

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ М.П. ДРАГОМАНОВА**

Кафедра практичної психології

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Декан факультету

педагогіки і психології

_____ Олєфіренко Т. О.

« » _____ 20__ р.

РОБОЧА ПРОГРАМА

Нормативної навчальної дисципліни

Патопсихологія

Освітнього ступеня бакалавр

галузі знань 05«соціальні та поведінкові науки»

спеціальності 053Психологія (практична психологія)

Шифр за навчальним планом ПП12

Робоча програма розроблена на підставі навчальної програми «патопсихологія та спеціальна психологія», затвердженої на засіданні Вченої ради НПУ імені М. П. Драгоманова від 28 листопада 2018 року, протокол № 3.

Розробник програми: *Святенко Ю.О.*, доцент кафедри практичної психології, кандидат психологічних наук.

Робоча програма затверджена на засіданні кафедри практичної психології “28” серпня 2020 року, протокол № 1

Завідувач кафедри _____ проф. Митник О.Я.

1. Опис дисципліни

Загальні характеристики дисципліни	Навчальне навантаження з дисципліни		Методи навчання і форми контролю
Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки	Кількість кредитів - 5		<p>Методи навчання Пояснювально-ілюстративні методи, проблемного викладення.</p> <p>Інтерактивні методи: рольові ігри, диспути, вирішення ситуаційних задач, круглий стіл тощо</p> <p>Аналіз літературних та відеоматеріалів.</p> <p>Форми поточного контролю: залік, МКР, ІНДЗ</p> <p>Форма підсумкового контролю: <i>іспит</i></p>
Спеціальність (код, назва) 0.53 «Психологія» («Практична психологія»)	Загальна кількість годин - 150		
	<i>Денна</i>	<i>Заочна</i>	
Освітній рівень бакалавр	Лекції:		
	20	8	
	Семінарські (практичні) заняття:		
Нормативна	24-пр 10-сем	2-пр 4-сем	
	Лабораторні заняття:		
Рік вивчення дисципліни за навчальним планом: 2й	20		
	Індивідуальна робота:		
Семестр: 4,5			
	Самостійна робота:		
Тижневе навантаження (год.) аудиторне: 2год.	76	106	
	Співвідношення аудиторних годин і годин СРС:		
Мова навчання - укр.	49%:51%	93%:7%	

Предметом вивчення навчальної дисципліни є закономірності і прояви порушень психічної діяльності та особистісного розвитку.

Міждисциплінарні зв'язки.

Зміст курсу «Патопсихологія» тісно пов'язаний із такими дисциплінами: «Загальна психологія», «Вікова психологія», «Психодіагностика», «ПіКВП», «Основи психокорекції», «Основи психотерапії».

Мета та завдання навчальної дисципліни

Метою навчальної дисципліни «Патопсихологія» є розширення науково-категоріального апарату та формування системи понять, що описують види та прояви порушень психічної діяльності, а також формування уявлень про підходи до розуміння норми та патології психічного розвитку;

Завдання навчальної дисципліни:

- показати місце та значення знань даної галузі психологічних знань в структурі професійної підготовки практичних психологів та інших соціально-психологічних спеціальностей;
- сформувати вміння бачити та діагностувати ознаки психічних порушень, засобами клінічного інтерв'ю, патопсихологічного інструментарію діагностики та організації терапевтичної взаємодії,
- сформувати уявлення про види, стадії, ознаки та особливості перебігу психічних порушень;
- розкрити зміст понять: «відхилення психічного розвитку», «синдром» «невроз», «психоз», «порушення особистісного розвитку», «афективні порушення», «порушення свідомості», «синдроми дитячого віку», «патологічні прояви поведінки».
- опанувати методи діагностування психічних порушень;
- встановити критерії диференціювання «норми» та «патології» психічного розвитку та особливості взаємодії із Клієнтами із різними видами порушень;
- сформувати уявлення про засоби надання психологічної допомоги різним групам Клієнтів, що мають ознаки психічних порушень.

II. Основні результати навчання та компетентності, які вони формують:

№ з/п	Результати навчання	Компетентності
1.	<p><i>Знати:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • зміст понять: «відхилення психічного розвитку», «синдром» «невроз», «психоз», «порушення особистісного розвитку», «афективні порушення», «порушення свідомості», «синдроми дитячого віку», «патологічні прояви поведінки». • предмет і завдання патопсихології, її роль та місце в системі психологічної практики; • теорії та моделі виникнення порушень психічної діяльності; • основні ознаки та прояви перебігу різних видів психічних розладів та порушень психічної діяльності, безпосередньо психопатій, неврозів та психозів, та розладів когнітивної та афективної сфери; <p><i>Вміти:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • знаходити необхідну інформацію у відповідних літературних джерелах; • розпізнавати та аналізувати прояви порушень ПД, особистісного розвитку та реактивних станів; • виявляти та прогнозувати перебіг непсихотичних порушень у дітей. 	<p>ЗК1. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.</p> <p>ЗК2. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.</p>
2.	<p><i>Знати:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • принципи організації та проведення патопсихологічного дослідження; • сучасні проблеми кваліфікації психічних розладів; • сучасні проблеми медичної психології та особливості розвитку патопсихології; <p><i>Вміти:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • формулювати рекомендації учасникам педагогічного процесу, щодо оптимізації навчально-пізнавальної діяльності учнів із різними видами відхилень. 	<p>ФК1. Здатність оперувати категоріально-понятійним апаратом психології</p> <p>ФК2. Здатність до ретроспективного аналізу вітчизняного та зарубіжного досвіду розуміння природи виникнення, функціонування та розвитку психічних явищ.</p> <p>ФК3. Здатність до розуміння природи поведінки, діяльності та вчинків.</p>

		<p>ФК4. Здатність самостійно збирати та критично опрацьовувати, аналізувати та узагальнювати психологічну інформацію з різних джерел</p> <p>ФК5. Здатність використовувати валідний і надійний психодіагностичний інструментарій</p> <p>ФК6. Здатність самостійно планувати, організовувати та здійснювати психологічне дослідження</p>
--	--	--

III. Тематичний план дисципліни

На вивчення навчальної дисципліни відводиться п'ять кредитів ЄКТС: 150 години.

Примітка. У зв'язку з дією коронавірусу COVID-19 заплановано змішане навчання: аудиторна та дистанційна форми. Дистанційна форма – на платформі Google meet. Якщо заняття відбудеться у дистанційній формі, то навпроти виду заняття у тематичному плані позначено букву д.

№ з/п	Назви модулів і тем	Кількість годин (денна форма навчання)					Кількість годин (заочна(вечірня) форма навчання)				
		Аудиторне навчання	Лекції	Практичні (семінарські)	Лабораторні	СРС	Аудиторні	Лекції	Практичні (семінарські)	Лабораторні	СРС
Модуль 1. Загальні основи патопсихології											
Змістовий модуль I. Методологічні основи патопсихології											
1	Т.1. Предмет і завдання патопсихології. Її місце в системі психологічних наук.	3	2	1-сем		5		1			10
2	Т.2. Принципи побудови та методи патопсихологічної діагностики.	12/1	2	4-пр 2-с.-д	4	6		1			10
3	Т.3. Кваліфікація порушень психічного розвитку. Неврози та психози: причини та критерії діагностики.	7/1	2	2-пр 1-с.-д.	2	6		1	1-пр		15
4	Т.4. Міжнародна класифікація психічних розладів. (МКХ-10)	6	2	2-пр	2	6		1			15
5	МКР № 1										
Разом за змістовим модулем 1:		28	8	8-пр 4-сем	8	23		4	1		50
Модуль 2. Дитяча патопсихологія											
Змістовий модуль 1. Особливості раннього дизонтогенезу											
Т. 1. Причини та фактори дитячої невротизації. Системні неврози.		7	2	2-пр 1-сем	2	9		1	1-сем		9
Т. 2. Дитячі страхи та депресії.		7/1	2	2-пр 1-сем - с.-д.	2	9		1	1-сем		9
Т.3. ГРДУ (гіперактивний розлад з дефіцитом уваги) та поведінкові		7	2	2-пр 1-	2	9		1	1-пр		9

розлади дитячого віку.			сем						
Т.4. Розлади харчування: нервова анорексія та булімія.	7	2	2-пр 1- сем	2	9		1		10
Т.5.Розлади спектру аутизму.	9	2	4-пр 1- сем	2	9		1	1- пр	10
Т.6.Біполярний розлад.	7/1	2	2-пр 1- сем- с.-д.	2	8		1		9
Разом за змістовим модулем 2.	44	12	14- пр 6- сем	12	53		6	2- се м 2- пр	56
Усього годин	72	20	24- пр 10- сем	20	76		10	5	10 6

IV. Зміст дисципліни

№ з/п	3.1. Назва модулів, тем та їх зміст	К-сть годин	
		Всього	в т.ч. лекцій
1.	МОДУЛЬ 1. Змістовий модуль 1. Методологічні основи патопсихології <i>Тема 1. Предмет і завдання патопсихології. Її місце в системі психологічних наук.</i>	3	2
1.1	Поняття, предмет та завдання патопсихології. Історія розвитку патопсихологічних досліджень. Визначення місця та ролі патопсихології у системі психологічних знань. <i>Література: 1, 2.</i>		
1.2	Тема 2. Принципи побудови та методи патопсихологічного дослідження. Основні принципи побудови патопсихологічного дослідження (В.Бехтерев, Б.Зейгарник, Г. Россолімо, В. Мясіщев, О.Лурія, В.Блейхер). Особливості клінічної бесіди та інтерв'ю. Методи діагностики порушень пізнавальних процесів. Проективні малюнкові та розмовні тести (Роршах, ТАТ та ін..) у дослідженні порушень психічної діяльності. Багатопрофільний опитувальник ММРІ та його застосування. Вікові особливості діагностуванні різних психічних захворювань. Проблеми відновлення психічних функцій та працездатності особистості. <i>Література: 1, 2, 4, 7.</i>	12	2
1.3	Тема 3. Кваліфікація порушень психічного розвитку. Неврози та психози: причини та підходи до визначення. Симптом, синдром, хвороба: диференціальна діагностика. Позитивні та негативні синдроми за О. Снежневським. Роль патопсихологічного дослідження у встановленні діагнозу. Поняття невроз та його види у вітчизняній патопсихології. Тріада К.Ясперса та соціально-психологічні моделі неврозу. Критерії психотичного рівня порушення психічної діяльності. Класифікація психозів <i>Література: 5, 7, 9.</i>	7	2
1.4	Тема 4. Міжнародна класифікація психічних розладів. Сучасний стан розвитку патопсихологічних досліджень. Структура та особливості використання міжнародної класифікації хвороб. Суттєві відмінності у діагностуванні розладів МКХ-10 та МКХ-9. Кодування розладів на вісях. Шкала стрес-чинників. Сучасні дослідженні групи особистісних розладів та невротичних порушень. Термінологічні відмінності вітчизняних та зарубіжних досліджень різних груп розладів психіки. Сучасні тенденції та підходи до визначення різних психічних порушень. <i>Література: 1, 4, 5.</i>	6	2

II	МОДУЛЬ 2 ДИТЯЧА ПАТОПСИХОЛОГІЯ		
2.1	<p>Змістовий модуль 1. Розлади, що виникають в дитячому та підлітковому віці. Тема 1. Причини та фактори дитячої невротизації. Системні неврози. Група синдромів що характерна виключно для дитячого віку. Психотравматизація дітина, як детермінанта порушень психічного розвитку. Психофізіологічні та вікові особливості дитячої вразливості. Енурез та дитяча невропатія – синдром дитячої нервовості. Зміст поняття «системні неврози». Психологічні причини заїкання та його вплив на особистісний розвиток. <i>Література: 3,4,5,6,9</i></p>	7	2
2.2	<p>Тема 2. Дитячі страхи та депресії. Дитяча тривожність та страх розлуки з дорослим. Соціальна тривога та її патологічні прояви в дитячому віці. Види дитячих страхів в структурі різних психічних захворювань. Особливості розладів емоційно-вольової сфери що виникають в дитячому віці. Дитячі депресії та суїцид. <i>Література: 3,4,5,6,9.</i></p>	7	2
2.3	<p>Тема 3. ГРДУ (гіперактивний розлад з дефіцитом уваги) та поведінкові розлади дитячого віку. Біологічні та соціальні чинники виникнення поведінкових розладів. Гіперактивний розлад: симптоми розладу та підходи до лікування. Опозиційно-ворожа та демонстративна поведінка в дитячому віці. Соціалізований та несоціалізований розлад поведінки. Група розладів соціального функціонування (невротичний мутизм). Соціально-психологічні та біологічні передумови виникнення розладів поведінки. <i>Література: 3,4,5,6,9.</i></p>	7	2
2.4	<p>Тема 4. Розлади харчування: нервова анорексія та булімія. Нервова анорексія: біосоціальна модель порушення. Вікові особливості виникнення анорексії та булімія. Синдром дисморфоманії та надцінної ідеї в структурі захворювання. Критерії діагностики анорексії та булімії. Поняття про анорексичну поведінку та підходи до профілактики. <i>Література: 3,4,5,6,9.</i></p>	7	2
2.5	<p>Тема 5. Розлади спектру аутизму. Діагностичні критерії аутизму. Обстеження. Втручання, націлені на основні симптоми аутизму. <i>Література: 1,3,4</i></p>	9	2
2.6	<p>Тема 6. Біполярний розлад. Діагностичні критерії. Диференційна діагностика. Обстеження дітей та підлітків.</p>	7	2

Література: 1,3,4		
-------------------	--	--

4.2. Плани семінарських, практичних, лабораторних занять

Змістовий модуль 1. Теоретичні засади психології

Тема 1. Предмет і завдання патопсихології. Її місце в системі психологічних наук.

1. Порівняльна характеристика медичного та психо-соціального підходу до розуміння норми та патології психічного розвитку.
2. Зміст поняття «патопсихологія» і «психопатологія».
3. Предмет вивчення патопсихології. Феномени, що досліджує патопсихолог.
4. Особливості патопсихологічного дослідження.
5. Порівняльний аналіз психологічного та патопсихологічного підходів до діагностики.

Література: 3,5,9.

Тема 2. Кваліфікація порушень психічного розвитку. Неврози та психози: причини та підходи до визначення.

Симптом, синдром, хвороба: диференціальна діагностика. Позитивні та негативні синдроми за О. Снежневським. Роль патопсихологічного дослідження у встановленні діагнозу. Поняття неврозу та його види у вітчизняній патопсихології. Тріада К.Ясперса та соціально-психологічні моделі неврозу. Критерії психотичного рівня порушення психічної діяльності. Класифікація психозів

Література: 3,5,9.

Тема 3. Міжнародна класифікація психічних розладів. Сучасний стан розвитку патопсихологічних досліджень.

Структура та особливості використання міжнародної класифікації хвороб. Суттєві відмінності у діагностуванні розладів МКХ-10 та МКХ-9. Кодування розладів на вісях. Шкала стрес-чинників. Сучасні дослідженні групи особистісних розладів та невротичних порушень. Термінологічні відмінності вітчизняних та зарубіжних досліджень різних груп розладів психіки. Сучасні тенденції та підходи до визначення різних психічних порушень.

Література: 1,4,5.

МОДУЛЬ 2 Дитяча патопсихологія

Змістовий модуль 1. Особливості раннього дизонтогенезу

Тема 2. Зарубіжні моделі виникнення порушень психічного розвитку у дітей.

Стадії психосексуального розвитку З.Фрейда та теорія фіксацій. Особливості формування ідентичності в дитячому віці, сучасні підходи до питання порушення статевої ідентичності в дитячому віці. Модель конфлікту та фрустрації А.Фрейд. Причини порушень ПД у теорії психосоціального розвитку Е.Еріксона. Розуміння причин та факторів порушень

психічного розвитку у дітей в когнітивно-поведінковій та гуманістичній психології.
Теорія БПМ С.Грофа.

Література: 3,4,5,6,9

Тема 2-3. Аутизм та дитяча шизофренія: причини та критерії діагностики.

Ранній дитячий аутизм: диференціальна діагностика з олігофренією, затримкою психічного розвитку та шизофренією. Біологічні та психологічні передумови різних видів затримки психічного розвитку. Група розладів психологічного розвитку. Комунікативні та поведінкові особливості аутистів. Лікування та педагогічні підходи до роботи з аутистами. Симптоми дитячої шизофренії. Особливості діагностування шизофренії на ранніх стадіях.

Література: 3,4,5,6,9.

Змістовий модуль 2. Розлади, що виникають в дитячому та підлітковому віці.

Тема 1. Причини та фактори дитячої невротизації. Системні неврози.

1. Група синдромів що характерна виключно для дитячого віку.
2. Психотравматизація дитини, як детермінанта порушень психічного розвитку.
3. Психофізіологічні та вікові особливості дитячої вразливості.
4. Енурез та дитяча невропатія – синдром дитячої нервовості.
5. Зміст поняття «системні неврози».
6. Психологічні причини заїкання та його вплив на особистісний розвиток.

Література: 3,4,5,6,9.

Тема 2. Дитячі страхи та депресії.

Дитяча тривожність та страх розлуки з дорослим. Соціальна тривога та її патологічні прояви в дитячому віці. Види дитячих страхів в структурі різних психічних захворювань. Особливості розладів емоційно-вольової сфери що виникають в дитячому віці. Дитячі депресії та суїцид.

Література: 3,4,5,6,9.

Тема 3. ГРДУ (гіперкінетичний розлад з дефіцитом уваги) та поведінкові розлади дитячого віку.

Біологічні та соціальні чинники виникнення поведінкових розладів. Гіперкінетичний розлад: симптоми розладу та підходи до лікування. Опозиційно-ворожа та демонстративна поведінка в дитячому віці. Соціалізований та несоціалізований розлад поведінки. Група розладів соціального функціонування (невротичний мутизм). Соціально-психологічні та біологічні передумови виникнення розладів поведінки.

Література: 5,6

Тема 4. Розлади харчування: нервова анорексія та булімія.

Нервова анорексія: біосоціальна модель порушення. Вікові особливості виникнення анорексії та булімія. Синдром дисморфоманії та надцінної ідеї в структурі захворювання. Критерії діагностики анорексії та булімії. Поняття про анорексичну поведінку та підходи до профілактики.

Література: 3,4,5,6,9.

1.3. Організація самостійної роботи студентів

№ з/п	Зміст завдання	Форма звітності
1.	Моделі психічної діяльності: зарубіжні та вітчизняний підходи.	Доповідь на л..з. 1 (модуль 1)
2.	Створення пакету методик патопсихологічної діагностики.	Матеріали на залік (1 семестр)
3.	Порушення когнітивних процесів, як фактор шкільної дезадаптації.	Презентація ІНДЗ
4.	Порушення самосвідомості та Я-концепції при різних видах психічних захворювань.	Реферат (модуль 2)
5.	Програма профілактики емоційно-вольових порушень у школярів.	Захист проєктів на лаб..з. 1 (модуль 2)
6.	Складання схеми порушень психічного розвитку.	Захист проєктів на лаб..з. 1 (модуль 3)
7.	Інклюзивний підхід в освіті: адаптація дітей з різними типами порушень до навчання у школі.	Реферат (модуль 3)
8.	Розробка проєкту патопсихологічного дослідження тривожності у дітей.	Захист проєктів на лаб..з. 1 (модуль 4)
9.	Розробка плану просвітницької діяльності шкільного психолога з метою попередження порушень особистісного розвитку у школярів.	Захист проєктів на лаб..з. 2 (модуль 4)
10	Патохарактерологічні реакції у дітей: стратегії психокорекційної роботи.	Презентація ІНДЗ

V. Контроль якості знань студентів

5.1. Форми і методи поточного контролю

Доповіді, презентації студентів на лабораторних заняттях, виконання ІНДЗ, написання МКР, підготовка пакету методик патопсихологічного дослідження.

Використання методів самостійної роботи студентів по осмисленню та засвоєнню матеріалу – самостійний пошук інформації, конспектування першоджерел, ведення психологічних тематичних словників, написання рефератів.

Матеріали для тестового контролю

1. Часом виникнення патопсихології вважають:

1. Кінець 19 століття
2. Початок 20 століття
3. Середина 20 століття

2. Засновником патопсихології вважають:

1. Павлова І. П.
2. Сеченова І. М.
- 3. Бехтерева В. М.**
4. С. С. Корсакова

3. Предметом патопсихології вважають:

1. Розлади свідомості
2. Розлади самосвідомості
- 3. Розлади психічних процесів**
4. Розлади поведінкових реакцій

4. Демонологічна епоха розвитку патопсихології тривала до:

1. Середньовіччя
- 2. Ренесансу**
3. Початку ХХ століття

5. Теорія працездатності у встановленні патопсихологічних порушень належить школі:

1. Бехтерева В. М.
- 2. Мясіщева В. Н.**
3. Лурії А. Р.
4. Крепліна Е.

6. Основними психологічними лабораторіями кінця 19 століття були:

7. Основними вимогами до діагностичних методик Бехтерев В. та Владичко С. вважали:

1. _____
2. _____

8. Детермінантами психічних відхилень вважають:

- 1. Генетичні фактори та спадковість.**
2. Особистісні особливості та стиль сімейного виховання.
3. Соціально-психологічні особливості розвитку дитини та спадковість.
4. Дисгармонійні сімейні стосунки та патогенний вплив середовища.

9. Асоціативним експериментом називають процедуру:

1. Психотерапії невротичних станів
2. Діагностики розладів уваги
- 3. Діагностики розладів мислення**
4. Діагностику інтелектуальних здібностей

10. Представниками школи Бехтерева В. М. було розроблено теорію, що

називають:

1. **Об'єктивною психологією**
2. Когнітивною психологією
3. Асоціативною психологією
4. Природничо-науковою психологією

11. Теорія природного експерименту належить школі:

1. Бехтерева В.М.
2. **Лазурського О.Ф.**
3. Лурії А.Р.
4. Зейгарник Б.Ф.

12.Методику Стенфорда-Біне використовують для діагностики:

1. Розладів мислення
2. Розладів пам'яті
3. **Розладів інтелектуального розвитку**
4. Розладів уваги

13. Для дослідження уваги у патопсихологічному дослідженні використовують:

1. **«Таблиці Шульте»**,
2. «Тест Роршака»
3. **«методика Мюнсберга»**
4. «пробы Ашафенбурга»
5. **«Счет по Крепелину»**

14.Методику Еббінгауза застосовують для діагностики:

1. **Розладів мислення**
2. Розладів пам'яті
3. Розладів сприйняття
4. Розладів уваги

15. Різноманітні неприємні відчуття в тілі, що складно піддаються опису називаються: _____

16. Для псевдогалюцинацій характерні:

- 1.Сприйняття реалістичних образів дійсності
- 2.**Сприйняття об'єктів, що не існують в реальному світі у двовимірній площині**
- 3.Голографічне сприйняття уявних образів
- 4.Сплющене сприйняття образів фантазування

17. Дайте визначення поняттю «Галюцинації»

18. Неврозом називається:

1.Порушення психічної діяльності, що викликане перенапруженням нервових процесів в наслідок інтенсивного та/або довготривалого стресу.

2.Порушення вищої нервової діяльності, що викликане перенапруженням нервових процесів в наслідок інтенсивного та/або довготривалого стресу.

3.Порушення особистісного розвитку, що викликане перенапруженням нервових процесів в наслідок інтенсивного та/або довготривалого стресу

19. Назвіть три етапи формування неврозу: **Невротична реакція, Невротичний стан, Невротичний розвиток**

20. За І.Павловим існують такі основні види неврозів:

1. Іпохондричний невроз.
2. Психастенія
- 3. Неврастенія**
- 4. Істеричний невроз**
- 5. Невроз нав'язливих станів.**

21. Хто з наведених вчених-психологів спеціалізувався на вивченні істерії:

- 1. З.Фрейд.**
2. К.Г.Юнг
3. К.Роджерс
4. Я.Морено.

22. В структурі якого розладу зустрічаються транси та стани оволодіння?
істерія

23. Другою назвою неврастенії є:

1. Синдром нав'язливих рухів
2. Істеричний синдром
- 3. Синдром стомлюваності**
4. Конверсивний розлад

24. До якої групи розладів за МКХ-10 належить Посттравматичний стресовий розлад?

невротичні та соматоформні

25. Переживання зовнішнього світу як неживого притаманне:

1. Істерії
2. Галюцінаціям
- 3. Синдрому деперсоналізації та дереалізації**

26. Диссоціативними розладами називаються:

1. Розлади пам'яті
2. Група симптомів шизофренії
- 3. Істерія**
4. Психосоматичні розлади

27. Психотичний рівень порушень характеризується:

1. Порушеннями особистісного розвитку

2. **Порушеннями сприйняття оточуючої дійсності та власного «Я»**
3. **Відсутністю критичності до власного стану.**
4. **Порушенням працездатності.**
5. Відсутністю соціально небезпечної поведінки
6. **Деадаптованістю та загрозовою для власного здоров'я поведінкою.**
7. Наявністю надцінних ідей та схильністю до фантазування.

28. Причинами психозів можна вважати:

1. Хронічний стрес
2. **Тяжкі інтоксикації**
3. Стилі сімейного виховання
4. **Спадкові фактори**
5. Проблеми підліткової сепарації
6. **Травми голови та інфекційні захворювання**

29. Тяжкість та характер психічного розладу визначається по наявності:

1.Продуктивних синдромів

2.Непродуктивних синдромів

30. Слабкість довільної уваги, її виснаженість та повільна відновлюваність притаманна:

1. **Органічним розладам**
2. Психотичним розладам
3. Невротичним розладам

31. Відображенням у свідомості невідповідних реальним об'єктам образів сприйняття називають:

1. **Галюцинаціями**
2. Ілюзією
3. Сновидінням

32. Перерахуйте тестові методики, що можуть бути використані для діагностики рівня невротизації особистості.

- 1.Методика “Схильність до стресу”;
- 2.Тест “Рівень невротизації”;
- 3.Методика експрес-діагностики неврозу К. Хека і Х. Хесса.
- 4.Методика визначення стрес-стійкості та соціальної адаптації Холмса і Раге;
- 5.Тест нервово-психічної адаптації;
- 6.Тест “Рівень та тип вашого стресу”;
- 7.Методика “Самооцінка психічних станів” (за Г. Айзенком);
- 8.Тест “Самооцінка стійкості до стресу”.

33. В чому полягає триада Ясперса К.?

1. Симптоми пов'язані із психотравм.ситуацією

2. Зміст психотравм. ситуацією психологічно зрозумілий
 3. Віддалення від психотравм.- симптоми зменшуються
34. Метод піктограм використовується для дослідження:
1. пам'яті
 2. уваги
 3. інтелекту
 4. нейротизму
35. Патопсихологічне дослідження включає такі компоненти:
1. експеримент,
 2. беседу с больным,
 3. наблюдение за поведением больного во время проведения исследования,
 4. анализ истории жизни заболевшего человека
 5. сопоставление экспериментальных данных с историей жизни.

МКР№2

Варіант I

1. Розладом дефіциту уваги називають:
 - А) Епілепсію
 - Б) Диссоціативний розлад
 - В) Гіперкінестетичний розлад
2. Для дослідження уваги у патопсихологічному дослідженні дітей використовують:
 - А. «Таблиці Шульте»,
 - Б. «Тест Роршака»
 - В. «пробы Ашафенбурга»
 - Г. «Счет по Крепелину»
3. Основними проявами несоціалізованого розладу поведінки виступають:
 - А. Розірваність мислення,
 - Б. Підвищення порогу чутливості до зовнішніх подразників,
 - В. Загальне порушення взаєностосунків дитини з іншими дітьми,
 - Г. Агресивність поведінки.
4. Основним методологічним принципом патопсихологічного дослідження розладів у дошкільному віці є:
 - А) Застосування тестових методик,
 - Б) Використання методів проблемного дослідження,
 - В) Застосування ігрових методів,
 - Г) Застосування принципів ділової гри.
5. Поняття акцентуацій характеру було введено:
 - А) Лічко О.Е.

- Б) К. Леонгардом
- В) П. Б. Ганнушкіним
- Г) Мясіщевим В.Н.

6. Відчуженість та уникання соціальних контактів притаманні:

- А) Олігофренії,
- Б) Тикозним розладам,
- В) Соціальному тривожному розладу,
- Г) Делірію

7. До розладів соціального функціонування виникаючих у ранньому віці належать:

- А. Елективний мутизм
- Б. Гіперкінестезія
- В. Розлади прив'язаності
- Г. Енурез

8. Для діагностування розладів поведінки в дитячому віці прояви мають тривати не менше:

- А. Трьох місяців
- Б. Шести місяців
- В. Року

9. До тріади основних діагностичних критеріїв аутизму належать:

- А. Порушення контакту з оточуючими
- В. Нав'язливі рухи та думки,
- С. Іпохондрія
- Д. Потреба у стереотипізації життєдіяльності
- Е. Емоційна холодність

10. Який з видів розладів характеризують наведені симптоми
Провокаційна, опозиційна поведінка на фоні відсутності більш тяжких агресивних дій
Негативізм та брутальна поведінка
Діагностується до пубертатного періоду

Варіант II

1. Детермінантами психічних відхилень вважають:

- А) Генетичні фактори та спадковість
- Б) Особистісні особливості
- В) Соціально-психологічні особливості розвитку
- Г) Дисгармонійні сімейні стосунки

2. Методику Стенфорда-Біне використовують для діагностики:

- А. Розладів мислення
- Б. Розладів пам'яті

В. Розладів інтелектуального розвитку

Г. Розладів уваги

3.Мінімальним віком встановлення діагнозу аутизм є:

А. Шість років

Б. Три роки

В. Вік немовля

4.Якому з розладів притаманна інертність психічних процесів:

А. Гармонічний психофізичний інфантилізм

Б. Органічний інфантилізм

5.Епілептоїдна психопатія характеризується:

А. Персевераціями

Б. Наростанням емоційної в'язкості

В. Емоційною збудливістю

Г. Маячінням

6.На думку вітчизняних спеціалістів дитячі психопатії зумовлені:

А. Конституціональними порушеннями роботи ЦНС

Б. Зовнішніми умовами розвитку особистості

В. Генетичними порушеннями

Г. Патологією розвитку характеру

7.Перерахуйте акцентуації характеру за Леонгардом:

Відповідь:

8.Симптомами несоціалізованого розладу вважають:

А. Гіперактивність

Б.Песимістичність

В. Дизадаптованість у групі однолітків

Г.Хуліганство та тяжкі спалахи гніву

9.Дислексією називають є:

Порушення навичок читання

Почуття провини та пригнічений настрої

Порушення навичок письма

10. Дитячі психопатії минають з часом.

Так

Ні

5.2. Форми і методи підсумкового контролю

Форма підсумкового контролю – іспит (тестові завдання).

Часом виникнення патопсихології вважають:

1. Кінець 19 століття
2. Початок 20 століття
3. Середина 20 століття

Засновником патопсихології вважають:

- А. Павлова І. П.
- Б. Сеченова І.М.
- В. Бехтерева В.М.
- Г. Корсакова С. С.

Предметом патопсихології вважають:

- А. Розлади свідомості
- Б. Розлади самосвідомості
- В. Розлади психічних процесів
- Д. Розлади поведінкових реакцій

Демонологічна епоха у розвитку патопсихології тривала до:

- А. Середньовіччя
- Б. Ренесансу
- В. Початку ХХ століття

Які з психічних проявів можна назвати критеріями психічного здоров'я:

1. Дружелюбність
2. Відповідальність
3. Працездатність
4. Критичність ставлення до власного «Я»
5. Ерудованість

Проблемою відновлення психічних функцій у вітчизняній психології 40х років займався:

1. Корсаков С.С.
2. Рубінштейн Я.С.
3. Лурія А.Р.
4. Г. Мясіщев В.М.

Значення трудової діяльності та працездатності в структурі порушень психічної діяльності було розроблено у роботах:

1. Павлова І. П.
2. Сеченова І.М.
3. Бехтерева В.М.
4. Корсакова С. С.
5. Мясіщева В.М.

Нейротрансміттерами називають:

- А. Лікарські препарати що здійснюють вплив на психічні функції, емоційну сферу та поведінку.
- Б. Спеціалістів у галузі нейрофізіології та клінічної медицини
- В. Біологічно активні речовини завдяки яким відбувається передача імпульсу між нейронами.

Детермінантами психічних відхилень сучасні вчені вважають:

- Б. Генетичні фактори та спадковість.
- В. Особистісні особливості та стиль сімейного виховання.
- Г. Соціально-психологічні особливості розвитку дитини та спадковість.
- Д. Дисгармонійні сімейні стосунки та патогенний вплив середовища.

Асоціативним експериментом називають процедуру:

- А. Психотерапії невротичних станів
- Б. Діагностики розладів уваги
- В. Діагностики розладів мислення
- Г. Психотерапію психотичних станів

Представниками школи Бехтерева В.М. було розроблено теорію, що називають:

- А. Об'єктивною психологією
- Б. Когнітивною психологією
- В. Асоціативною психологією
- Г. Природничо-науковою психологією

Теорія природного експерименту належить школі:

- А. Бехтерева В.М.
- Б. Лазурського О.Ф.
- В. Лурії А.Р.
- Г. Зейгарник Б.Ф.

Методику Стенфорда-Біне використовують для діагностики:

- А. Розладів мислення
- Б. Розладів пам'яті
- В. Розладів інтелектуального розвитку
- Г. Розладів уваги

Для дослідження уваги у патопсихологічному дослідженні використовують:

- А. «Таблиці Шульте»,
- Б. «Тест Роршака»
- В. «методика Мюнсберга»
- Г. «пробы Ашафенбурга»
- Д. «Счет по Крепелину»

Хто з наведених фахівців предметно досліджував розлади сприйняття:

- А. Корсаков С.С.
- Б. Рубінштейн Я.С.

В. Лурія А.Р.
Г. Мясіщев В.Н.

Методику Еббінгауза застосовують для діагностики:

- А. Розладів мислення
- Б. Розладів пам'яті
- В. Розладів сприйняття
- Г. Розладів уваги

Різноманітні неприємні відчуття в тілі, що складно піддаються опису називаються:

Зниження рівня узагальнення та викривлення процесу узагальнення відносять до:

- А. Порушень динаміки мисленевих процесів
- Б. Порушень операціональної сторони мислення
- В. Порушень особистісного компоненту мислення
- Г. Порушень процесу саморегуляції пізнавальної діяльності

Розлад мислення при якому значно утруднюється утворення нових асоціацій в наслідок тривалості формування однієї думки називається:

- А. Інертністю
- Б. Резонерством
- В. Персеверацією
- Г. Шперунгом

Який з означених розладів пам'яті можна віднести до парамнезій:

- А. Ретроградна амнезія,
- Б. Корсаковський синдром
- В. Резонерство
- Г. Конфабуляція
- Д. Ремінісценція

Для псевдогалюцинацій характерні:

- А. Сприйняття реалістичних образів дійсності
- Б. Сприйняття об'єктів, що не існують в реальному світі у двовимірній площині
- В. Голографічне сприйняття уявних образів
- Г. Сплющене сприйняття образів фантазування

До порушень динаміки мисленевої діяльності належать:

- А. Лабільність мислення
- Б. Ремінісценції
- В. Надцінні ідеї
- Г. Галюцинації
- Д. Інертність мислення

Неврозом називається:

- А. Порушення психічної діяльності, що викликане перенапруженням нервових процесів в наслідок інтенсивного та/або довготривалого стресу.
- Б. Порушення вищої нервової діяльності, що викликане перенапруженням нервових процесів в наслідок інтенсивного та/або довготривалого стресу.
- В. Порушення особистісного розвитку, що викликане перенапруженням нервових процесів в наслідок інтенсивного та/або довготривалого стресу.

Назвіть три етапи формування неврозу:

- 1.....
- 2
3.

За І.Павловим існують такі основні види неврозів:

1. Іпохондричний невроз.
2. Психастенія
3. Неврастенія
4. Істеричний невроз
5. Невроз нав'язливих станів.

Хто з наведених вчених-психологів спеціалізувався на вивченні істерії:

1. З.Фрейд.
2. К.Г.Юнг
3. К.Роджерс
4. Я.Морено.

В структурі якого розладу зустрічаються трансї та стани оволодіння?

.....

Другою назвою неврастенії є:

- А .Синдром Кандинського-Клерамбо
- Б. Істеричний синдром
- В. Синдром стомлюваності
- Г. Конверсивний розлад

До якої групи розладів за МКХ-10 належить

Посттравматичний стресовий розлад?

.....

Характеристиками іпохондричного розладу називають:

- А. Маячну ідею про наявність (або страхом захворіти) невиліковного захворювання.
- Б. Недовіру лікарям стосовно їх упевненості у відсутності хвороби що пояснює соматичні відчуття.
- В. Стурбованість станом здоров'я та можливістю захворіти.
- Г. Фіксацію на припущенні про існуванні певної потворності при відсутності медичних підтверджень.

Переживання зовнішнього світу як неживого притаманне:

- А. Делірію

- Б. Аменції
- В. Синдрому деперсоналізації та дереалізації

Синдром дисморфоманії за МКХ-10 належить до групи:

- А. Соматоформних розладів
- Б. Шизотипових розладів
- В. Порушень психологічного розвитку.

. Іпохондрію відносять до групи розладів:

- А. Соматоформних розладів.
- Б. Розладів звичок та поведінки.
- В. Особистісних розладів

Диссоціативними розладами називаються:

- А. Розлади пам'яті
- Б. Група симптомів шизофренії
- В. Істерія
- Г. Психосоматичні розлади

Психотичний рівень порушень характеризується:

- А. Порушеннями особистісного розвитку
- Б. Порушеннями сприйняття оточуючої дійсності та власного «Я»
- В. Відсутністю критичності до власного стану.
- Г. Порушенням працездатності.
- Д. Відсутністю соціально небезпечної поведінки
- Е. Деадаптованістю та загрозливою для власного здоров'я поведінкою.
- Ж. Наявністю надцінних ідей та схильністю до фантазування.

Причинами психозів можна вважати:

- А. Хронічний стрес
- Б. Тяжкі інтоксикації
- В. Стилі сімейного виховання
- Г. Спадкові фактори
- Д. Проблеми підліткової сепарації
- Е. Травми голови та інфекційні захворювання

Чи вірне твердження, що зловживання алкоголем може спричинити психоз?

- А. Так
- Б. Ні

До основних симптомів алкогольного психозу належать:

- А. Маячня та галюцинації
- Б. Корсаковський синдром
- В. Хибні впізнання
- Г. Психомоторне збудження
- Д. Конверсійний розлад
- Е. Синдром деперсоналізації

Тяжкість та характер психічного розладу визначається по наявності:

- А. Продуктивних синдромів
- Б. Непродуктивних синдромів

Синдром Кандинського-Клерамбо зустрічається у перебігу

- А. Психопатії
- Б. Шизотипового розладу
- В. Шизофренії
- Г. Межового розладу
- Д. Делірію

Депресивний синдром належить до:

- А. Продуктивних синдромів
- Б. Непродуктивних синдромів

Основними проявами оглушеного стану свідомості виступають:

- А. Розірваність мислення,
- Б. Підвищення порогу чутливості до зовнішніх подразників
- В. Утруднення встановлення асоціативних зв'язків
- Г. Галюцинації та маячіння.

Якому з розладів не притаманна амнезія:

- А. Делірій
- Б. Аменція
- В. Оглушення

42. До розладів кількісного порушення свідомості належать стани:

- А. Оглушення
- Б. Сопор
- В. Аменція
- Г. Кома

Спливаючі у свідомості чуттєві уявлення фантастичного характеру характерні для:

- А. Агнозій
- Б. Корсаковського синдрому
- В. Онейроїдного стану свідомості
- Г. Делірію

До основних порушень пам'яті належать:

- А. Порушення опосередкованої пам'яті
- Б. Порушення динаміки мнестичної діяльності
- В. Порушення процесу відтворення образів пам'яті
- Г. Аменція
- Д. Порушення мотиваційного компоненту пам'яті
- Е. Корсаковський синдром

Порушення пам'яті на теперішні події називають:

- А. Персевераціями
- Б. Ремінісценцією
- В. Синдромом Гензера
- Г. Корсаковським синдромом

«Зісковзуванням» думок називають:

- А. Переключення з теми на тему в розповіді
- Б. Алогічність розповіді
- В. Порушення логічних зв'язків у подіях, що розкриваються

Слабкість довільної уваги, її виснаженість та повільна відновлюваність притаманна:

- А. Органічним розладам
- Б. Психотичним розладам
- В. Невротичним розладам

Відображенням у свідомості невідповідних реальним об'єктам образів сприйняття називають:

- А. Галюцинаціями
- Б. Ілюзією
- В. Сновидінням

Псевдогалюцинації притаманні:

- А. Онейроїдним станам
- Б. Делирію
- В. Неврозоподібним розладам

Хворобливі уявлення про світ, що не відповідають дійсності називають:

- А. Манією
- Б. Нав'язливим станом
- В. Маячнею
- Г. Параноєю

Конфабуляціями називаються:

- А. Порушення логіки формулювання суджень
- Б. Заміщення відсутніх спогадів образами фантазії
- В. Прояви випадіння пам'яті на травматичні події

Основними симптомами шизофренії (за МКБ-10) вважають:

- А. Порушення мислення та сприйняття
- Б. Сплочення афекту (емоційна холодність)
- В. Амнезію
- Г. Відсутність рефлексивної діяльності
- Д. Маячіння та галюцинації
- Е. Неохайність та байдужість до зовнішнього вигляду

Чи вірно твердження, що людина хвора на шизофренію не здатна жити в соціальному середовищі?

- А. Так
- Б. Ні

Який з видів шизофренії характеризується такими проявами:

- Частіше за все початок у юнацькому та дорослому віці
- Маячня впливу, переслідування, особливого походження або призначення, ревнощів.
- Галюцінаторні переживання імперативного характеру
- Несподівані наступи страху та гніву

Паранояльна

Термін «dementia praecox» (раннє слабоумство) та довів її визначне значення у встановленні шизофренії

- А. Бехтерев М.
- Б. Е.Крепелін
- В. С.Корсаков
- Г. В.Кандинський
- Д. Ц.Ломброзо

До групи особистісних розладів (за МКБ-10) належать:

- А. Параноїдний розлад
- Б. Шизоїдний розлад
- В. Іпохондрія
- Г. Диссоціальний розлад
- Д. Конверсійний розлад
- Е. Межовий розлад

Зарубіжні школи патопсихології бачать причини особистісних розладів у:

- А. Впливі спадкових факторів
- Б. Розладах механізмів саморегуляції особистості
- В. Порушеннях функціонування мозкових структур
- Г. Впливі деструктивних соціально-психологічних факторів

На думку вітчизняних спеціалістів психопатії зумовлені:

- А. Порушеннями в роботі пізнавальних процесів
- Б. Зовнішніми умовами розвитку особистості
- В. Вродженою неповноцінністю нервової системи

Для психопатій характерні маячіння та галюцинації?

- А. Так
- Б. Ні

Який з видів особистісних розладів характеризують наведені симптоми:

- А. Постійні скарги на стомлюваність
- Б. Порушення сну та неможливість розслабитися
- В. Відчуття постійних м'язових білей

.....

Амбівалентністю почуттів називають:

- А. Пригнічений стан думок та почуттів
- Б. Одночасне виникнення протилежних ставлень
- В. Одночасне виникнення протилежних думок

Основними симптомами межового розладу (Емоційно-лабільної психопатії) є:

- А. Амбівалентність почуттів
- Б. Невизначеність образу Я
- В. Маячіння
- Г. Нерозбірливість сексуальних зв'язків
- Д. Почуття провини та пригнічений настрій
- Е. Приступи ревнощів та агресії

До афективних розладів відносять:

- А. Делірій
- Б. Маніакальний епізод
- В. Циклотимію
- Г. Маніакально-депресивний психоз
- Д. Галюцинаторно-маячний психоз

Мінімальною тривалістю пригніченого настрою для постановки діагнозу «депресія» є:

- А. Місяць
- Б. Рік
- В. Тиждень
- Г. Два тижня

До симптомів депресії належать:

- А. Знижена здатність до зосередження
- Б. Ажитація
- В. Ідеї вини та самозвинувачення, самоприниження
- Г. Песимістична картина майбутнього
- Д. Моторна загальмованість
- Е. Фобії та страхи
- Ж. Ідеї величі та зверхності

До розладів звичок відносять:

- А. Піроманію
- Б. Синдром Мюнхаузена
- В. Трихотіломанію
- Г. Транссексуалізм

До проявів ГРДВ відносять:

- А. Розірваність мислення
- Б. Підвищення порогу чутливості до зовнішніх подразників

- В. Загальне порушення взаєностосунків дитини з іншими дітьми
- Г. Не цілеспрямованість поведінки.
- Д. Зниження пізнавального інтересу до навчання

Синдром дефіциту уваги характеризується:

- А. Розгальмованістю уваги
- Б. Загальмованістю уваги
- В. Моторною розгальмованістю
- Г. Сенсомоторною розгальмованістю
- Д. Інертністю процесів мислення

Симптомами несоціалізованого розладу вважають:

- А. Гіперактивність
- Б. Песимістичність
- В. Деадаптованість у групі однолітків
- Г. Хуліганство та тяжкі спалахи гніву

Який з видів розладів характеризують наведені симптоми Провокаційна, опозиційна поведінка на фоні відсутності більш тяжких агресивних дій

- А. Негативізм та брутальна поведінка
- Б. Діагностується до пубертатного періоду

.....
Основним методологічним принципом патопсихологічного дослідження розладів у дошкільному віці є:

- А. Застосування тестових методик,
- Б. Використання методів проблемного дослідження,
- В. Застосування ігрових методів,
- Г. Застосування принципів ділової гри.

Відчуженість та уникання соціальних контактів притаманні:

- А. Олігофренії,
- Б. Тикозним розладам,
- В. Соціальному тривожному розладу,
- Г. Делірію

До розладів соціального функціонування виникаючих у ранньому віці належать:

- А. Елективний мутизм
- Б. Невропатія
- В. Синдром Аспенгера
- Г. Розлади прив'язаності
- Д. Енурез

Для діагностування розладів поведінки в дитячому віці прояви мають тривати не менше:

- А. Трьох місяців
- Б. Шести місяців
- В. Року

До тріади основних діагностичних критеріїв аутизму належать:

- А. Порухення контакту з оточуючими
- Б. Нав'язливі рухи та думки,
- В. Іпохондрія
- Г. Потреба у стереотипізації життєдіяльності
- Д. Емоційна холодність

Мінімальним віком встановлення РДА є:

- А. Шість років
- Б. Три роки
- В. Один рік

Якому з видів дизонтогенезу притаманна інертність психічних процесів:

- А. Асинхронія розвитку
- Б. Олігофренія
- В. Органічний інфантилізм

Епілептоїдна психопатія в дитячого віці характеризується:

- А. Персевераціями
- Б. Наростанням емоційної в'язкості
- В. Злобливостю
- Г. Маячінням

На думку вітчизняних спеціалістів дитячі психопатії зумовлені:

- А. Вродженими порушеннями роботи ЦНС
- Б. Соціальними умовами розвитку особистості
- В. Генетичними порушеннями

Провідним особистісним опитувальником для підліткового віку є:

- А. Тест Розенцвейга
- Б. Тест Люшера
- В. Тест Леонгарда-Шмішека

Дислексією називають є:

- А. Порухення навичок читання
- Б. Почуття провини та пригнічений настроїв
- В. Порухення навичок письма

Дитячі психопатії минають з часом

- Г. Так
- Д. Ні

Назвіть синдроми, що діагностуються виключно до пубертатного періоду

- А. Невропатія
- Б. Синдром раннього дитячого аутизму
- В. Гіпердинамічний синдром
- Г. Гебефренний синдром

Д. Синдром патологічного фантазування

Які з наведених проявів можна віднести до основних симптомів дитячої невропатії

- А. Підвищена збудливість
- Б. Соматовегетативні порушення
- В. Деадаптація у дитячому колективі
- Г. Реакції протесту
- Д. Зниження пізнавального інтересу до ігрової діяльності

Якому з психічних розладів притаманні такі прояви:

- недостатність або відсутність потреби в спілкуванні
- емоційна холодність та байдужість до близьких
- страх новизни
- моторні стереотипії та поведінка, аспонтанність
- страхи змін в оточуючому середовищі, схильність до стереотипної поведінки.

.....

До основних видів дитячих страхів відносять

1. Страх темряви
2. Страх розлуки з матір'ю
3. Нав'язливі страхи
4. Страхи із надцінним змістом
5. Недиференційовані страхи
6. Страхи із маячним змістом
7. Нічні страхи
8. Страх невдачі

Основними об'єктами дитячих страхів в молодшому шкільному віці називають:

- А. Тварин
- Б. Смерті близьких
- В. Школи
- Г. Смерті та хвороби
- Д. Не виправдати очікувань дорослих

Назвіть дві основні форми РДА

.....
.....

Характерною особливістю синдрому Аспергера можна назвати:

- А. Знижені інтелектуальні здібності при здатності до комунікації
- Б. Збережені інтелектуальні здібності
- В. Потреба у розвитку комунікативної сфери.
- Г. Збіднена мова при відносно вираженій потребі у комунікації

89. Назвіть симптоми анорексії:

- А. Дисморфоманія

- Б. Прагнення бути найкрасивішою
- В. Надцінна ідея схуднення
- Г. Порушення харчової поведінки
- Д. Комплекс неповноцінності

Стадії анорексії протікають в такому порядку:

- А. Аноректична
- Б. Кахектична
- В. Дистрофічна

Часом початку анорексії вважають:

- А. Молодший шкільний вік
- Б. Підлітковий вік
- В. Юнацький вік.

Особливостями дитячої шизофренії можна назвати:

- А. Яскравість візуальних галюцинацій
- Б. Домінування слухових галюцинацій
- В. Неврозоподібні синдроми в структурі шизофренії
- Г. Парафренний синдром
- Д. Швидкість нарощування дефекту

Відсутність в ранньому віці міжособистісного або соціального спілкування називається

- А. Анозогнозією
- Б. Сенсорною депривацією
- В. Емоційною депривацією

Основними мотивами уходів з дому у підлітковому віці вважають:

- А. «Сенсорний голод» на фоні емоційно-вольової лабільності
- Б. Проблеми в школі та з батьками
- В. Розумову відсталість
- Г. Порушення розвитку когнітивної сфери
- Д. Потребу в емансипації

Немотивовані уходи з дому в основному пов'язані із:

- А. Соціально-психологічними особливостями дітей
- Б. Наслідками різного роду органічних пошкоджень у більш ранньому віці
- В. Емоційно-вольовою лабільністю
- Г. Розладами афективної сфери
- Д. «Моторними автоматизмами» (руховими стереотипами)

Алалією називають

- А. Недорозвиток моторної функції в наслідок органічного ураження відповідних зон кори головного мозку
- Б. Недорозвиток мовлення в наслідок органічного ураження відповідних зон кори головного мозку
- В. Відсутність здатності до спілкування.

Біологічно обумовлена недостатність функцій нервової системи, що призводить до легких розладів поведінки та зниженню здатностей до навчання, називають:

- А. Розумовою відсталістю
- Б. Затримкою психічного розвитку
- В. Синдромом дефіциту уваги
- Г. Мінімальною мозковою дисфункцією

Перерахуйте відповідно до тяжкості дефекту ступені олігофренії

Олігофренія – це спадкове захворювання

- А. Так
- Б. Ні

Затримка фізичного розвитку в наслідок педагогічної та мікросоціальної запущеності потребує медикаментозного лікування

- А. Так
- Б. Ні

5.3. Критерії оцінювання знань студентів

Вимоги до знань та умінь студентів	Максимальна кількість балів, оцінка за шкалою ECTS
Повно й ґрунтовно володіє знаннями, фактичною інформацією та поняттєвим апаратом, в логічній послідовності передає знання першого та другого модуля з відповідним аналізом й узагальненням вивченого. Простежувався зв'язок теоретичного матеріалу з практикою.	А: 90 – 100 б.
Свідомо володіє знаннями, фактичною інформацією та поняттєвим апаратом, в логічній послідовності передає знання першого та другого модуля з відповідним аналізом й узагальненням вивченого.	В: 80 – 89 б.
Свідомо володіє знаннями, фактичною інформацією та поняттєвим апаратом. Проте відсутня логічна послідовність у викладі матеріалу, відсутні певні висновки щодо викладеної інформації.	С: 70 – 79 б.
Знання модулів передаються зазубреними з підручників (з конспекту) фразами. Відсутня логічна послідовність у викладі навчального матеріалу, відсутні певні висновки щодо викладеної інформації.	Д: 65 – 69 б.
Знання модуля передаються тільки за допомогою певних питань з боку викладача.	Е: 60 – 69 б.

Розрахунок максимальної кількості балів, що присвоюються студентам

Вид діяльності	Максимальна кількість балів за одиницю	Кількість одиниць до розрахунку	Всього
I семестр			
Робота на семінарському (практичному) занятті (в тому числі доповідь, виступ, повідомлення, участь у дискусії)	5	8	40
ІНДЗ	10	2	20
Модульна контрольна робота	20	1	20
Пакет діагностичних методик	20	1	20
максимальна кількість балів 100			
II семестр			
Робота на семінарському (практичному) занятті (в тому числі доповідь, виступ, повідомлення, участь у дискусії)	5	9	45
ІНДЗ	20	1	20
Модульна контрольна робота	20	1	20
Реферат	15	1	15
максимальна кількість балів 100			

VI. Навчально-методична карта дисципліни

Навчально-методична картка курсу «Патопсихологія» (IV - V семестр)

Разом: 150 год., із них 20 год. – лекції, 20 год. – лабораторні заняття, 24 год – практичні, 10 год. - семінарські, 76 год. – самостійна робота.

	II	II	III	III	IV	V		VI	VII	VIII	IX	IX	X	XI	XII	XIII					
Модулі	I модуль							II модуль													
Лекції	2	2	2	2				2	2	2	2	2	2								
Дати	7.09	8.09	17.09	24.09				1.10	8.10	15.10	22.10	29.10	5.11								
Теоретичні розділи	Загальні основи патопсихології							Дитяча патопсихологія													
Теми лекцій	Т.1. Предмет і завдання патопсихології. Її місце в системі психологічних наук. Т.2. Принципи побудови та методи патопсихологічної діагностики. Т.3. Кваліфікація порушень психічного розвитку. Неврози та психози: причини та критерії Т.4. Міжнародна класифікація психічних розладів. (МКХ-10)							Т. 1. Причини та фактори дитячої неврогізації. Системні неврози. Т. 2. Дитячі страхи та депресії. Т.3. ГРДУ (гіперкінетичний розлад з дефіцитом уваги) та поведінкові розлади дитячого віку. Т.4. Розлади харчування: нервова анорексія та булімія. Т.5.Розлади спектру аутизму. Т.6.Біполярний розлад.													

	III	II	III	III	IV	V		VI	VII	VIII	IX	X VI	X VII	X VIII							
Модулі	I змістовий модуль							II змістовий модуль													
Практичні і лабораторні заняття	1	6	3	2				3	3	3	3	5	3								
Дати	12.1 1	12.11	19. 11	19. 11				26.1 1	3.1 2	10.1 2	17. 12	24. 12	24.12								
Теми	Зарубіжні моделі виникнення порушень психічного розвитку у дітей.	Аутизм та дитяча шизофренія: причинні критерії діагностики.	Складання схеми порушень психічного розвитку.	МКР				Причини та фактори дитячої невротизації. Системні неврози.	Розробка проекту пагопсихологічного дослідження тривожності у дітей.	ГРДУ (гіперкінетичний розлад з дефіцитом уваги) та поведінкові розлади дитячого віку.	Розлади харчування: нервова анорексія та булімія.	Патохарактерологічні реакції у підлітковому віці.	Захист ІНДЗ								
Модуль 1	I змістовий модуль							II змістовий модуль													
Самостійна робота	ІНДЗ							ІНДЗ 24.12.													
Поточний контроль	МКР № 1 19.11.							Пакет діагностичних методик													

Підсумкови й контроль		іспит

Розрахунок максимальної кількості балів, що присвоюються студентам

Вид діяльності	Максимальна кількість балів за одиницю	Кількість одиниць до розрахунку	Всього
Робота на семінарському (практичному) занятті (в тому числі доповідь, виступ, повідомлення, участь у дискусії)	10	4	40
ІНДЗ	30	1	30
Модульна контрольна робота	15	2	30
максимальна кількість балів			100

VII. Основні й допоміжні інформаційні джерела для вивчення курсу

Основні

1. Бизюк А.П. Патопсихология: краткий курс в контексте общей и клинической психологии: учебное пособие / Под ред. Л.М. Шипицыной. - СПб.: Речь, 2010. - 415 с.
2. Блейхер В.М. Клиническая патопсихология. М.: 1980 г.
3. Блейхер В.М., Крук И.В. Патопсихологическая диагностика. – Киев: Здоров'я, 1986. – 280 с.
4. Зейгарник Б.В. Патопсихология. - М, 1969.
5. Максимова Н.Ю., Милютина Е.Л. Курс лекций по детской патопсихологии: Учебное пособие. Ростов н/Д.: Феникс, 2000. – 576 с.
6. Комер Р. Патопсихология поведения: нарушения и патологии психики. – 4-е изд. междунар. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК; М.: ОЛМА-пресс, 2007. – 638 с.
7. Мэш Э. Детская патопсихология. Нарушение психики ребенка/ СПб.: ЕВРОЗНАК, 2007, - 511с.
8. Рубинштейн С.Я Экспериментальные методики патопсихологии. 1970 г.
9. Собчик Л.Н. - Методы психологической диагностики. - М., 1995.

Допоміжні

1. «Шизофрения. Клиника и патогенез» / Под общ. ред. А.В. Снежневского, М., 1969.
2. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства: Учебное пособие. — М.: Медицина, 2000.
3. Асаджиоли. Психосинтез, теорія і практика (Від душевної кризи до вищого "Я"). — К, 1994.
4. Аствацатуров М. И. О проявлении негативизма в речи. — СПб., 1907
5. Атлас для экспериментального исследования отклонений в психической деятельности человека / Под ред. И.А. Полищука. - К., 1980.
6. Баевская Е.Р. Ранние этапы аффективного развития в норме и патологии. -М.,2000.
7. Бергер Ж. Патопсихология. Психодинамический подход\ Учебное пособие для студентов ВУЗов. М.: Аспект Пресс, 2008. — 397 с.
8. Большанова А.Н. Патопсихология с основами дефектологии - Х., 2000
9. Братусь Б.С. Аномалии личности. - М., 1989
10. Вітенко І. С. Загальна та медична психологія. — К., 1994.
11. Волков П.В. Разнообразие человеческих миров. Руководство по профилактике душевных расстройств. - М., 2000.
12. Ганнушкин П.Б., Клиника психопатий, М.,1994.
13. Злобина О.Т., Тихонович В.О. Особистість сьогодні: адаптація до суспільної нестабільності / НАН Укр. - К., 1996
14. І.Коган В. М., Коробкова З. А. Принципи и методы психологического обследования в практике врачебно-трудовой экспертизы. - М., 1967.

15. Кабанов М.М. Реабилитация психически больных. - М., 1985.
16. Кандинский В.Х. О псевдогаллюцинациях. - М, 1962.
17. Клинический аспект самосознания при психических заболеваниях в связи с вопросами диагностики, лечения и реабилитации. - Куйбышев, 1982.
18. Леонгард К. Акцентуированные личности. - Киев, 1981.
19. Меграбян АЛ. Деперсонализация. - Ереван, 1962.
20. Методики изучения самосознания при психических заболеваниях: Метод, рекомендации. - Куйбышев, 1983.
21. Мясищев В. Н Личность и неврозы. 1960 г.
22. Отто Ф. Кернберг: «Тяжелые личностные расстройства» - М. «Класс». 2001.
23. Признание голосов. / Под ред. проф. М.Ромма и С.Эшер/ - К.: "Сфера", 1998
24. Собчик Л.Н. Введение в психологию индивидуальности. – М.: Институт прикладной психологии, 2001. – 512 с.
25. Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. - М., 1989.
26. Тополянский В.Д, Струковская М.В. Психосоматические расстройства. - М., 1987.
27. Холмогорова А., Н.Гаранян. //Эмоциональные расстройства и современная культура на примере соматоформных, депрессивных и тревожных расстройств - Московский психотерапевтический журнал, 1999, №2, с. 61-90
28. Хрестоматия по патопсихологии //Под ред. Б.В.Зейгарник, В.В.Николаевой, А.П.Корнилова - М.,1981.
29. Чезаре Ломброзо. Гениальность и помешательство. - <http://komunna.info/books/lombr01/index.htm>
30. Э. Фуллер Торри «Шизофрения: книга в помощь врачам, пациентам и членам их семей» - С.-Петербург, изд. Питер, 1996.