностей психического развития аномального ребенка в сравнении с нормально развивающимся ребенком. Изучение особенностей развития отдельных видов познавательной деятельности детей и подростков с различными типами нарушений. Изучение закономерностей развития личности детей и подростков с различными психическими нарушениями. Психологическая квалификация основных типов нарушения психического развития в детском возрасте, их структуры и степени выраженности как одна из важнейших задач клинической психологии. Проведение структурного анализа психических расстройств, выявление первичных симптомов, связанных с болезнью, и вторичных, обусловленных аномальным развитием в условиях болезни. Дифференциально-диагностическое исследование детей в психоневрологических учреждениях. Отбор детей в специальные школы для детей с умственной отсталостью и задержками психического развития, коррекционные классы массовых школ. Психологическая диагностика школьных трудностей у детей с эмоциональными и интеллектуальными нарушениями. Психологическая диагностика детей с отклонениями поведения. Профориентация подростков с нарушениями психического развития. Разработка программ коррекционных мероприятий, дифференцированных в зависимости от характера, природы и механизма образования нарушений и направленных на их предупреждение или ослабление. Проведение восстановительного обучения детей с нарушениями высших психических функций. Изучение психологических проблем интеграции детей с ограниченными возможностями в общество.

*Проблема компенсации нарушенных функций в клинической психологии.* Внутрисистемная и межсистемная компенсация. Понятие о высших, собственно человеческих формах компенсации (возможности овладения знаниями основ наук и трудовыми навыками, формирования мировоззрения, нравственных качеств личности). Теория сверхкомпенсации А.Адлера. Взгляды Л.С.Выготского на проблему компенсации как единство биологического и социального факторов. Понятие о медицинской абилитации и реабилитации. Общие принципы составления и содержание медицинских реабилитационных программ.

## **Тема 2. Общие закономерности нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте.**

*Проблема психической нормы и психической патологии в детском возрасте.* Современное состояние проблемы аномального развития. Критерии нормального психического развития. Среднестатистическая норма. Функциональная (индивидуальная) норма. Идеальная норма. Норма и развитие. Общая характеристика детей с ограниченными возможностями здоровья. Понятие «психический дизонтогенез».

*Причины детских аномалий и нарушений психического развития.* Врожденные и приобретенные нарушения психического развития. Социально-



психологические факторы, вызывающие нарушения психического развития у детей. Соотношение социального и биологического в возникновении психических нарушений в детском возрасте. Клинический и психологический подходы при квалификации психических нарушений у детей.

*Основные психологические параметры дизонтогенеза (В.В.Лебединский):* а) Функциональная локализация нарушения. Понятие общего и частного дефекта. б) Время поражения. Влияние возрастного фактора на происхождение и структуру психических нарушений в детском возрасте. Мозговые структуры и психическое развитие ребенка. Основные уровни нервно-психического реагирования в детском возрасте. Стадии психического развития ребенка и критические возрастные периоды. в) Первичные и вторичные нарушения (Л.С.Выготский). г) Нарушения межфункциональных взаимодействий. Временная независимость функций, ассоциативные и иерархические связи.

Роль гетерохронии и асинхронии в нормальном и патологическом системогенезе. Основные симптомы асинхронии развития: ретардация, патологическая фиксация, временный и стойкий регресс. Типы асинхронии развития.

## **Раздел 2. Патопсихология детско-подросткового возраста**

### **Тема 3. Предмет, содержание, теоретическое и практическое значение патопсихологии детей и подростков**

Дифференциация понятий «патопсихология» и «психопатология», «патопсихология» и «специальная психология». Место детской патопсихологии в системе психологических и медицинских наук.

*Практическое значение детской патопсихологии.* Получение дополнительных данных о психическом состоянии больного (состояния его познавательной деятельности, эмоционально-волевой и личности в целом) в целях клинико-нозологической диагностики. Проведение экспериментально-психологического исследования с целью психологической экспертизы (трудовая, воинская, судебная, педагогическая). Оценка изменения психической деятельности под влиянием терапии (функциональная диагностика). Участие патопсихолога в реабилитационных мероприятиях, в которых особое внимание уделяется выявлению сохранных сторон психики и личности больного ребенка, а также изучение его социального окружения, характера отношений в социальной среде. Участие в системе коррекционных мероприятий с детьми, имеющими отклонения в психическом развитии (индивидуальные, групповые). Профилактика возникновения отклонений в психическом развитии (популяризация знаний по детской патопсихологии, консультирование родителей, воспитателей и учителей, проведение специальных тренингов).

Развитие с точки зрения патопсихологии. Дефекты развития. Акселерация. Ретардация. Регрессия. Психическое развитие, нарушенное вследствие биологических факторов. Психическое развитие, нарушенное вследствие неблагоприятных социальных факторов.

### **Тема 4. Общие возрастные закономерности и систематика психических заболеваний детей и подростков**

Роль социальных и биологических факторов в возникновении психических заболеваний детского возраста. Продуктивные и негативные симптомы. Возрастные уровни нервно-психического реагирования у детей и подростков. Основные подходы к систематике психических нарушений детского возраста.

Патологические реакции и неэволютивные состояния (реактивные психозы, экзогенно-органические психозы, периодические психозы подростков, резидуальные органические деменции, неврозы, алкоголизация и наркомания); нарушения психотического развития и эволютивные патологические состояния (олигофрения, психический инфантилизм, задержки развития, психопатии, ранний детский аутизм); болезненные процессы (шизофрения, психозы и деменция при прогрессирующих органических поражениях мозга, эпилепсия).

### **Тема 5. Патопсихологическая диагностика детей и подростков**

Деонтологический аспект проведения патопсихологического исследования. Основные принципы построения патопсихологического эксперимента. Стратегия и тактика патопсихологического экспериментального исследования. Подбор экспериментальных методик.

Принципы анализа и интерпретации данных патопсихологического эксперимента. Техника интерпретации. Интерпретация результатов при решении дифференциально-диагностических задач. Интерпретация результатов при оценке структуры состояния и психической деятельности больных. Интерпретация результатов при задаче учета эффективности терапии. Составление психологического заключения. Специфика патопсихологического исследования детей раннего, дошкольного, школьного возраста.

Беседа, наблюдение, тесты, опросники, проективные методы.

*Исследование сенсомоторной сферы и внимания:* зрительно-моторная координация, слуховые восприятия, корректурная проба, отыскивание чисел, счет по Крепелину. Отсчитывание, исследование навыков, доски Сегена, методика Кооса, куб Линка;

*Исследование мышления:* классификация предметов, исключение предметов, методика Выготского-Сахарова, Существенные признаки, простые аналогии, сложные аналогии, сравнение понятий, соотношение пословиц, метафор, фраз, заполнение пропущенных в тексте слов, объяснение сюжетных картин, установление последовательности событий, исследование ассоциаций, обучающий эксперимент, классификация фигур, «Клипец», шкалы оценки интеллекта Векслера (дошкольный и школьный вариант), шкалы оценки психического развития детей Бейли.

*Исследование памяти:* заучивание 10 слов, опосредованное запоминание (по Леонтьеву), Пиктограмма, воспроизведение рассказов.

*Исследование эмоционально-волевой сферы:* вариант ТАТ (САТ), выбор ценностей, уровень притязаний, исследование самооценки, ММП1, тест Роршаха, тест Рене Жилия, патохарактерологический диагностический опросник (Личко, Иванов).

## **Раздел 3. Детская нейропсихология**

## **Тема 6. Концептуальный аппарат нейропсихологии детского возраста.**

Социально-биологические представления о генезе, строении, развитии и нарушении (или несформированности) психической деятельности ребенка. Нейропсихологические концепции: концепция динамической хроногенной системной локализации высших психических функций (ВПФ) в головном мозге, концепция фактора, лежащего в основе несформированности (или девиации, или дефекта) ВПФ концепция «нейропсихологического синдрома и симптома», концепция А.Р.Лурия о трех блоках мозга. Психологические концепции: концепция о деятельностном подходе к анализу ВПФ, общая теория развития психики, концепция перехода ВПФ из интрапсихического состояния в интерпсихическое, концепция возрастного изменения структуры и функций психических процессов.

Филогенез и онтогенез нервной системы. Развитие важнейших функциональных систем мозга. Учение о системогенезе. Принцип гетерохронности в возрастной эволюции мозга. Системно-функциональная дискретность мозга. Межполушарная асимметрия мозга в детском возрасте. Компенсаторные возможности мозга. Критические периоды развития. Раннимость мозга ребенка в критические периоды развития. Развитие высших психических функций в условиях патологии.

## **Тема 7. Нейропсихологические синдромы отклоняющегося развития**

Применение нейропсихологического подхода в работе с детьми с органическими поражениями мозга, эпилепсией, ранним детским аутизмом, минимальными мозговыми дисфункциями,

трудностями обучения, с несформированностью межполушарной асимметрией мозга и межполушарного взаимодействия, в решении вопроса о готовности ребенка к школьному обучению.

Функциональная несформированность (девиация или дефект) лобных отделов мозга, левой височной области, межполушарных взаимодействий на уровне мозолистого тела, правого полушария, подкорковых образований (базальных ядер) мозга, стволовых образований мозга. Атипичия психического развития. Нейропсихологическое исследование детей-левшей.

## **Тема 8. Нейропсихологическая диагностика в детском возрасте**

Анамнестические данные и клиническая беседа. Методы исследования латеральных предпочтений: опросники, моторные асимметрии, сенсорные асимметрии. Методы нейропсихологического обследования двигательных, тактильных и соматогностических функций, зрительного гнозиса, пространственных представлений, слухового гнозиса, памяти, речевых функций, письма, чтения, счета, интеллектуальных функций.

**Практические задания представлены в п.5.3.**

## **5. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся**

### **5.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

В результате освоения образовательной программы по направлению подготовки 44.03.02 «Психолого-педагогическое образование» у выпускника должны быть сформированы общекультурные и профессиональные компетенции в соответствии с социально-педагогической, педагогической в дошкольном образовании видами деятельности.

В процессе изучения дисциплины «Клиническая психология детей и подростков» формируются следующие компетенции, закреплённые за дисциплиной ОП ВО:

Процесс изучения данной дисциплины направлен на формирование следующих профессиональных компетенций:

**ОПК-1** - способностью учитывать общие, специфические закономерности и индивидуальные особенности психического и психофизиологического развития, особенности регуляции поведения и деятельности человека на различных возрастных ступенях

**ПК-2** - готовностью реализовывать профессиональные задачи образовательных, оздоровительных и коррекционно-развивающих программ

**ПК - 16** - способностью к выявлению интересов, трудностей, проблем, конфликтных ситуаций и отклонений в поведении обучающихся

*ОПК-1 - способностью учитывать общие, специфические закономерности и индивидуальные особенности психического и психофизиологического развития, особенности регуляции поведения и деятельности человека на различных возрастных ступенях*

Данная компетенция формируется в процессе изучения следующих дисциплин:

Общая и экспериментальная психология

Анатомия и возрастная физиология

Возрастная педагогика

Диагностика и развитие психомоторики

Клиническая психология детей и подростков

Дефектология

Психология развития и возрастная психология

Психологическое консультирование родителей

Психологическое просвещение родителей

Коррекционная педагогика

Психотерапия различных состояний детей и подростков.

*ПК - 2 - готовностью реализовывать профессиональные задачи образовательных, оздоровительных и коррекционно-развивающих программ*

Данная компетенция формируется в процессе изучения следующих дисциплин:

Введение в педагогическую деятельность  
 Клиническая психология детей и подростков  
 Образовательные программы для детей дошкольного возраста  
 Образовательные программы начальной школы  
 Социально-медицинская поддержка семьи и детства  
 Психология здоровья  
 Преддипломная практика.

*ПК - 16 - способностью к выявлению интересов, трудностей, проблем, конфликтных ситуаций и отклонений в поведении обучающихся*

Данная компетенция формируется в процессе изучения следующих дисциплин:

Педагогика и психология ненасилия  
 Психолого-педагогическая антропология  
 Возрастная педагогика  
 Клиническая психология детей и подростков  
 Дефектология  
 Психология развития и возрастная психология  
 Психология молодежных субкультур  
 Психология детской субкультуры  
 Коррекционная педагогика  
 Психотерапия различных состояний детей и подростков  
 Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности.

**Схема фонда оценочных средств промежуточной аттестации дисциплины, отражающая этапы формирования компетенций, проводимой в форме экзамена**

| № п/п | Раздел рабочей программы дисциплины  | Контролируемые компетенции (или их части) | Оценочное средство (№ тестового задания** или № экз. вопроса, или № др. вида оценочного материала) |
|-------|--|---|--|
| 1     | <b>Теоретические основы клинической психологии детей и подростков</b>                  |   |  |
| 2     | Предмет и задачи клинической психологии детей и подростков                             | ОПК-1                                     | Рефераты:1,2, 18-20<br>Тестовые задания:1<br>Вопросы к экзамену:1,2, 27-29, 44                     |
| 3     | Общие закономерности нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте | ОПК-1<br>ПК-2                             | Вопросы к экзамену:3-5, 30-32  |
| 4     | <b>Патопсихология детского и подросткового возраста</b>                                |   |  |
| 5     | Предмет, содержание,   | ПК-16                                     | Вопросы к экзамену:33-35, 37, 45   |

| № п/п | Раздел рабочей программы дисциплины  | Контролируемые компетенции (или их части) | Оценочное средство (№ тестового задания** или № экз. вопроса, или № др. вида оценочного материала) |
|-------|--|---|--|
|       | теоретическое и практическое значение психологии детей и подростков                      |   |  |
| 6     | Общие возрастные закономерности и систематика психических заболеваний детей и подростков | ПК-16                                     | Рефераты:19-28<br>Тестовые задания:2-11, 16-30<br>Вопросы к экзамену:38-43                         |
| 7     | Патопсихологическая диагностика детей и подростков                                       | ПК-16<br>ПК-2                             | Клинические случаи:1-9<br>Вопросы к экзамену:46-54<br>Тестовые задания:12-20                       |
| 8     | <b>Детская нейропсихология</b>   |   |  |
| 9     | Концептуальный аппарат нейропсихологии детского возраста                                 | ПК-16                                     | Рефераты:3-16<br>Тестовые задания:1-4<br>Вопросы к экзамену:6,7                                    |
| 10    | Нейропсихологические синдромы отклоняющегося поведения                                   | ПК-16                                     | Тестовые задания:5-20<br>Вопросы к экзамену:19-25  |
| 11    | Нейропсихологическая диагностика в детском возрасте                                      | ПК-16<br>ПК-2                             | Тестовые задания:1-15<br>Клинические случаи:11-20<br>Вопросы к экзамену:9-17                       |

## 5.2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования.

| <i>Структурный элемент компетенции</i>  | <i>Уровень освоения компетенций</i>                          |  |   |
|---|--|--|---|
|   | <i>Пороговый уровень</i>                                     | <i>Средний уровень</i>   | <i>Высокий уровень</i>  |
| <b>Профессиональные компетенции</b>   |  |  |   |
| ОПК-1 - способностью учитывать общие, специфические закономерности и индивидуальные особенности психического и психофизиологического развития, особенности регуляции поведения и деятельности человека на различных возрастных ступенях |  |  |   |
| <b>Знать</b>  | основные категории клинической психологии детей и подростков | современные проблемы и тенденции в изучении специфических закономерности и индивидуальные особенности психического и психофизиологического развития, особенности регуляции поведения и деятельности детей и подростков | Причины возникновения аномалий психического развития, общие закономерности психического дизонтогенеза, его основные типы; |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>Уметь</b>   | определять и понимать психологические закономерности и механизмы нарушений психического здоровья в детском и подростковом возрасте   | анализировать и сопоставлять нарушения познавательных процессов и изменений личности у детей и подростков с нарушениями психического развития                | профессионально воздействовать на нарушения познавательной и личностной сферы детей и подростков с нарушениями психического здоровья;  |
| <b>Владеть</b>   | основами психологического анализа изменений психики у детей и подростков   | основными качественными и количественными методами психологической диагностики;  | Приемами диагностики и профилактики аномалий психического развития, методами оценки эффективности психологической коррекции и реабилитации,  |
| <b>ПК - 16 - способностью к выявлению интересов, трудностей, проблем, конфликтных ситуаций и отклонений в поведении обучающихся</b>  |  |  |  |
| <b>Знать</b>   | основные направления клинической психологии детей и подростков   | Основные проявления психических нарушений в детском и подростковом возрасте, их поведенческие характеристики, возможности их классификации                   | генезис, структуру различных видов психических нарушений; возможности клинической психологии детей и подростков в области решения практических задач; базовые технологии, используемые для решения задач клинико-психологического консультирования и коррекции |
| <b>Уметь</b>   | определять и понимать возможности применения современных теоретических концепций клинической психологии детей и подростков для понимания сущности отклонений психического развития | реализовывать в практической деятельности знания в целях выявления интересов, трудностей, проблем, конфликтных ситуаций и отклонений в поведении обучающихся | прогнозировать изменения и динамику развития детей с психическими расстройствами;<br>применять полученные знания в целях оказания психологической помощи детям с нарушениями психического здоровья;  |
| <b>Владеть</b>   | Навыками первичного выявления детей с отклонениями в развитии;   | Навыками психологической диагностики детей и подростков с нарушениями психического здоровья  | Навыками психодиагностической работы с детьми и подростками в зависимости от типа психического расстройства  |
| <b>ПК-2 - готовностью реализовывать профессиональные задачи образовательных, оздоровительных и коррекционно-развивающих программ</b> |  |  |  |

|                |  |   |   |
|----------------|--|---|---|
| <b>Знать</b>   | Историю развития клинической психологии детей и подростков   | Психологические характеристики отдельных форм психических расстройств детского и подросткового возраста   | Зарубежные и отечественные концепции и исследования в области клинической психологии детей и подростков, а также основные формы психической патологии в детском и подростковом возрасте и методы их психологической коррекции |
| <b>Уметь</b>   | Осуществлять поиск научной информации в области клинической психологии в ходе реализации образовательных, оздоровительных и коррекционных программ | Выбирать необходимые методы психологической диагностики и коррекции, исходя из конкретного типа психического расстройства ребенка                   | Ориентироваться в основных образовательных и коррекционно-развивающих программах, направленных на оздоровление психической сферы детей и подростков   |
| <b>Владеть</b> | Навыками психологической диагностики различных типов психического дизонтогенеза  | Навыками эмпатического, доверительного общения с ребенком, профессионального воздействия на психические нарушения детского и подросткового возраста | Навыками реализации профессиональных задач образовательных, оздоровительных и коррекционно-развивающих программ   |
| <b>Оценка</b>  | <i>удовлетворительно</i>   | <i>хорошо</i>   | <i>отлично</i>  |

### **5.3. Типовые контрольные задания и материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций по данной дисциплине.**

#### **5.3.1 Примерные темы творческих заданий (эссе, рефератов) для самостоятельной работы обучающихся:**

1. Естественные-научные, теоретические и практические предпосылки возникновения нейропсихологии детского возраста.
2. Современные тенденции в развитии детской нейропсихологии.
3. Проблема гетерохронии и асинхронии развития.
4. Проблема морфогенеза в детской нейропсихологии.
5. Социальные факторы онтогенеза и нейропсихология.
6. Задачи и принципы нейропсихологической диагностики детей.
7. Проблема количественной оценки результатов нейропсихологического исследования.
8. Задержки и отставания в психическом развитии.
9. Синдромы дислексии и дисграфии.
- Несформированность зрительно-пространственных функций
10. Дефекты моторного развития в детском возрасте.



11. Синдром дефицита внимания.
12. Варианты несформированности мнестических функций.
13. Нейропсихологические механизмы трудностей обучения в массовой школе.
14. Нейропсихологический анализ детей с умственной отсталостью.
15. Нейропсихологический подход к изучению детей с РДА.
16. Детский церебральный паралич.
17. Принципы и формы коррекционно-развивающего обучения.
18. Исторические аспекты становления патопсихологии детей и подростков.
19. Методы психологии аномального развития.
20. Психиатрические и психологические классификации дизонтогенеза.
21. Возрастная специфика проявления расстройств психического здоровья.
22. Ранний детский аутизм и его разновидности.
23. Нервная анорексия и нарушения пищевого поведения
24. Суицидальное поведение
25. Школьная дезадаптация и патопсихология.
26. Аффективные нарушения в детском и подростковом возрасте.
27. Клинико-психологический синдром при шизофрении.
28. Пути психологической помощи аномальным детям и их семьям.

### **5.3.2. Вопросы для самоподготовки к экзамену**

1. Филогенез и онтогенез нервной системы. Развитие важнейших функциональных систем мозга.
2. Принцип гетерохронности в возрастной эволюции мозга.
3. Компенсаторные возможности мозга. Критические периоды развития.
4. Социально-биологические представления о генезе, строении, развитии и нарушении (или несформированности) психической деятельности ребенка.
5. Нейропсихологические концепции, лежащие в основе нейропсихологии детского возраста.
6. Психологические концепции, на которых базируется нейропсихология детского возраста.
7. Применение нейропсихологического подхода в работе с детьми с органическими поражениями мозга.
8. Применение нейропсихологического подхода к исследованию и коррекции детей с трудностями обучения.
9. Нейропсихологические методы исследования латеральных предпочтений.
10. Нейропсихологические методы двигательных функций.
11. Нейропсихологические методы исследования зрительно-пространственного гнозиса.
12. Нейропсихологические методы исследования слухового гнозиса.
13. Нейропсихологические методы исследования тактильного гнозиса.
14. Нейропсихологические методы исследования памяти.

15. Нейропсихологические методы исследования интеллекта.
16. Нейропсихологические методы исследования речи.
17. Нейропсихологические методы исследования эмоциональной сферы.
18. Нейропсихологические синдромы несформированности (поражения) лобных долей мозга.
19. Нейропсихологические синдромы несформированности (поражения) височных областей мозга.
20. Нейропсихологические синдромы несформированности (поражения) теменных областей мозга.
21. Нейропсихологические синдромы несформированности (поражения) затылочных областей мозга.
22. Нарушения высших психических функций при опухолях мозга, нарушениях мозгового кровообращения в детском возрасте.
23. Нарушения высших психических функций при ДЦП.
24. Нарушения высших психических функций при детской эпилепсии.
25. Минимальные мозговые дисфункции в детском возрасте.
26. Нейропсихологическое исследование детей-левшей.
27. Предмет детской патопсихологии. Место детской патопсихологии в системе психологических и медицинских наук.
28. Практическое значение детской патопсихологии.
29. Теоретическое значение патопсихологии детей и подростков.
30. Проблема развития с точки зрения патопсихологии.
31. Психическое развитие, нарушенное вследствие биологических факторов.
32. Психическое развитие, нарушенное вследствие неблагоприятных социальных факторов.
33. Проблема психической нормы и психической патологии в детском возрасте.
34. Проблема компенсации дефекта.
35. Продуктивные и негативные симптомы.
36. Возрастные уровни нервно-психического реагирования у детей и подростков.
37. Основные подходы к систематике психических нарушений детского возраста.
38. Клинико-психологическая картина детских неврозов.
39. Клинико-психологическая картина детских психопатий.
40. Клинико-психологическая картина шизофрении в детском возрасте.
41. Клинико-психологическая картина детской эпилепсии.
42. Клинико-психологическая картина умственной отсталости.
43. Проблема подросткового алкоголизма и наркомании.
44. Деонтологический аспект проведения патопсихологического исследования.
45. Основные принципы построения патопсихологического эксперимента.
46. Стратегия и тактика патопсихологического экспериментального исследования. Подбор экспериментальных методик.

47. Принципы анализа и интерпретации данных патопсихологического эксперимента. Техника интерпретации.

48. Составление психологического заключения.

49. Специфика патопсихологического исследования детей раннего, дошкольного, школьного возраста.

50. Общая характеристика методов патопсихологического исследования детей и подростков (беседа, наблюдение, тесты, опросники, проективные методы).

51. Патопсихологические методы исследования сенсомоторной сферы и внимания

52. Патопсихологические методы исследования мышления

53. Патопсихологические методы исследования памяти

54. Патопсихологические методы исследования эмоционально-волевой сферы

### **5.3.3. Примеры практических задач.**

#### **Анализ ситуаций.**

##### **Задание 1.**

*Какой тип нарушения развития имеется в данном случае? В каком типе дошкольного учреждения ребенок должен обучаться?*

Алеша С., 4 года. Обращение по инициативе воспитательницы в связи с недоразвитием речи. Из беседы с мамой известно, что отец и его брат начали говорить в возрасте 4-5 лет, беременность, протекала с токсикозом, роды нормальные. Сидеть, ходить мальчик начал своевременно, понимает обращенную речь, выполняет просьбы взрослых, но сам издает только отдельные звуки, общается жестами. С трех лет посещает детский сад. Там быстро адаптировался, охотно играет с 2-3-мя мальчиками, пытается говорить с ними, но общается преимущественно с помощью жестов. При патопсихологическом исследовании обнаруживается хорошая невербальная память, способность к установлению связей и последовательности событий, простым обобщениям.

##### **Задание 2.**

*Какой тип нарушения психического развития возможен в данном случае? Консультация какого специалиста необходима?*

Денис М., 6 лет. Обратилась мать с жалобой на задержку психического развития и странности в поведении. Ребенок родился в срок, с нормальным весом и ростом. Отказался брать грудь, долго не формировался комплекс оживления, Несмотря на это раннее развитие соответствовало норме. Детский сад ребенок не посещает. У ребенка есть фразовая речь, путаются местоимения, часты неологизмы. моторика развита слабо. Себя ребенок обслуживает. При патопсихологическом обследовании контакт с ребенком устанавливается с трудом. Игрушки иногда лижет. На присутствие психолога не реагирует. Возможно рисование по просьбе психолога, другие задания не выполняются.

##### **Задание 3.**

*Какой клинический диагноз имеет место в данном случае?*

Больной Л, 15 лет, поступил в психиатрическую больницу для обследо-

вания и лечения.

Больной охотно рассказывает о себе. Многословен. Жалоб не высказывает. Отмечает лишь, что «память слабовата». Понимает цель исследования. С готовностью приступает к работе. Критикует содержание предлагаемых заданий, отмечает ошибки в построении методик. Приступая к работе, заранее уверен в совершенной правильности своих решений. После похвалы экспериментатора прекращает работу и начинает подробно рассказывать о своих способностях, о своем «выдающемся уме» и т.д., отрицательную оценку экспериментатора игнорирует, но при этом отсутствует самолюбивая эмоциональная окраска на неуспех.

Быстро и легко усваивает инструкции. В ряде случаев приступает к работе, не дослушав инструкцию до конца. Способен самостоятельно избрать правильный способ работы. Быстро переключается на новый род деятельности в новых условиях. Общий темп работы достаточно высок.

Уровень доступных обобщений и абстрагирования вполне соответствует полученному образованию. Легко оперирует обобщенными категориями. Тем не менее, допускает значительное количество ошибочных решений, имеющих полиморфную структуру. Это, прежде всего, ошибки суждений, связанные с нарушением целенаправленности мышления, а также нарушения операционального звена мыслительной деятельности (по типу искажения процессов обобщения, тенденции к использованию латентных признаков). Последнее тесно связано с нарушением критичности и мотивации деятельности, вследствие чего больной действует в соответствии со своими парадоксальными искаженными мотивами и установками. Например, сравнивая понятия «луна-волк» (и отдавая себе отчет в том, что это несравнимые понятия), отмечает, что они различаются «по подчинению»: «Луна делает то, что солнце прикажет, а волк – то, что сам захочет». Считает также сравнимыми понятия «очки» и «деньги». Отмечает при этом: «деньги есть эквивалент труда, и очки есть материальная ценность. Чтобы иметь и то и другое, надо работать. Понятия сравнимы, так как выручают человека. А различия между ними в том, что очки у нас есть постоянно, а деньги все время меняются – то их больше, то меньше».

Эмоциональные и мотивационные нарушения деятельности влекут за собой трудности в выборе решения из нескольких возможных вариантов. При этом он прибегает к многословным резонерским рассуждениям. Например, при выполнении пиктограммы для запоминания понятия «счастье» рисует столб и мяч: «люблю я очень яблоки есть. Счастлив был, когда ел их вдоволь. Яблоко надо рисовать, в них есть витамины, они укрепляют здоровье, а чем человек здоровее, тем он счастливее... Или лучше, конечно, другое – игра в мяч... Кто выиграл, тот и счастлив, хотя это тоже как-то мелко. Можно, конечно, вспомнить получение диплома, но мне лично диплом счастья не принес... Самое, конечно, счастье было бы избавиться от болезни, но, если я нарисую человека, то как изобразить, что у него припадок... Счастье было, если бы жила бы моя мама, я бы и болезней не знал никаких... Нет у меня счастья. Оставлю счастье, как выигрыш в какой-нибудь игре, оставлю мяч». В ходе длительного исследования больной не устает.

#### **Задание 4.**

*Поставьте дифференциальный диагноз: шизофрения или органическое поражение ЦНС травматического генеза.*

Больной П., 17 лет, поступил в психиатрическую больницу для прохождения военной экспертизы.

При патопсихологическом исследовании выявляется следующая картина. Больной приветлив, спокоен. Поведение адекватно ситуации. Правильно понимает цель экспериментального исследования. Охотно делится своими переживаниями. С должным интересом и серьезностью относится к оценке результатов. Имеется адекватная эмоциональная реакция на успех и неудачи в работе. Всегда активно стремится исправить ошибки, добиться правильного решения. Жалуется на повышенную утомляемость даже после непродолжительных нагрузок.

Задания выполняет быстро и легко. Мыслительные операции (анализ, синтез, обобщение, сличение) сохранены. Уровень доступных обобщений достаточно высок. Суждения последовательны.

Вместе с тем обращает на себя внимание некоторая обстоятельность суждений, склонность к излишней детализации рисунков и ассоциаций в пиктограмме. Склонен употреблять слова с уменьшительными суффиксами.

Отмечаются элементы утомляемости, которые проявляются в появлении ошибок внимания.

#### **Задание 5.**

*Следующий случай диагностирован как остаточные явления органического поражения ЦНС с эписиндромом. В чем ошибка данного заключения? Какой диагноз был бы верным?*

Больной Т., 16 лет, ученик 9 класса, направлен в психиатрическую больницу райвоенкоматом для прохождения военной экспертизы.

Патопсихологическое исследование: больной жалоб не предъявляет. В беседе вял, формален, выполняет предложенные задания без должного интереса. Не обнаруживает эмоциональные реакции на успех или неуспех в работе.

Легко и быстро усваивает инструкции, больному доступны все мыслительные операции. Уровень обобщений достаточно высок.

Вместе с тем при выполнении экспериментальных заданий наблюдаются такие периоды, когда больной как бы «перестает думать» (сидит молча, прекратив выполнение задания). Требуется вмешательство экспериментатора, чтобы вернуть его к прерванной деятельности.

Наблюдаются также нечеткие расплывчатые суждения, периодически возникают искажения логики суждений (по типу соскальзываний).

Исследование не обнаруживает обстоятельности суждений или склонности к конкретно-ситуационным решениям. Память и внимание в пределах нормы. Утомляемости не отмечается.

#### **Задание 6.**

*Какое психическое заболевание имеет место в данном случае?*

Больной Н, 12 лет, учащийся, поступил в психиатрическую больницу на обследование.

Больной жалоб не высказывает, на расспросы отвечает расплывчато, в ходе исследования иногда наблюдается адекватная улыбка, иногда неадекватный ситуации смех. Стационарирование в больницу считает недоразумением. Себя считает психически здоровым. При исследовании самооценки все показатели резко завышены, что свидетельствует о нарушении критичности. Напр., относит себя к числу самых здоровых людей. Считает, что самым здоровым ему мешает быть «зрение... очки мешают заниматься подводным плаванием, их приходится часто снимать, а также родимое пятно на теле». Больной оценивает себя также достаточно высоко по шкале «счастье», сопровождая свою оценку резонерским высказыванием «Самые счастливые люди, которые ясно разбирались в себе, ясно понимают себя и согласно познанию себя совершают поступки, т.е. действия этих людей не противоречат, действия их осознаны, т.е. они познали себя, и это они делают... Самые несчастливые -...люди, которые никогда не знают, что им делать и часто совершают и действуют по указке других людей, т.е. нерешительные, расплывчатые, раздвоенные, расстроены...».

Больной не критичен к своим действиям, суждениям. Он «принципиально» не согласен с замечаниями экспериментатора, спорит, стремясь доказать свою правоту.

Формально больному доступны мыслительные операции, однако обнаруживаются искажения операционной стороны мышления, выражающиеся в повышенной актуализации маловероятных свойств предметов. Так, при выполнении задания «исключение предметов», больной предлагает сразу несколько вариантов решения, не может выбрать из них наиболее правильный. Напр., предлагается карточка с изображением пилы, топора, коловороты, шурупа. Исключению в данном случае подлежит шуруп, т.к. все остальные предметы – орудия труда. Больной же исключает пилу, т.к. «остальные предметы, которыми может пользоваться только один человек, а пилой обязательно два.» или «потому, что пила – это режущий инструмент, а остальные предметы входят в поверхность».

Обращает на себя внимание расплывчатость, разноплановость суждений, резонерство.

### **Задание 7.**

*Какое психическое заболевание представлено в данном случае?*

Больной С., 15 лет, поступил в психиатрическую больницу на обследование.

Данные экспериментально-психологического исследования.

Больной жалоб на умственную работоспособность не высказывает. Беседует охотно. Заметна склонность показать себя с лучшей стороны. Часто подчеркивает, что «здоров и ничем серьезным не болел». В речи встречаются слова с уменьшительными суффиксами. Инструкции выслушивает очень внимательно. Выполняет задания старательно. Допущенные ошибки, даже самые незначительные, старается скрыть (когда в чем-то не уверен, начинает говорить ти-

хим голосом; или старается незаметно вообще уйти от выполнения трудного для него задания; часто свой успех пытается оправдать тем, что он впервые столкнулся с работой такого рода).

Инструкции к заданиям усваивает. Суждения последовательные, логика суждений не нарушена.

Вместе с тем следует отметить выраженное нарушение операционной стороны мышления. Оперирование общими признаками предметов затруднено и заменяется установлением конкретно-ситуационных связей между предметами. Умение абстрагироваться от конкретных деталей нарушено (напр., операция классификации предметов, в основе которой лежит выделение обобщенного свойства предмета, отвлечение от множества других его конкретных свойств), вызывает затруднение. Больной часто прибегает к ситуационному принципу образования групп. Создает большое количество мелких групп на основании довольно конкретной предметной связи. Так, объединяет в одну группу посуду и весы – «Это все предметы для приготовления пищи... весы тоже к кухне подходят... они способствуют лучшему приготовлению пищи... в поваренной книге предусматривается состав в граммах... нужно что-то развесить, например.»

Отмеченные нарушения мышления ярко и четко выступают при применении метода «пиктограмма». В созданных образах-ассоциациях отсутствовала условность, много излишних конкретных деталей, как в суждениях, так и в самих рисунках. Например, для запоминания слова «сомнение» больной придумывает следующий образ и ведет такое рассуждение: «Я раскрываю утреннюю газету, быстро просматриваю вторую страницу, но предварительно я написал свою заметку и жду, что ее напечатают в следующем номере, т.к. в предыдущем не было... быстро пробежал одну страницу – заметки нет, у меня возникает сомнение – будет ли в этом номере напечатана моя статья; открываю следующую страницу, допустим это газета «Неделя», опять нет, несколько страниц просмотрел, у меня возникает волнение – напечатают или нет; в конце концов я открываю последнюю страницу и нахожу свою корреспонденцию, сомнение мое исчезает».

Описанный характер нарушения мышления можно квалифицировать как снижение уровня обобщения.

Следует отметить выраженную утомляемость больного при умеренно интеллектуальной нагрузке (сам больной тщательно пытается скрыть утомление). Отмечаются грубые колебания внимания, которые иногда граничат с колебаниями тонуса сознания. Примером может служить отсчитывание из 200 по 13 = ...187...175...83...70...157...144...123...126...48...135...138...39...123...126...48...135...

Процесс запоминания и воспроизведения грубо не изменен. Отмечается лишь некоторая слабость воспроизведения.

### **Задание 8.**

*О чем может свидетельствовать следующая картина психического состояния больного?*

Больной С., 17 лет, поступил в психиатрическую больницу на обследование в связи с военной экспертизой.

Больной во время обследования спокоен, вежлив. Охотно рассказывает о своих жалобах («память неважная, рассеянный»). Подробно описывает «состояния», которые отмечались во время службы в армии. Старается подчеркнуть свою несостоятельность при усвоении материала, обращает внимание экспериментатора на «плохой сон», «трудности засыпания».

Во время выполнения экспериментальной работы отмечается намеренная медлительность больного. Долго обдумывает инструкции к заданиям, медленно включается в работу, как бы обдумывая план действий. Однако, после длительного периода «размышлений», выполняет работу правильно, без видимых затруднений, в соответствии с инструкцией. Обнаруживает сохранность мыслительных операций, доступность обобщения и абстрагирования (лишь испытывает затруднения при опосредовании отвлеченных понятий). Суждения последовательны, направленность мышления сохранена. Ассоциации в пиктограмме адекватны, эмоционально окрашены, в меру абстрактны; без излишней детализации и обстоятельности. О достоверности результатов проверки мнестических процессов судить не представляется возможным из-за стремления больного к преувеличению своей несостоятельности в умственной работе. Повышенной утомляемости, нарушения внимания во время исследования выявить не удалось.

### **Задание 9.**

*Какой дифференциальный диагноз можно поставить этой больной?*

Испытуемая Б., 16 лет, направлена на судебно-психологическую экспертизу с целью дифференциальной диагностики между шизофренией и психопатией.

Во время исследования испытуемая держится ровно, спокойно, на вопросы отвечает последовательно, по существу. Цель экспертизы понимает верно, свое состояние в период инкриминируемых ей действий и в настоящее время оценивает как «нормальное». Причины суицидальной попытки объясняет кратко («не нашла выход из сложившейся ситуации»). Жалоб не предъявляет. При выполнении экспериментальных заданий инструкции усваивает, придерживается их в работе. Уровень притязаний достаточно высокий. Выраженных расстройств внимания и умственной работоспособности не обнаружено.

Объем запоминания в пределах нормы. Кривая запоминания – 5,10. спустя час – 9 слов. В «пиктограмме» из 15 понятий верно воспроизводит 15. ассоциации в целом высокого уровня, в ряде случаев формальны. Напр., на слово «одиночество» рисует дерево («есть песня про рябину в поле, которая стоит одна»).

При исследовании мыслительной деятельности на фоне доступности категориальных обобщений в целом обнаруживается неравномерность процесса обобщения с эпизодическим снижением качества ответов вне зависимости от сложности стимульного материала (более простые может выполнять на конкретно-ситуативном уровне). Выявляется нечеткость мышления с использова-



нием широких обобщений (объединяет в одну группу цветок, яблоко и пальто: «везде растения, если пальто хлопчато-бумажное - тоже растение»). Противопоставляет изображение журавля группе, состоящей из молотка, стола и очков («журавль – это полет, свобода, остальное – приземленное, усидчивость, работа»). Находит общее между сумкой, чемоданом, кошельком, книгой в том, что это «вместилища».

Применение проективной методики ТАТ и направленной беседы склонности к фантазированию не обнаруживает. Напротив, рассказы очень кратки, редуцированы, в них отсутствует проникновение во внутренний мир персонажей, развитие сюжета.

По данным опросника Кеттелла и теста Розенцвейга выявляются выраженная интровертированность, отгороженность, эмоциональная холодность, хорошее осознание социальных требований, склонность усложнять внутренние проблемы, невыраженность тревоги и эмоционального напряжения.

### **Задание 10.**

Испытуемый В., 14 лет, обвиняется в краже, предположительный диагноз - олигофрения. Задача исследования: установление степени выраженности психических изменений.

Испытуемый в начале беседы вял, пассивен, характеризует себя как «заядлого хулигана». Говорит, что у него никогда ничего не получается. В ходе исследования оживляется, начинает обнаруживать адекватные эмоциональные реакции, правонарушение отрицает. Задания выполняет в достаточно быстром темпе, усваивая инструкцию с первого раза. Стараются учесть замечания экспериментатора при допущении ошибок.

Запас общих сведений достаточный. Обнаруживает хорошую ориентировку в практических ситуациях (тест Векслера). Процесс запоминания в пределах нормы: 5,6,8,9,10. через час – 9 слов. В «пиктограмме» - из 10 понятий отсрочено воспроизводит 9 и близко по смыслу – 1. Способен опосредовать абстрактные понятия (печаль, развитие). По содержанию образы адекватны, по уровню – в основном конкретны. При исследовании мышления выявляется достаточно высокий уровень обобщения и абстрагирования. На последнем этапе «классификации» выделяет три основные группы: живые существа, хозяйственные принадлежности, растительные. Обнаруживает понимание причинно-следственных связей. Правильно устанавливает последовательность событий по серии сюжетных картин, составляет по ним рассказы, улавливая подтекст. Выявляется недостаточность сформированности навыков счета и письма. Испытывает затруднения в методике «кубики Коосса». Усваивает способ выполнения при оказании помощи со стороны экспериментатора. Выявляются не резко выраженные нарушения распределения и переключения внимания.

### **Задание 11.**

*Какие области мозга пострадали у ребенка?*

Оля П., 8 лет. Обратилась учительница с жалобой на неуспеваемость и нарушение поведения на уроках. Девочка с трудом усваивает навыки письма и чтения, счета, на уроках иногда встает из-за парты, выкрикивает, дерется на пе-

ременках с детьми.

Из бесед с матерью удалось выяснить, что девочка родилась, росла и развивалась нормально до 5 лет. В 5 лет перенесла тяжелую форму кори с явлениями менингита, после этого стала раздражительной, двигательно расторможенной. Перед поступлением в школу Оля упала с качелей и пробыла несколько дней в больнице с сотрясением мозга. Теперь девочка с трудом готовит уроки, негативно относится к домашним заданиям, неусидчива.

При нейропсихологическом обследовании отмечается истощаемость психических процессов, объем и произвольная концентрация внимания недостаточны, механическое запоминание затруднено. Смысловая память значительно лучше. Интеллект – нижняя граница нормы. При исследовании мышления отмечаются признаки конкретно-ситуативного мышления в заданиях «4-лишний» и «классификация». При указании на ошибки возможна коррекция ошибок.

Эмоции лабильны. Самооценка несколько завышена, однако имеются точные представления об отношении к себе со стороны окружающих.

Отсутствуют нарушения зрительного и слухового гнозиса, соматосенсорный гнозис – единичные затруднения. Решение конструктивных заданий – в медленном темпе. Фонематический слух не нарушен. Импрессивная речь нарушена, особенно понимание логико-грамматических конструкций. Слуховая память недостаточная.

### **Задание 12.**

*О какой патологии ЦНС идет речь в данном примере?*

Вася А., 10 лет. Обратись мать и учительница с жалобой на низкую и неравномерную успеваемость ребенка. Из беседы с матерью стало известно, что беременность протекала с угрозой срыва, роды были стремительными, ребенок родился в асфиксии. В течение первого года жизни ребенок состоял на учете у невропатолога, однако все навыки осваивал своевременно. Ребенок посещал детский сад и успешно справлялся с программой, в школу пошел подготовленным. В последнее время учится в обычной школе и посещает музыкальные занятия. Дома Вася часто жалуется на головную боль, с трудом засыпает. В школе успеваемость неравномерная, иногда забывает хорошо известные ему вещи, иногда успешно справляется со сложными заданиями.

При нейропсихологическом обследовании испытуемый охотно вступает в контакт, стремится к достижениям, работоспособность низкая, выражена истощаемость психических процессов. Тип сенсомоторики медленный, затруднено формирование динамического стереотипа. Объем внимания – низкая норма, переключаемость и распределение недостаточны. Механическое запоминание в пределах нормы. Уровень интеллекта соответствует возрастной норме, нарушение мышления не обнаружено.

При выполнении графических проб отмечается недостаточность тонкой координации движений, утрата отдельных деталей изображений, нарушение пропорций фигур. Самооценка адекватная. Отмечается выраженная школьная тревожность. Уровень притязаний несколько занижен, однако реакция на успех и неуспех адекватная.

### **Задание 13.**

*Несформированность какой области мозга имеет место у ребенка?*

Андрей М., 9 лет. Обратилась учительница с жалобой, что учащийся не усваивает навыков чтения и письма, дублирует программу 3-го класса. Поведение на уроках и переменках не нарушено. Успеваемость по математике и другим предметам – средняя.

Из беседы с матерью выяснилось, что ребенок рос и развивался нормально. Развитие речи несколько запаздывало: говорить отдельные слова начал с 1,5 лет, фразовая речь появилась к 4 годам. Отмечались нарушения в произношении отдельных звуков, ребенок занимался с логопедом в поликлинике в течение 3-х месяцев. Затем мать прекратила занятия, т.к. считала их неэффективными. Андрей посещал детский сад, но к поступлению в школу знал только отдельные буквы, читать не умел.

При нейропсихологическом обследовании:

Испытуемый охотно вступает в контакт, справляется предложенными заданиями. Отмечается некоторая истощаемость психических процессов, объем, концентрация и переключаемость внимания не нарушены. Слухоречевая память недостаточна, запоминание невербализуемых фигур – высокая норма. При исследовании интеллекта отмечается неравномерность его развития: выполнение невербальных тестов – высокая норма, вербальных – нижняя граница нормы. Затруднен фонематический анализ и синтез слова, испытуемый путает отдельные фонемы: ш, ц, с. При фонематическом анализе к этому присоединяются пропуски гласных. Такого типа ошибки встречаются в письменной речи.

Самооценка занижена, ребенок считает себя «глупым», «неспособным», уровень притязаний, особенно при выполнении вербальных заданий, низкий. Отмечается выраженная школьная тревожность.

### **Задание 14.**

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

### **Задание 15.**

Денис В. Ученик 2-го класса обычной школы. Обратилась учительница с жалобами на неуспеваемость, особенно при выполнении заданий по математике. При нейропсихологическом исследовании обнаружено:

Нормальная работоспособность, легкие нарушения концентрации внимания. Успешное механическое запоминание на слух, интеллектуальные процес-

сы – соответствуют возрастной норме. При более подробном исследовании выявлен дефект зрительного восприятия: затруднение опознания фигур Поппельрейтера, невозможность различения чисел, состоящих из одинаковых цифр (21 и 12), нарушение разрядного строения числа (4005 воспринимается как 45), при этом выполнение счетных операций устно не нарушено, остальные функции сохранены.

### **Задание 16.**

Вася Л., 13 лет, ученик 6 класса, обратились мама и классный руководитель. Ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом, в школу пошел с семи лет и учился на 4,5. В течение последних 2-х месяцев после перенесенного ОРЗ резко ухудшилась успеваемость по всем предметам. Дома, готовясь к урокам, стал обращаться к родителям за помощью при решении элементарных арифметических задач, иногда забывает начертание букв, не запоминает только что выученный материал. На уроках сонлив, часто жалуется на головную боль.

При нейропсихологическом исследовании отмечается затрудненная вработываемость, истощаемость, резкое снижение концентрации внимания, механическое запоминание затруднено, отсроченное запоминание - одно слово из десяти. Нарушена функция зрительного синтеза, а в результате этого – навыки чтения и письма. Мальчик не осознает происходящие с ним изменения и относится к ним с безразличием и смехом. Нарушена целенаправленность деятельности при сохранности стереотипности действий: сам ест, одевается, но может положить в портфель не те учебники, а иногда и посторонние вещи.

### **Задание 17.**

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

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

При нейропсихологическом обследовании девочка охотно вступает в контакт, с интересом относится к заданиям, стремится к достижениям. Работоспособность равномерная. Объем и концентрация внимания не нарушены, переключаемость несколько затруднена.

Механическое запоминание успешное: 6, 7, 10.

Выполнение вербальных заданий успешное, доступны исключения, обобщения, определения понятий, аналогии.

При выполнении методики кубики Коса выявляется выраженное нарушение зрительного анализа и синтеза, доступно только выполнение задания из 4-х

кубиков при оказании организующей помощи. При выполнении графических проб – резки с нарушения пропорций в рисунке.

При чтении и письме путаются буквы, сходные при написании (щ,ш, и,н), затруднено опознание цифр, путаются 6 и 8. Не усвоены правила написания двухзначных и трехзначных чисел: 14 и 41 воспринимаются одинаково. Затруднено понимание лексико-грамматических конструкций, включающих отношения между существительными («мать сестры» и «сестра матери» не различаются).

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

### **Задание 18.**

Андрей М., 9 лет. Обратилась учительница с жалобой, что учащийся не усваивает навыков чтения и письма, дублирует программу 3-го класса. Поведение на уроках и переменках не нарушено. Успеваемость по математике и другим предметам – средняя.

Из беседы с матерью выяснилось, что ребенок рос и развивался нормально. Развитие речи несколько запаздывало: говорить отдельные слова начал с 1,5 лет, фразовая речь появилась к 4 годам. Отмечались нарушения в произношении отдельных звуков, ребенок занимался с логопедом в поликлинике в течение 3-х месяцев. Затем мать прекратила занятия, т.к. считала их неэффективными. Андрей посещал детский сад, но к поступлению в школу знал только отдельные буквы, читать не умел.

При нейропсихологическом обследовании:

Испытуемый охотно вступает в контакт, справляется предложенными заданиями. Отмечается некоторая истощаемость психических процессов, объем, концентрация и переключаемость внимания не нарушены. Слухоречевая память недостаточна, запоминание невербализуемых фигур – высокая норма. При исследовании интеллекта отмечается неравномерность его развития: выполнение невербальных тестов – высокая норма, вербальных – нижняя граница нормы. Затруднен фонематический анализ и синтез слова, испытуемый путает отдельные фонемы: ш, ц, с. При фонематическом анализе к этому присоединяются пропуски гласных. Такого типа ошибки встречаются в письменной речи.

Самооценка занижена, ребенок считает себя «глупым», «неспособным», уровень притязаний, особенно при выполнении вербальных заданий, низкий. Отмечается выраженная школьная тревожность.

### **Задание 19.**

Вася А., 10 лет. Обратилась мать и учительница с жалобой на низкую и неравномерную успеваемость ребенка. Из беседы с матерью стало известно, что беременность протекала с угрозой срыва, роды были стремительными, ребенок родился в асфиксии. В течение первого года жизни ребенок состоял на учете у невропатолога, однако все навыки осваивал своевременно. Ребенок посещал детский сад и успешно справлялся с программой, в школу пошел подготовлен-

ным. В последнее время учится в обычной школе и посещает музыкальные занятия. Дома Вася часто жалуется на головную боль, с трудом засыпает. В школе успеваемость неравномерная, иногда забывает хорошо известные ему вещи, иногда успешно справляется со сложными заданиями.

При нейропсихологическом обследовании испытуемый охотно вступает в контакт, стремится к достижениям, работоспособность низкая, выражена истощаемость психических процессов. Тип сенсомоторики медленный, затруднено формирование динамического стереотипа. Объем внимания – низкая норма, переключаемость и распределение недостаточны. Механическое запоминание в пределах нормы. Уровень интеллекта соответствует возрастной норме, нарушений мышления не обнаружено.

При выполнении графических проб отмечается недостаточность тонкой координации движений, утрата отдельных деталей изображений, нарушение пропорций фигур. Самооценка адекватная. Отмечается выраженная школьная тревожность. Уровень притязаний несколько занижен, однако реакция на успех и неуспех адекватная.

### **Задание 20.**

Оля П., 8 лет. Обратилась учительница с жалобой на неуспеваемость и нарушение поведения на уроках. Девочка с трудом усваивает навыки письма и чтения, счета, на уроках иногда встает из-за парты, выкрикивает, дерется на переменах с детьми.

Из бесед с матерью удалось выяснить, что девочка родилась, росла и развивалась нормально до 5 лет. В 5 лет перенесла тяжелую форму кори с явлениями менингита, после этого стала раздражительной, двигательно расторможенной. Перед поступлением в школу Оля упала с качелей и пробыла несколько дней в больнице с сотрясением мозга. Теперь девочка с трудом готовит уроки, негативно относится к домашним заданиям, неусидчива.

При нейропсихологическом обследовании отмечается истощаемость психических процессов, объем и произвольная концентрация внимания недостаточны, механическое запоминание затруднено. Смысловая память значительно лучше. Интеллект – нижняя граница нормы. При исследовании мышления отмечаются признаки конкретно-ситуативного мышления в заданиях «4-лишний» и «классификация». При указании на ошибки возможна коррекция ошибок.

Эмоции лабильны. Самооценка несколько завышена, однако имеются точные представления об отношении к себе со стороны окружающих.

Отсутствуют нарушения зрительного и слухового гнозиса, соматосенсорный гнозис – единичные затруднения. Решение конструктивных заданий – в медленном темпе. Фонематический слух не нарушен. Импрессивная речь нарушена, особенно понимание логико-грамматических конструкций. Слуховая память недостаточная.

### **5.3.4. Тестовый контроль**

#### **1. ДЕТСКАЯ ПАТОПСИХОЛОГИЯ**

##### **1.Найти соответствие между понятиями:**

А детская патопсихология

Б специальная психология

В детская психопатология

1 – отрасль медицины, направленная на изучение общих особенностей психических заболеваний детского возраста, исследование их симптомов и синдромов, выявление патогенетических механизмов психических нарушений.

2 – отрасль психологической науки, изучающая изменения психической деятельности у детей вследствие психических или соматических заболеваний.

3 – отрасль практической психологии, изучающая особенности психического развития детей с нарушениями анализаторов, опорно-двигательного аппарата, эмоционально-волевой сферы, различными интеллектуальными нарушениями.

**2.Стойкое выраженное снижение познавательной деятельности ребенка, вызванное врожденным или рано приобретенным органическим поражением мозга – это:**

А олигофрения

Б – задержанное психическое развитие

В – невроз

Г – деменция

**3.Для олигофрении характерны следующие особенности развития психических функций:**

А неравномерность

Б тотальность

В иерархичность

Г асинхрония

**4.При олигофрении на первый план выступают нарушения:**

А восприятия

Б памяти

В внимания

Г интеллекта

**5.Нарушения интеллектуальных процессов при олигофрении проявляются в виде:**

А разноплановости мышления

Б искажении процессов обобщения

В снижении уровня обобщения

Г резонерства

**6.Синдромы временного отставания или замедленного темпа развития психики в целом или отдельных ее функций – это:**

А олигофрения

Б задержанное психическое развитие

В деменция

Г ранний детский аутизм

**7.К основным проявлениям детской эпилепсии НЕ относится:**

А нарушение умственной работоспособности

Б эпилептические приступы

В аутизм

Г эксплозивность (взрывчатость)

**8. Ядром синдрома раннего детского аутизма является:**

А нарушение речи

Б нарушение мышления

В нарушение памяти

Г недостаточность или полное отсутствие стремления к контактам с окружающими людьми

**9. Основной особенностью мышления детей при шизофрении является:**

А снижение уровня обобщения

Б замедленность процессов мышления ускорение процессов мышления

Г непродуктивность мышления

**10. К специфическим видам детских неврозов относится:**

А невроз страха

Б невроз навязчивых состояний

В астенический невроз

Г истерический невроз

**11. Детские неврозы проявляются преимущественно в нарушении:**

А интеллектуальной сферы

Б внимания

В эмоциональной сферы

Г памяти

**12. Основным принципом построения патопсихологического исследования является:**

А принцип моделирования

Б принцип комплексности

В принцип качественного анализа нарушений

Г принцип варьирования условий эксперимента

**13. К методам исследования психического развития младенцев относятся:**

А шкалы Бейли

Б шкалы Векслера

В тест Равена

Г шкалы Гезелла

**14. К патопсихологическим методам исследования мышления детей дошкольного возраста НЕ относится:**

А классификация понятий

Б установление последовательности событий

В понимание смысла рассказов

Г детский тематический апперцептивный тест

**15. Психометрическим методом оценки уровня развития интеллекта в детском возрасте является:**

А аналогии

Б тест Векслера



В классификация понятий  
Г методика Выготского-Сахарова

**16.Методика «Кубики Кооса» используется для оценки:**

А вербального мышления  
Б невербального мышления

**17.Методика «Детский тематический апперцептивный тест (САТ)»**

**применяется для исследования:**

А внимания  
Б памяти  
В мышления  
Г эмоциональной сферы

**18.Для исследования нарушений эмоционально-личностной сферы детей НЕ используется методика:**

А классификация понятий  
Б на исследование уровня притязания  
В Дембо-Рубинштейн

**19.Какие патопсихологические методики применяются для исследования нарушений внимания в детском возрасте:**

А корректурная проба  
Б отыскивание чисел  
В аналогии  
Г счет по Крепелину

**20.Методика «Пиктограмма» применяется для исследования нарушений:**

А восприятия  
Б внимания  
В памяти  
Г мышления

## **ДЕТСКАЯ НЕЙРОПСИХОЛОГИЯ**

**1. Научные основы отечественной нейропсихологии детского возраста были заложены:**

А Лурия  
Б Выготским  
В Цветковой  
Г Симерницкой

**2. Отечественная детская нейропсихология базируется на теории:**

А узкого локализационизма  
Б эквипотенциализма  
В системной динамической локализации высших психических функций

**3. Наиболее важным понятием теории системной динамической локализации высших психических функций является понятие:**

А доминанта  
Б асимметрия мозга  
В нейропсихологический фактор

Г функциональная система

**4. Перечислите последовательность основных этапов созревания мозга у детей**

А лобные доли

Б вторичные (ассоциативные) поля

В глубинные структуры мозга, отвечающие за активационные процессы

Г первичные поля

Д третичные поля

**5. Кинестетический фактор связан с функционированием ....области мозга:**

А лобной

Б височной

В затылочной

Г теменной

**6. Речевой (фонематический) слух связан с функционированием...области мозга:**

А лобной

Б височной

В затылочной

Г теменной

**7. Кинестетический фактор связан с функционированием ...области мозга:**

а задне-лобной

б теменной

в затылочной

г височной

**8. Объем вербально-акустического восприятия и слухо-речевой памяти связан с функционированием ...области мозга:**

а лобной

б височной

в затылочной

г теменной

**9. фактор пространственного и квазипространственного восприятия связан с функционированием ...области мозга:**

а лобной

б теменно-височно-затылочной

в подкорковой

**10. Процессы активности, регуляции и контроля психической деятельности реализуются деятельностью ...области мозга:**

А лобной

Б височной

В теменной

Г затылочной

**11. Недостаточность пространственных представлений, затруднения предметного, лицевого и цветового восприятия, дефицит удержания**

порядка мнестических эталонов представляют синдром поражения (несформированности)...полушария мозга:

А правого

Б левого

**12. Эмоциональная лабильность, истощаемость и колебания внимания, диспластичность движений, дизартричность речи, тенденция к заиканию представляют собой симптомы дисфункции (функциональной несформированности)...областей мозга:**

А корковых

Б подкорковых

**13. Запаздывающая или недостаточная сформированность доминантной руки, глаза и уха, первичная несформированность реципрокной координации, зеркальность в восприятии, чтении, письме, тенденция к игнорированию левой половины перцептивного поля свидетельствуют о поражении (функциональной несформированности):**

А лобной области

Б височной области

В Теменной области

Г межполушарных взаимодействий

**14. Метод нейропсихологического обследования детей, направленный на выявление пораженной (функционально не сформированной) области мозга, разработан :**

А Лурия

Б Выготским

В Зейгарник

Г Мясищевым

**15. К обязательным нарушениям высших психических функций при ДЦП НЕ относятся нарушения:**

А речи

Б зрительно-пространственных представлений

В произвольных движений и действий

Г интеллекта

**16. К инфекционным болезням ЦНС относятся**

А менингиты

Б опухоли мозга

В Энцефалиты

Г арахноидиты

**17. Расположить основные виды черепно-мозговой травмы в порядке возрастания ее тяжести:**

А ушибы мозга

Б сотрясение мозга

В сдавление мозга

**18. Нарушения восприятия, возникающие при органических поражениях корковых отделов анализаторов называются:**

А апраксии

- Б афазии
- В агнозии
- Г дизартрии

**19. Врожденные нарушения речи, возникающие вследствие органического поражения корковых отделов мозга – это:**

- А алалия
- Б дизартрия
- В афазия
- Г дизлексия

**20. Нарушения произвольных движений и действий, обусловленные органическими поражениями коры мозга называются:**

- А афазия
- Б агнозия
- В апраксия
- Г амнезия

## **ИТОГОВЫЙ ТЕСТ**

**1. Научные основы отечественной нейропсихологии детского возраста были заложены:**

- А Лурия
- Б Выготским
- В Цветковой
- Г Симерницкой

**2. Отечественная детская нейропсихология базируется на теории:**

- А узкого локализационизма
- Б эквипотенционализма
- В системной динамической локализации высших психических функций

**3. Наиболее важным понятием теории системной динамической локализации высших психических функций является понятие:**

- А доминанта
- Б асимметрия мозга
- В нейропсихологический фактор
- Г функциональная система

**4. Укажите правильную последовательность основных этапов созревания мозга у детей**

- А передние отделы больших полушарий мозга
- Б задние отделы больших полушарий мозга
- В подкорковые образования мозга

**5. Общее нарушение поведения и личности больного, аспонтанность и нарушение всех ВПФ, регуляторная апраксия представляют синдром поражения...области мозга:**

- А лобная
- Б затылочная
- В теменная
- Г височная

**6.Тактильная и пальцевая агнозия, тактильная алексия, кинестетическая апраксия, афферентная моторная афазия, нарушения тактильной памяти и тактильного внимания представляют синдром поражения...области мозга:**

- А лобная
- Б затылочная
- В теменная
- Г височная

**7.Нарушения зрительной памяти и зрительных представлений, нарушения зрительного внимания, амнестическая афазия представляют синдром поражения...области мозга:**

- А лобная
- Б затылочная
- В теменная
- Г височная

**8.Нарушение фонематического слуха, снижение объема слухоречевой памяти, сенсорная афазия, акустико-мнестическая афазия представляют синдром поражения...области мозга:**

- А лобная
- Б затылочная
- В теменная
- Г височная

**9.Нарушение всех видов письма (диктант, списывание, спонтанное письмо) при хорошем знании правил орфографии и грамматики – это:**

- А дискалькулия
- Б дислексия
- В дисграфия
- Г дислалия

**10.Нарушение понимание значения чисел (17 и 71), зеркальное написание пространственно сходных цифр и букв (6 и 9, Е и З), нарушение понимания отношений сравнения (больше-меньше, ближе-дальше и др.), задержка формирования геометрических представлений, возможностей рисования и черчения – это трудности, испытываемые школьниками с несформированностью:**

- А слухового восприятия
- Б зрительно-пространственных представлений
- В слухо-речевой памяти
- Г вербально-логического мышления

**11.При какой форме детского церебрального паралича отмечается самое тяжелое нарушение психического развития:**

- А гиперкинетическая
- Б атонически-астатическая
- В двойная гемиплегия
- Г спастическая диплегия

**12.К обязательным нарушениям высших психических функций при**

**ДЦП НЕ относятся нарушения:**

- А речи
- Б зрительно-пространственных представлений
- В произвольных движений и действий
- Г интеллекта

**13.Исключите симптомы, которые не встречаются у детей с синдромом дефицита внимания:**

- А гиперактивность
- Б невнимательность
- В импульсивность
- Г нарушения интеллекта

**14.Сложности при необходимости опоры на пространственную систему координат (феномен зеркальности) характерны для детей:**

- А левшей
- Б билингвов
- В одаренных
- Г с общим недоразвитием речи

**15.К инфекционным болезням ЦНС НЕ относятся**

- А менингиты
- Б опухоли мозга
- В энцефалиты
- Г арахноидиты

**16.Какие психические нарушения НЕ относятся к продуктивной симптоматике:**

- А эмоционально-гиперестенические;
- Б аффективные (маниакальные и депрессивные);
- В невротические ;
- Г истощаемость психической деятельности;

**17.Какие нарушения специфичны для младенческого и раннего детского возраста:**

А соматовегетативные (нарушения пищевого поведения, снижение веса, анорексия, нарушения сна)

- Б депрессия
- В дисморфобия
- Г деменция

**18.Боязливость, приступообразный плач, ночные ужасы, тики, энурез, энкопрез, регрессивное поведение характерно для ...возраста:**

- А младенческого
- Б раннего
- В младшего дошкольного
- Г старшего дошкольного

**19.В раннем дошкольном возрасте основными признаками депрессии являются:**

- А тенденция к изоляции
- Б приступы немотивированного плача

В усиление боязливости и тревоги

Г все ответы верны

**20. Какое психическое нарушение НЕ типично для подросткового возраста:**

А регрессивное поведение

Б дисморфомания

В нервная анорексия

Г ипохондрия

**21. Расстройство подросткового возраста, характеризующееся нарушением самосознания, отчуждением психических свойств собственной личности, своего тела, нарушением или утратой реальности восприятия окружающего мира называется:**

А депрессия

Б дисморфофобия

В деперсонализация

Г ипохондрия

**22. Подростковое психическое расстройство «метафизическая интоксикация» характерно для:**

А психопатия

Б шизофрения

В депрессия

Г олигофрения

**23. К причинам детских неврозов НЕ относится:**

А наследственный фактор

Б шоковые психические травмы

В факторы эмоциональной депривации

Г хронические психотравмирующие ситуации

**24. К преморбидным особенностям личности ребенка, страдающего неврозом, относятся:**

А сензитивность

Б хорошая долговременная память

В эмоциональная лабильность

Г все ответы верны

**25. Для невроза страха в младшем возрасте свойственно:**

А длительная динамика

Б кратковременная динамика

В большая длительность приступа

Г все ответы верны

**26. Невроз, для которого характерны разнообразные соматовегетативные, моторные и сенсорные расстройства, в возникновении и проявлении которых ведущая роль принадлежит психогенному механизму «условной желательности» - это:**

А невроз навязчивых состояний

Б депрессивный невроз

В Неврастения

Г истерический невроз

**27. В основе какого невротического расстройства лежит конфликт между желанием и чувством долга:**

А невроз навязчивых состояний

Б депрессивный невроз

В элективный мутизм

Г истерический невроз

**28. Раздражительная слабость, несдержанность, повышенная истоощаемость аффекта с переходом к плачу являются признаками...невроза:**

А невроз навязчивых состояний

Б невроз страха

В астенический невроз (неврастения)

Г истерический невроз

**29. К системным неврозам НЕ относится:**

А логоневроз

Б истерический невроз

В энкопрез

Г энурез

**30. Привычное патологическое действие «ритмическое раскачивание головой и туловищем» называется:**

А онихофагия

Б трихотилломания

В энкопрез

Г яктация

#### **5.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков**

В соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки бакалавров, в программе данной дисциплины предусмотрено использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (разбор конкретных клинических случаев (кейс-технологии), учебные дискуссии, посещение медицинских учреждений и др.). Данные методы в целом направлены на решение задачи формирования и развития профессиональных умений и навыков обучающихся, как основы профессиональной компетентности в сфере образования.

##### **Критерии оценок по дисциплине**

Текущая аттестация проводится путем накопительной оценки выполнения заданий на семинарских занятиях, а также в процессе самостоятельной работы обучающегося. Комплекс заданий для практической работы по дисциплине включает решение диагностических задач, мини-контрольные работы по итогам лекций, составление итоговых таблиц в конце изучения той или иной темы курса, составление словаря основных терминов, тестовые задания и т.д.

Использование балльно-рейтинговой системы оценки достижений позволяет оценить индивидуальную динамику формирования общекультурных и общепрофессиональных компетенций бакалавра в соответствии с видом профес-



сиональной деятельности.

### **Характеристика рейтинговой системы оценки знаний по курсу**

Аттестация по данному курсу предполагает использование нескольких видов контроля: текущего, промежуточного и итогового. Текущий контроль и оценка учебной работы обучающихся в семестре осуществляется в форме коротких письменных опросов (на понимание учебного материала) во время лекции, в оценке работы на семинарах, в оценке решения практических задач, качества выполнения контрольных работ, тестирования и результатов самостоятельной работы по курсу. Из 100 баллов по курсу обучающийся должен набрать в течение семестра от 40 до 60 баллов. За работу на лекциях – от 14 до 16 баллов. За работу на семинарах – от 10 до 14 баллов. За выполнение рубежных контрольных работ – от 6 до 10 баллов. За выполнение самостоятельных заданий – от 10 до 20 баллов. К зачету допускаются обучающиеся, набравшие не менее 60 баллов. Дифференцированная оценка по зачету определяется следующим образом:

- «отлично» - от 91 до 100 баллов,
- «хорошо» - от 76 до 90 баллов,
- «удовлетворительно» - от 60 до 75 баллов,
- «неудовлетворительно» - менее 60 баллов.

### **Критерии оценивания ответа обучающегося**

Высшим баллом «отлично» (зачтено) аттестуется обучающийся, полностью овладевший программным материалом или точно и полно выполнивший практические задания. При этом он проявляет самостоятельность в суждениях, умение представить тезисный план ответа; владение теорией, умение раскрыть содержание проблемы; свободное оперирование научным аппаратом, умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, апеллировать к источникам. Обучающийся, опираясь на межпредметные связи, показывает способность связать научные положения с будущей практической деятельностью; умение делать аргументированные выводы; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагать ответ на вопрос.

Оценка «хорошо» (зачтено) ставится, если обучающийся овладел программным материалом, умеет оперировать основными категориями и понятиями изучаемой отрасли знаний, но самостоятельность суждений, знание литературы у него более ограничены. Он умеет представить план ответа; владеет теорией, раскрывающей проблему; умеет иллюстрировать основные теоретические положения конкретными примерами и практики. Вместе с тем допускает ошибки в ходе ответа на вопросы. Умеет делать аргументированные выводы; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагает ответ на вопрос.

Оценка «удовлетворительно» (зачтено) ставится обучающемуся, который в основном знает материал программы, в целом верно выполнил задания, но знания его неполны и поверхностны, самостоятельные суждения отсутствуют. Обучающийся имеет представление о требованиях практики в своей профессиональной области, знает основную литературу, обладает необходимыми умениями. Может оперировать основными понятиями и категориями изучаемой

науки, но допускает ошибки в ответе, обнаруживает пробелы в знаниях. Умеет делать выводы; грамотно излагает ответ на вопрос.

Оценка «**неудовлетворительно**» (**не зачтено**) ставится, если обучающийся демонстрирует незнание или непонимание учебного материала, не владеет навыками, овладение которыми предусмотрено программой дисциплины, не может выполнить предложенных заданий, не знаком с основной рекомендованной литературой. Это проявляется в отсутствии плана ответа, существенных ошибках при изложении материала, трудностях в практическом применении знаний, неумении сформулировать выводы.

## **6. Методические рекомендации преподавателям по технологии реализации дисциплины**

В процессе проведения занятий по дисциплине «Клиническая психология детей и подростков» используются следующие активные и интерактивные методы.

*Информационная лекция* – ориентированная на изложение и объяснение обучающимся научной информации, подлежащей осмыслению и запоминанию.

*Проблемная лекция* - новое знание вводится через проблемность вопроса, научной задачи или практической жизненной ситуации. Содержание проблемы раскрывается путем организации поиска способов ее преодоления или суммирования и анализа традиционных и современных точек зрения.

*Обзорная лекция* – основана на систематизации научного знания на высоком уровне. Данный вид лекции завершает крупные разделы и весь курс. Лекция визуализация – базируется на визуальной форме подачи материала (использование технических средств обучения, аудио и видео материалов).

*Лекция конференция* – научно-практическое занятие, с заранее поставленной проблемой и системой докладов, каждый из которых является логически законченным текстом, совокупность этих текстов позволяет всесторонне рассмотреть проблему.

*Лекция – консультация* – состоит из вопросов обучающихся и ответов преподавателя.

*Лекция-визуализация*, в основу которой положена идея переструктурирования учебной информации по теме лекционного занятия в визуальную форму.

Целью такой лекции является не только более успешное усвоение магистрами изучаемого материала, но и ознакомление с самим механизмом использования мультимедийных средств при изучении теоретического материала и может быть ими актуализировано при проведении собственной научно-исследовательской работы.

*Семинарские занятия* играют важную роль в процессе обучения, так как в ходе семинарского занятия происходит закрепление теоретического содержания дисциплины и ее практическое освоение.

Задачи семинара: закрепление, углубление и расширение знаний, полученных на лекциях, формирование самостоятельной познавательной деятельности обучающегося, проверка усвоения программного материала. Можно выделить следующие формы семинаров:

беседа;  
эвристическая беседа;  
тематический семинар с докладом;  
практикум;  
монографический семинар;  
межпредметный семинар;  
диспут;  
круглый стол.

*Проблемное практическое занятие* предполагает выполнение магистрами творческих научно—исследовательских заданий как во время занятий, и в процессе самостоятельной работы. Научно-исследовательское задание предполагает создание проблемной ситуации и ее решение, в частности, путем применения «сократовского метода». При проведении такого занятия сначала сам преподаватель, а последующих занятиях и сам магистрант становится «модератором», который на основе своих знаний и опыта в выполнении научно-исследовательской работы вовлекает всех участников группы в процесс выполнения научно-исследовательского задания.

Построение проблемного практического занятия основывается на принципах систематичности (каждое отдельное действие логически следует за другим) и структурированности (каждый раздел работы рационально делится на части).

Процесс модерации предполагает следующую этапность:

- вхождение в тему (магистранты настраиваются на содержание проблемы, позиции других людей);
- подборка тем (погружение в проблематику);
- обсуждение тем в малых группах, поиск решения;
- презентация результатов наработок микрогрупп и общая дискуссия, обобщение результатов работы;
- подведение итогов работы: обмен впечатлениями.

Содержание деятельности модератора предполагает:

- планирование содержания деятельности и организация проблемного практического занятия;
- создание неформальной рабочей обстановки, сочетание формальных и неформальных подходов;
- представление методик, необходимых для выполнения заданий;
- мобилизация знаний, креативности и интеракции магистрантов;
- визуализация (презентация теоретического материала) содержания и основных направлений работы на проблемном практическом занятии;
- руководство групповыми процессами: смена форм работы, осуществление рефлексии, организация деятельности в микрогруппе, обеспечивающей включение каждого участника в поиск и выбор решения;
- содействие принятию личной ответственности каждого за найденные решения и воплощение их в жизнь.

На проблемном практическом занятии возможно использование метода «мозговой атаки», которая представляет собой творческую мыслительную дея-

тельность группы людей по решению сложной интеллектуальной задачи в предельно сжатые сроки. Основной сутью метода «мозговой атаки» является генерирование любых, самых невероятных, парадоксальных идей без всякой критики с последующим их анализом, оценкой, сопоставлением и выбором наилучшего варианта решения.

Использование данного метода предполагает следующую этапность:

- формулировка проблемы, подлежащей решению, формирование рабочих групп и постановка задачи;
- «интеллектуальная разминка» - упражнение в быстром поиске ответов на заранее подготовленные вопросы и решение нетиповых задач;
- анализ выдвигаемых идей – изучение, сопоставление, оценка, отбор лучших идей;
- информация о результатах работы, оценка наилучших идей и их публичная защита, принятие решения.

*Семинарское занятие – «круглый стол»* - предполагает коллективное обсуждение проблемы, умение соединить элементы доказательства и убеждения в ходе дискуссии. Проведение «круглого стола» осуществляется при соблюдении определенных норм поведения: взаимная интеллектуальная терпимость, доверие участников, объективность, искренность, активность, откровенность, определенный уровень эмоциональной напряженности, разумная доля юмора.

Как правило, для проведения «круглого стола» сообщается его тема, разрабатывается предварительный сценарий, содержание и регламент выступления.

Интерактивные методы представляют собой систему правил взаимодействия преподавателя и обучающихся в форме учебных игр и ситуаций, обеспечивающих педагогически эффективное познавательное общение.

Интерактивное обучение основано на собственном опыте участников занятий, их прямом взаимодействии с областью осваиваемого знания. В ходе таких занятий не даются готовые знания, преподаватель побуждает магистров к самостоятельному поиску информации. Таким образом, при интерактивном обучении заметно изменяются функции основных участников образовательного процесса: преподавателя и учащегося. Основная роль преподавателя – организовать взаимодействие с учащимися, она требует владения интерактивной компетентностью, включающей в себя следующие умения:

- определять стратегию взаимодействия с обучающимся;
- организовывать групповую работу (правильно распределять групповые роли, четко формулировать цели и задачи взаимодействия, определять проблему, осуществлять грамотный инструктаж, консультирование);
- управлять групповым взаимодействием, создавать «коммуникативное поле»;
- руководить дискуссией, полемикой.

Для того чтобы интерактивная деятельность была успешной, преподаватель необходимо:

- продумать и оптимально организовать учебное пространство, подгото-

вить вспомогательный материал;

- обеспечить психологическую готовность магистров и преподавателя к совместному сотрудничеству на партнерской основе;

- нацелить магистров не только на освоение учебного материала, но и на поиск, открытие необходимых для жизни практических знаний и опыта (сочетание познавательной и социальной мотивации);

- вовлечь всех магистров в диалоговую деятельность;

- не допустить большого количества человек в группе, чтобы каждый учащийся имел возможность высказаться;

- продумать ход занятия и регламент, обеспечить строгое их соблюдение.

Создание проблемной ситуации и ее решение непосредственно связывается с функцией творческого мышления. Учащиеся постепенно приобщаются к методу поиска и нахождения неизвестного, учатся ориентироваться не столько на результат, сколько на анализ процесса его достижения. В ходе такой работы возникает потребность аргументировано, обоснованно изложить свое мнение, без чего знания не могут перейти в убеждение, стать подлинно своими. Задача преподавателя состоит вовсе не в том, чтобы сформировать безошибочное мнение, поскольку такое вообще не существует, а в том, чтобы научить обучающихся идти путем самостоятельных находок и открытий.

Одной из интерактивных образовательных технологий, поддерживающих компетентный подход в образовании, является технология развития критического мышления обучающихся.

Критическое мышление не является отдельным навыком, оно сочетает в себе следующие умения:

- выражать свои мысли (устно и письменно) ясно, уверенно и корректно по отношению к окружающим;

- аргументировать свою точку зрения и учитывать точки зрения других;

- брать на себя ответственность;

- работать с увеличивающимся и постоянно обновляющимся информационным потоком;

- задавать вопросы, самостоятельно формулировать гипотезу;

- решать проблемы;

- вырабатывать собственное мнение на основе осмысления различного опыта, идей и представлений;

- участвовать в совместном принятии решения;

- выстраивать конструктивные взаимоотношения с другими людьми.

Основные требования к использованию метода проектов:

1. Наличие значимой в исследовательском творческом плане проблемы / задачи, требующей интегрированного знания, исследовательского поиска для ее решения.

2. Практическая, теоретическая, познавательная значимость предполагаемых результатов.

3. Самостоятельная (индивидуальная, парная, групповая) деятельность магистров.

4. Использование исследовательских методов:

- определение проблемы и вытекающих из нее задач исследования;
- выдвижение гипотезы их решения;
- обсуждение методов исследования;
- обсуждение способов оформления конечных результатов (презентаций, защиты, творческих отчетов и т.п.);
- сбор, систематизация и анализ полученных данных;
- подведение итогов, оформление результатов, их презентация;
- выводы, выдвижение новых проблем исследования.

Существуют разные формы «мозгового штурма»: групповая прямая (совместный поиск возможных решений имеющейся задачи); групповая обратная (определение недостатков в имеющейся проблеме); индивидуальная (каждый участник за короткий промежуток времени должен сформулировать не менее одной оригинальной идеи). Перед началом «мозгового штурма» необходимо создать у обучающихся доброжелательный настрой, добиться раскованности.

Участники должны формулировать суждения и идеи кратко и четко, действовать по принципу «чем больше идей, решительнее атака, тем ближе достижение цели штурма».

Одной из важнейших форм образовательной деятельности, стимулирующей инициативность обучающихся, является дискуссия. Учебный материал в ходе дискуссии усваивается за счет:

- обмена информацией между участниками;
- разных подходов к одному и тому же предмету;
- сосуществования различных, вплоть до взаимоисключающих, точек зрения;
- возможности критиковать и даже отвергать любое мнение;
- поиска группового соглашения в виде общего мнения или решения.

Задача дискуссии – коллективно, с разных точек зрения, под разными углами обсудить и исследовать спорные моменты. Основные правила ведения дискуссии:

- нельзя критиковать людей, только их идеи;
- цель дискуссии не в определении победителя, а в консенсусе;
- все участники должны быть вовлечены в дискуссию;
- выступления должны проходить организованно, с разрешения ведущего, перепалка недопустима;
- каждый участник должен иметь право и возможность высказаться;
- обсуждению подлежат все позиции; – в процессе дискуссии участники могут изменить свою позицию;
- строить аргументацию необходимо на бесспорных фактах;
- в заключение всегда должны подводиться итоги.

Также к интерактивным методам обучения в рамках данного курса можно отнести посещение специализированных клиник, тестирование, письменный мини-опрос по итогам лекции, анализ практических ситуаций, просмотр учебных фильмов, просмотр видеоматериалов и прослушивание аудиоматериалов с записями работы психологов с пациентами и детьми с трудностями обучения.

## **7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

В процессе лекционных и практических занятий по курсу "Клиническая психология детей и подростков" рассматриваются вопросы, относящиеся к теоретико-методологическим основам данной дисциплины. Изучая теоретические основы детской нейро- и патопсихологии, следует обратить внимание на тесную связь этой дисциплины с возрастной и клинической психологией, а также со специальной педагогикой и психологией и такими разделами медицины, как детская психиатрия и детская неврология.

Также, исходя из методологических основ психологии (Л.С.Выготский, А.Н.Леонтьев, А.Р.Лурия, Б.В.Зейгарник и др.), следует отметить, что на современном этапе развития клинической психологии детей и подростков становится все более очевидным, что научно обоснованное и эффективное ведение психопрофилактической и психокоррекционной работы с детьми, страдающими психическими нарушениями возможно лишь с учетом знания внутренних психологических закономерностей изменений их психики.

Большое внимание следует уделить изучению психологической природы многих наблюдаемых и описываемых явлений, относящихся к изменениям психики у данной категории детей. На практических занятиях рассматриваются наиболее эффективные приемы психологической диагностики и подходов к коррекции нарушений психического развития в детском возрасте.

## **8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (включая самостоятельную работу)**

### ***а) основная литература***

1. Быкова И.С. Нарушения психического развития в детском возрасте [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Быкова И.С., Краснощекова И.В.— Электрон. текстовые данные.— Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2013.— 162 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/21830>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю

2. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Глозман Ж.М.— Электрон. текстовые данные.— Саратов: Вузовское образование, 2013.— 254 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/11250>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю

3. Критская В.П. Патопсихология шизофрении [Электронный ресурс]/ Критская В.П., Мелешко Т.К.— Электрон. текстовые данные.— М.: Институт психологии РАН, 2015.— 392 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/51936>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю

4. Старшенбаум Г.В. Неврология [Электронный ресурс]/ Старшенбаум Г.В.— Электрон. текстовые данные.— Саратов: Вузовское образование, 2015.— 201 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/31707>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю

5. Старшенбаум Г.В. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебно-практическое руководство/ Старшенбаум Г.В.— Электрон. текстовые данные.— Саратов: Вузовское образование, 2015.— 305 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/31706>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю

### ***б) дополнительная литература***

1. Астапов В.М. Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Астапов В.М.— Электрон. текстовые данные.— М.: Пер Сэ, 2006.— 176 с.— [Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/7428](http://www.iprbookshop.ru/7428).— ЭБС «IPRbooks», по паролю
2. Галиакберова И.Л. Основы нейропсихологии [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Галиакберова И.Л.— Электрон. текстовые данные.— Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2015.— 161 с.— [Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/31946](http://www.iprbookshop.ru/31946).— ЭБС «IPRbooks», по паролю
3. Галиакберова И.Л. Рабочая тетрадь по дисциплине «Основы нейропсихологии» [Электронный ресурс]/ Галиакберова И.Л.— Электрон. текстовые данные.— Саратов: Вузовское образование, 2015.— 57 с.— [Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/31947](http://www.iprbookshop.ru/31947).— ЭБС «IPRbooks», по паролю
4. Гарбузов В.И. Неврозы у детей [Электронный ресурс]/ Гарбузов В.И., Фесенко Ю.А.— Электрон. текстовые данные.— СПб.: КАРО, 2013.— 336 с.— [Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/44498](http://www.iprbookshop.ru/44498).— ЭБС «IPRbooks», по паролю
5. Злова Т.П. Клинические задачи по детской психиатрии [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие/ Злова Т.П., Ахметова В.В., Говорин Н.В.— Электрон. текстовые данные.— Чита: Читинская государственная медицинская академия, 2011.— 60 с.— [Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/55317](http://www.iprbookshop.ru/55317).— ЭБС «IPRbooks», по паролю
6. Исаев Д.Н. Практикум по психологии умственно отсталых детей и подростков [Электронный ресурс]: учебное пособие для обучающихся медицинских и педагогических вузов/ Исаев Д.Н., Колосова Т.А.— Электрон. текстовые данные.— СПб.: КАРО, 2012.— 176 с.— [Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/19455](http://www.iprbookshop.ru/19455).— ЭБС «IPRbooks», по паролю
7. Мнухин С.С. Хрестоматия по психиатрии детского возраста [Электронный ресурс]/ Мнухин С.С.— Электрон. текстовые данные.— СПб.: Юридический центр Пресс, 2008.— 315 с.— [Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/36728](http://www.iprbookshop.ru/36728).— ЭБС «IPRbooks», по паролю
8. Кулганов В.А. Прикладная клиническая психология [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Кулганов В.А., Белов В.Г., Парфёнов Ю.А.— Электрон. текстовые данные.— СПб.: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2012.— 444 с.— [Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/22985](http://www.iprbookshop.ru/22985).— ЭБС «IPRbooks», по паролю
9. Олейникова Т.В. Практикум по специальной коррекционной педагогике и психологии [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие/ Олейникова Т.В.— Электрон. текстовые данные.— Соликамск: Соликамский государственный педагогический институт, 2013.— 68 с.— [Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/47887](http://www.iprbookshop.ru/47887).— ЭБС «IPRbooks», по паролю
10. Психология лиц с умственной отсталостью [Электронный ресурс]: методические рекомендации к изучению курса/ — Электрон. текстовые данные.— Калининград: Балтийский федеральный университет им. Иммануила Канта, 2008.— 30 с.— [Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/23916](http://www.iprbookshop.ru/23916).— ЭБС



«IPRbooks», по паролю

11. Ридецкая О.Г. Специальная психология [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Ридецкая О.Г.— Электрон. текстовые данные.— М.: Евразийский открытый институт, 2011.— 352 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/10839>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю

12. Романчук О.И. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей [Электронный ресурс]/ Романчук О.И.— Электрон. текстовые данные.— М.: Генезис, 2010.— 336 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/19362>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю

13. Семаго М.М. Типология отклоняющегося развития. Модель анализа и ее использование в практической деятельности [Электронный ресурс]/ Семаго М.М., Семаго Н.Я.— Электрон. текстовые данные.— М.: Генезис, 2011.— 400 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/19364>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю

14. Современные представления о психической норме и патологии [Электронный ресурс]: психологический, клинический и социальный аспекты/ Р.Е. Барабанов [и др.].— Электрон. текстовые данные.— М.: Когито-Центр, 2015.— 304 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/51960>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю

15. Специальная психология [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Е.С. Слепович [и др.].— Электрон. текстовые данные.— Минск: Вышэйшая школа, 2012.— 511 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/20280>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю

16. Спатаева М.Х. Специальная психология. Часть 1. Психология познавательных процессов в условиях психического дизонтогенеза [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Спатаева М.Х.— Электрон. текстовые данные.— Омск: Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского, 2013.— 188 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/24941>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю

17. Фенихель О. Психодинамическая теория неврозов [Электронный ресурс]/ Фенихель О.— Электрон. текстовые данные.— М.: Академический Проект, 2013.— 624 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/36507>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю

18. Човдырова Г.С. Клиническая психология. Общая часть [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Човдырова Г.С., Клименко Т.С.— Электрон. текстовые данные.— М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2015.— 247 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/52603>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю

19. Щербаков А.В. Нейропсихология детского возраста [Электронный ресурс]: методическое пособие/ Щербаков А.В., Быкова И.С.— Электрон. текстовые данные.— Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2009.— 28 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/21831>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю

***в) Электронные ресурсы***

| №  | ЭБС, к которым имеют доступ обучающиеся (на договорной основе) | Описание ЭБС   | Используемый для работы адрес   |
|----|--|--|---|
| 1. | ЭБС издательства «Юрайт»                                       | Электронно-библиотечная система, коллекция электронных версий книг.  | <a href="http://www.biblio-online.ru/">http://www.biblio-online.ru/</a><br>100% доступ.<br>Версия для слабовидящих. |
| 2. | ЭБС издательства «Лань»  | Электронно-библиотечная система, электронные книги, учебники для ВУЗов. Коллекция «Музыка».  | <a href="http://e.lanbook.com/">http://e.lanbook.com/</a><br>100% доступ.<br>Версия для слабовидящих.               |
| 3. | ЭБС IPR BOOKS  | Современный ресурс для получения качественного образования, предоставляющий доступ к учебным и научным изданиям, необходимым для обучения и организации учебного процесса в нашем учебном заведении. | <a href="http://www.iprbookshop.ru/">http://www.iprbookshop.ru/</a><br>100% доступ.<br>Версия для слабовидящих.     |

*2) Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы (в том числе международные реферативные базы данных научных изданий)*

| База данных  | Описание БД   | Используемый для работы адрес   |
|--|---|---|
| Научная электронная библиотека <b>eLIBRARY.ru</b>                                | Поиск по рефератам и полным текстам статей, опубликованных в российских и зарубежных научно-технических журналах  | <a href="https://elibrary.ru">https://elibrary.ru</a>                       |
| База данных <b>ScienceDirect</b>   | Журналы издательства «Эльзевир». 1850 журналов из 23 предметной коллекции. Доступны тексты статей с 2005 года.  | <a href="https://www.sciencedirect.com/">https://www.sciencedirect.com/</a> |
| Информационная система « <b>Единое окно доступа к образовательным ресурсам</b> » | Информационная система предоставляет свободный доступ к каталогу образовательных интернет-ресурсов и полнотекстовой электронной учебно-методической библиотеке для общего и профессионального образования.  | <a href="http://window.edu.ru/">http://window.edu.ru/</a>                   |
| Научная электронная библиотека « <b>КиберЛенинка</b> »                           | Библиотека комплектуется научными статьями, публикуемыми в журналах России и ближнего зарубежья, в том числе, научных журналах, включённых в перечень ВАК РФ ведущих научных издательств для публикации результатов диссертационных исследований. | <a href="https://cyberleninka.ru/">https://cyberleninka.ru/</a>             |
| <b>Google Scholar</b>  | Бесплатная поисковая система по полным тек-   | <a href="https://scholar.google">https://scholar.google</a> .               |

|   |  |   |
|---|--|---|
|   | стам научных публикаций всех форматов и дисциплин. Индекс включает данные из большинства рецензируемых онлайн журналов крупнейших научных издательств Европы и Америки   | ru/   |
| <b>Пси-дайджест</b>   | Реферативный интернет-дайджест психологических наук (проект Российского психологического общества)   | <a href="http://psycdigest.ru/">http://psycdigest.ru/</a>                                   |
| <b>«Национальный психологический журнал» (National Psychological Journal)</b> | Освещает актуальные проблемы общества с позиции психологической науки; место и роль университетов в жизни страны; приоритетные направления развития психологической науки в области изучения психологии массового сознания, национального здоровья, образования и национальной безопасности России; значение психологии для различных сфер экономики, политики, науки, техники и технологии; фундаментальные и прикладные исследования по психологии; обсуждение методологических проблем психологии и смежных наук, научных исследований и практики в различных областях психологии; перспективы и инновации высшего образования и проблемы университетской подготовки психологов, дискуссионные вопросы организации и перспектив отраслевых психологических служб. | <a href="http://npsyj.ru/">http://npsyj.ru/</a>   |
| <b>Журнал «Психология. Журнал Высшей школы экономики»</b>                     | Ориентирован на повышение статуса психологии как фундаментальной и практико-ориентированной науки в России, странах СНГ и дальнего зарубежья; формирование новых предметов и программ развития психологии как междисциплинарной сферы исследований; интеграция основных достижений российской и мировой психологической мысли; формирование новых дискурсов и направлений исследований, сопряженных с интересами современной общественной жизни; предоставление площадки для дискуссий, сфокусированных на проблемах психологического осмысления системы «человек-общество».   | <a href="https://psyjournal.hse.ru/">https://psyjournal.hse.ru/</a>                         |
| <b>Журнал «Российский психологический журнал»</b>                             | В журнале представлены классические исследования ведущих российских учёных, также публикуются статьи молодых талантливых авторов. В журнале публикуются оригинальные статьи в области психологии и педагогики; журнал публикует теоретические, методологические статьи, а также результаты прикладных и экспериментальных исследований.  | <a href="https://rpj.ru.com/index.php/rpj/index">https://rpj.ru.com/index.php/rpj/index</a> |
| <b>Журнал «Вопросы психологии»</b>  | Старейшее отечественное периодическое издание по психологии (Журнал был учрежден в 1955 г.). Самый популярный и читаемый в России журнал по психологии <u>XX-го столетия</u> .   | <a href="http://www.voppsy.ru/">http://www.voppsy.ru/</a>                                   |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Журнал «Культурно – историческая психология»</b>                 | Международное научное издание для психологов, историков и методологов науки, философов, дефектологов, антропологов — специалистов в смежных областях фундаментального и прикладного человекознания.  | <a href="http://psyjournals.ru/kip/">http://psyjournals.ru/kip/</a>   |
| <b>Журнал практической психологии и психоанализа</b>                | Публикует статьи лучших российских и зарубежных специалистов в области практической психологии, клинической психологии, психологического консультирования, психотерапии, клинического и прикладного психоанализа   | <a href="http://psyjournal.ru/">http://psyjournal.ru/</a>   |
| <b>Журнал «Высшее образование в России»</b>                         | Ежемесячный рецензируемый общероссийский научно-педагогический журнал, публикующий результаты фундаментальных, поисковых и прикладных проблемно-ориентированных исследований наличного состояния высшей школы и тенденций ее развития, выполненных на стыке наук с позиций педагогики, социологии, истории, экономики и менеджмента. Издается с 1992 года, | <a href="http://www.vovr.ru">http://www.vovr.ru</a> – старая версия сайта<br><br><a href="https://vovr.elpub.ru/jour">https://vovr.elpub.ru/jour</a> - новая версии сайта |
| <b>Портал психологических изданий -PsyJournals.ru</b>               | Российская база научных и научно-практических периодических изданий по широкому спектру актуальных проблем психологической науки, практики и образования (более 60-ти периодических изданий, 26 научных и научно-практических журналов, более 30 сборников статей и тезисов научных конференций).  | <a href="http://psyjournals.ru/kip/">http://psyjournals.ru/kip/</a>   |
| <b>Сайт «Российская психология»</b>                                 | Информационно аналитический портал Федерации психологов образования России   | <a href="http://www.rospsy.ru">http://www.rospsy.ru</a>   |
| <b>Сайт <u>Института психологии РАН</u></b>                         | Ведущий научный центр в России по разработке фундаментальных проблем психологии и единственное психологическое учреждение в системе Академии наук РФ   | <a href="http://www.ipras.ru/">http://www.ipras.ru/</a>   |
| <b>Сайт факультета психологии МГУ</b>                               | Один из старейших (наряду с факультетом психологии СПб университета) и авторитетных научно- образовательных центров в системе психологии России  | <a href="http://www.psy.msu.ru/">http://www.psy.msu.ru/</a>   |
| <b>Сайт факультета психологии Санкт-Петербургского университета</b> | Один из старейших (наряду с факультетом психологии МГУ) и авторитетных научно- образовательных центров в системе психологии России   | <a href="http://www.psy.spbu.ru/">http://www.psy.spbu.ru/</a>   |

## 9. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Университет располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Для материально-технического обеспечения дисциплины используются следующие ресурсы:

1. для проведения занятий лекционного типа используются специальные помещения, укомплектованные специализированной мебелью и оборудованные комплектом презентационного оборудования (стационарного или переносного): мультимедиа-проектором, персональным компьютером;

2. для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, для осуществления текущего контроля и промежуточной аттестации используются специальные помещения, укомплектованные специализированной мебелью и оборудованные комплектом презентационного оборудования (стационарного или переносного): мультимедиа-проектором, персональным компьютером;

3. помещения для самостоятельной работы студентов: читальный зал библиотеки МосГУ, аудитории №107, №514, №417, №225 (3 учебный корпус), аудитория №16 (1 учебный корпус), аудитория №311 (учебный корпус В), аудитория №35 (2 учебный корпус), укомплектованные специализированной мебелью и оснащенный компьютерной техникой с возможностью выхода в интернет и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

В Университете созданы специальные условия для получения высшего образования по образовательным программам обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. Имеются учебные аудитории, предназначенные для проведения всех видов учебных занятий и самостоятельной работы обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

В качестве лицензионного программного обеспечения используется MS Office.

## **10. Особенности обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья**

Организация образовательного процесса для лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в соответствии с «Методическими рекомендациями по организации образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса» Министерства образования и науки РФ от 08.04.2014г. № АК-44/05вн и «Положением об обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья», утвержденным ректором АНО ВО «Московский гуманитарный университет» от 30.05.2018 г.

Подбор и разработка учебных материалов для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья производится с учетом их индивидуальных особенностей.

Предусмотрена возможность обучения по индивидуальному графику.