

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра медицинской психологии и психотерапии

СОГЛАСОВАНО
Проректор по учебно-методической работе и связям с общественностью
профессор Т.А. Федорина


« 24 » март 2017 г.

УТВЕРЖДАЮ
Председатель ЦКМС
Первый проректор – проректор по учебно-воспитательной и социальной работе
профессор Ю.В. Щукин


« 24 » март 2017 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

ПСИХОЛОГИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ И ВОССТАНОВЛЕНИЯ
ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ
Б.1 В.9

Рекомендуется для направления подготовки
Клиническая психология 37.05.01

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация выпускника: клинический психолог

Факультет: медицинской психологии

Форма обучения: очная

СОГЛАСОВАНО
Декан факультета
медицинской психологии
доцент Е.В. Захарова


« 24 » март 2017 г.

СОГЛАСОВАНО
Председатель методической
комиссии по специальности
доцент О.С. Ковшова


« 21 » март 2017 г.

Программа рассмотрена и
одобрена на заседании
кафедры медицинской
психологии и психотерапии,
протокол № 10 от
« 02 » март 2017 г.
Заведующий кафедрой
доцент О.С. Ковшова


« 02 » март 2017 г.

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности Клиническая психология 37.05.01, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1181 от 12 сентября 2016 г.

Составители:

Курбатова Е.Г. – старший преподаватель кафедры медицинской психологии и психотерапии СамГМУ

Светкина А.А. – ассистент кафедры медицинской психологии и психотерапии СамГМУ

Рецензенты:

Акопов Г.В. – д.пс.н., профессор, заведующий кафедрой общей и социальной психологии ФГБОУ ВО «Самарский государственный социально-педагогический университет».

Яньшин П.В. – д.пс.н., доцент, главный научный сотрудник лаборатории психолого-педагогических исследований ГБОУ ВО СО «Самарская государственная областная академия (Наяновой)»

1. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Цели дисциплины:

Цель освоения учебной дисциплины «Психология реабилитации и восстановления ВПФ» состоит в овладении знаниями методологии и принципов восстановительного обучения, умениями и навыками разрабатывать и внедрять в лечебный процесс программы нейропсихологической реабилитации, консультирования медицинского персонала по вопросам взаимодействия с персоналом, принципами профилактики, коррекции нарушений ВПФ.

При этом задачами дисциплины являются:

- закрепление знаний о закономерностях нарушения высших психических функций при поражениях мозга различной этиологии, локализации и латерализации;
- совершенствование умения проводить синдромный анализ состояния психических функций на основе выявления нарушенного фактора (факторов) как причины их дефицитарности и функциональных перестроек;
- знакомство с историей и современными представлениями о нейропсихологической реабилитации, отечественными и зарубежными теориями восстановления нарушенных ВПФ и путях их компенсации;
- формирование знаний о методологии и принципах нейропсихологической реабилитации;
- формирование знания о научных основах восстановительного обучения, принципах и методах восстановления нарушенных высших психических функций (ВПФ), о конкретных методах нейропсихологической реабилитации;
- знакомство со спектром применения нейропсихологических знаний в различных областях практической деятельности психолога.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих профессиональных компетенций:

- Способности и готовности определять цели и самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик, квалифицированно осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития (ПК – 5).
- Способности осуществлять психологическое консультирование медицинского персонала (или работников других учреждений) по вопросам взаимодействия с пациентами (клиентами), создавать необходимую психологическую атмосферу и «терапевтическую среду» (ПК – 6).
- Готовности и способности осуществлять психологическое консультирование населения в целях психопрофилактики, сохранения и улучшения психического и физического здоровья, формирования здорового образа жизни, а также личностного развития (ПК-7).

В результате изучения дисциплины студент должен

знать:

- методологию нейропсихологической реабилитации, основные понятия нейропсихологической реабилитации, ее прикладные и теоретические задачи, методы нейропсихологической реабилитации психических функций;
- пути восстановления ВПФ и принципы восстановительного обучения;
- системный и уровневый подход к анализу нарушений ВПФ и их восстановлению, о роли личности в формировании и преодолении дефекта;

- способы и средства восстановительной работы и апробированные эффективные конкретные технологии восстановления нарушенных когнитивных функций;

уметь:

- ориентироваться в теоретическом, концептуальном аппарате и основных направлениях нейропсихологической реабилитации;
- выбирать и применять методы восстановительного обучения;
- формировать индивидуальные программы когнитивной реабилитации;
- ставить краткосрочные и долгосрочные цели нейропсихологической реабилитации.
- обосновывать взаимосвязь между расстройствами психических функций, эмоционально-личностной сферы, сознания;
- разрабатывать пути нейропсихологической реабилитации функций пациента и применять выше перечисленные знания для решения научных и практических задач;
- взаимодействовать с врачами, участвующими в процессе реабилитации;

владеть:

- методами оценки степени нарушения ВПФ и динамики их восстановления;
- навыками проведения консультаций с родственниками больного;
- методами и техниками постановки целей и задач восстановительного обучения;
- навыками организации процесса реабилитации с учетом индивидуально-психологических характеристик пациента;
- навыками консультирования медицинского персонала по вопросам взаимодействия с пациентом.
- методами клиничко-психологической помощи и сопровождения эмоциональных состояний, личностных и поведенческих изменений пациентов и их родственников, связанных с болезнью и госпитализацией.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Психология реабилитации и восстановления высших психических функций» (Б.1 В.9) реализуется в рамках вариативной части Блока 1 «Дисциплины» согласно учебному плану специальности 37.05.01 «Клиническая психология».

Предшествующими, на которых непосредственно базируется дисциплина «Психология реабилитации и восстановления высших психических функций», являются: «Анатомия ЦНС», «Нейрофизиология», «Психология развития и возрастная психология», «Неврология», «Нейропсихология», «Методы нейропсихологической диагностики», «Клиническая нейропсихология», «Детская нейропсихология», «Практикум по нейропсихологии», «Специальная психология и коррекционно-развивающее обучение».

Параллельно изучаются: «Психологическое консультирование», «Практикум по психотерапии и консультированию».

Дисциплина «Психология реабилитации и восстановления высших психических функций» является основополагающей для изучения дисциплин: производственная практика «Комплексная психодиагностика и психокоррекция в условиях лечебно-реабилитационного и образовательного процессов».

Освоение компетенций в процессе изучения дисциплины способствует формированию знаний, умений и навыков, позволяющих эффективно выполнять *консультативную и психотерапевтическую* профессиональную деятельность.

3.1. Объем дисциплины и виды учебной работы (согласно УП)

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единицы.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		9
Аудиторные занятия (всего)	36	36
В том числе:		
Лекции	10	10
Практические занятия (ПЗ)	26	26
Семинары (С)	-	-
Лабораторные работы (ЛР)	-	-
Самостоятельная работа (всего)	36	36
В том числе:		
<i>Подготовка домашнего задания: работа с учебником, учебными пособиями, словарями, справочникам, интернет-ресурсами, конспектами лекций, подготовка ответов на контрольные вопросы</i>	25	25
<i>Подготовка реферата</i>	7	7
<i>Подготовка к контрольной работе</i>	4	4
Вид промежуточной аттестации (экзамен)	зачет	зачет
Общая трудоемкость:		
часов	72	72
зачетных единиц	2	2

4. Содержание дисциплины, структурирование по разделам (темам) с указанием количеств часов и видов занятий:

4.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Коды компетенций
1	2	3	4
1.	Исторический аспект и теоретические основы психологии реабилитации и восстановления ВПФ. Принципы, пути и методы восстановления ВПФ.	Знакомство с правилами и особенностями организации и проведения нейропсихологической реабилитации и восстановления ВПФ.	ПК-5, ПК-6, ПК-7
2.	Нейропсихологические методы восстановления нарушенных ВПФ.	Освоение методов и приемов восстановления устной речи, чтения и письма у больных с локальными поражениями головного мозга. Освоение методов и приемов восстановления конструктивной деятельности и арифметического счета у больных с локальными	ПК-5, ПК-6, ПК-7

		поражениями головного мозга.	
--	--	------------------------------	--

4.2. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебных занятий

№ раздела	Наименование раздела	Виды учебной работы			Всего час.
		аудиторная		внеаудиторная	
		Лекц.	Практ. занятия	СРС	
1.	Исторический аспект и теоретические основы психологии реабилитации и восстановления ВПФ. Принципы, пути и методы восстановления ВПФ.	4	5	12	21
2.	Нейропсихологические методы восстановления нарушенных ВПФ.	6	21	24	51
Всего		10	26	36	72

5. Тематический план лекций

№ п/п	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Трудоемкость (час.)
1.	Исторический аспект и теоретические основы психологии реабилитации и восстановления ВПФ. Принципы, пути и методы восстановления ВПФ.	Л1 Нейропсихологическая реабилитация (НПР): принципы, цели и задачи. История учения о восстановлении ВПФ. Виды и пути восстановления ВПФ. Научные основы восстановительного обучения (ВО). Роль ВО в мультидисциплинарном подходе к реабилитации. Принципы, задачи, организация ВО и общие методы ВО.	2
		Л2 Международная классификация функционирования.	2
2.	Нейропсихологические методы восстановления нарушенных ВПФ.	Л3 Психологические и социальные аспекты афазий. Методы восстановления речи при поражении передней речевой зоны. Методы восстановления речи при поражении задней речевой зоны. Аграфия	2

		и алексия: методы преодоления.	
		Л4 Нарушения системы счета и решения арифметических задач при локальных поражениях мозга. Методы восстановления системы счета и решения арифметических задач.	2
		Л5 Нарушения конструктивной деятельности при локальных поражениях мозга. Методы восстановления конструктивной деятельности.	2

Тематический план практических занятий

№ п/п	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий	Формы контроля		Трудоемкость (час.)
			текущего	рубежного	
1.	Исторический аспект и теоретические основы психологии реабилитации и восстановления ВПФ. Принципы, пути и методы восстановления ВПФ.	Пз 1. Правила и особенности организации и проведения нейропсихологической реабилитации и восстановления ВПФ. Техника постановки целей в нейропсихологической реабилитации.	Устный опрос	Реферат	5
2.	Нейропсихологические методы восстановления нарушенных ВПФ.	Пз 2. Освоение методов и приемов восстановления речи (или компенсации их нарушений) у больных с локальными поражениями головного мозга.	Проверка практических навыков, устный опрос		5
		Пз 3. Освоение методов и приемов восстановления конструктивной деятельности и арифметического счета (или компенсации их нарушений) у больных с локальными поражениями головного мозга.	Проверка практических навыков, устный опрос		5
		Пз 4. Освоение методов и приемов восстановления внимания и памяти (или компенсации их нарушений) при локальных поражениях головного мозга.	Проверка практических навыков, устный опрос		5

		Пз 5. Освоение методов и приемов восстановления регуляторных функций (или компенсации их нарушений) у больных с локальными поражениями головного мозга. Методы оценки эффективности НПР.	опрос Проверка практических навыков, устный опрос	Контрольная работа	6
Итого					26

7. Лабораторный практикум - не предусмотрен.

8. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающегося

8.1 Содержание самостоятельной работы

№ п/п	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудоемкость (час)
1.	Исторический аспект и теоретические основы психологии реабилитации и восстановления ВПФ. Принципы, пути и методы восстановления ВПФ.	Подготовка домашнего задания. Подготовка рефератов.	5 7
2.	Нейропсихологические методы восстановления нарушенных ВПФ.	Подготовка домашнего задания. Подготовка к контрольной работе.	20 4
Итого:			36

8.2 Тематика курсовых проектов (работ) и/или реферативных работ

Тематика рефератов

1. История и основные положения отечественной школы реабилитации ВПФ при очаговых поражениях головного мозга.
2. История и основные положения зарубежного (Великобритания, США) подхода к нейропсихологической реабилитации пациентов с очаговыми поражениями головного мозга.
3. Современные тенденции и требования в сфере восстановления ВПФ и реабилитации пациентов с очаговыми поражениями головного мозга в РФ.
4. Восстановительное обучение пациентов, перенесших ОНМК и ЧМТ: сходства и отличия.
5. Восстановительное обучение пациентов с рассеянным склерозом.
6. Особенности восстановительного обучения пациентов с дегенеративными заболеваниями головного мозга: возможности и динамика восстановления, эффективность восстановительного обучения, техники компенсации нарушений.
7. Особенности путей и методов восстановительного обучения пациентов с преимущественным поражением I функционального блока головного мозга.

8. Особенности путей и методов восстановительного обучения пациентов с преимущественным поражением II функционального блока головного мозга.
9. Особенности путей и методов восстановительного обучения пациентов с преимущественным поражением III функционального блока головного мозга.
10. Направления и возможности нейропсихологической реабилитации пациентов с правополушарной локализацией очагового поражения головного мозга.
11. Роль нейропсихолога в мульти(меж)дисциплинарной реабилитации пациентов, перенесших ОНМК.
12. Роль родственника (ухаживающего за пациентом) в восстановительном обучении пациента с очаговым поражением головного мозга.
13. Кем или чем заменят нейропсихолога? Компьютерные программы когнитивной реабилитации: ограничения и возможности.

8.3 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Данный раздел рабочей программы разрабатывается в качестве самостоятельного документа «Методические рекомендации для студента» в составе УМКД.

9. Ресурсное обеспечение

9.1 Основная литература

№ п/ п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Нейропсихология: учебник для студентов.	Хомская Е.Д.	СПб: Питер, 2010	30	1
2.	Нейропсихолог в реабилитации и образовании.	Под ред. М. С. Дименштейн.	М.:Теревинф, 2015. ЭБС Консультант студента.	1	-

9.2. Дополнительная литература

№ п/ п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Мозг, познание, разум введение в когнитивные нейронауки. В 2 томах.	Баарс Б., Гейдж Н.	М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2014.	6	-

2.	Нейронауки: курс лекций по невропатологии, нейропсихологии, психопатологии, сексологии.	Николаенко Н.Н.	Ростов н/Д: Феникс, 2013	5	-
----	---	-----------------	--------------------------	---	---

9.3 Программное обеспечение

Не используется.

9.4 Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

Ресурсы открытого доступа

1. Российская государственная библиотека <http://www.rsl.ru/>
2. Российская Национальная библиотека (РНБ) <http://www.nlr.ru/>
3. Электронная библиотека медицинского вуза <http://www.studmedlib.ru/>

Информационно-образовательные ресурсы

1. Официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации
2. Федеральный портал "Российское образование"
3. Информационная система "Единое окно доступа к образовательным ресурсам"
4. Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов
5. Сайт общероссийской общественной организации «Союз реабилитологов России» <https://rehabrus.ru/>

Электронные библиотечные системы

1. Министерство образования и науки РФ www.mon.gov.ru/
2. Российское образование. Федеральный портал <http://www.edu.ru/>
3. Психолого-педагогическая библиотека - www.koob.ru

9.5 Материально-техническое обеспечение дисциплины

Лекционные занятия:

- комплект электронных презентаций (слайдов);
- аудитория, оснащенная посадочными местами, презентационной техникой (проектором, экраном, ноутбуком).

Практические занятия:

- аудитория, оснащенная посадочными местами, столами, психодиагностическими методиками.
- экспериментально-практические базы в учреждениях здравоохранения, образования, служб социальной помощи и т.д. (на основе договоров о сотрудничестве) для проведения практических занятий.

Самостоятельная работа студента:

- читальные залы библиотеки университета, Интернет-центр.

10. Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют 3 % от объема аудиторных занятий.

№ п/п	Наименование раздела (перечислить те модули, в которых используются активные и/или интерактивные образовательные технологии)	Формы занятий с использованием активных и интерактивных образовательных технологий	Трудоемкость (час.)
1.	Нейропсихологические методы восстановления нарушенных ВПФ.	Практическое занятие 3. Освоение методов и приемов восстановления конструктивной деятельности и арифметического счета (или компенсации их нарушений) у больных с локальными поражениями головного мозга. <i>Практическое занятие на основе кейс-метода.</i>	1

Кейс-задача. Практическое занятие №3. Освоение методов и приемов восстановления конструктивной деятельности и арифметического счета (или компенсации их нарушений) у больных с локальными поражениями головного мозга.

Этапы работы с кейсом:

- Инструктаж по работе с кейсом (5 мин.).
- Самостоятельная работа с кейсом (25 мин.):
 - обсуждение кейса, групповая дискуссия, выработка решений;
 - презентация решения (аргументированный краткий доклад).
- Обсуждение, подведение итогов (15 мин.).

Основные задачи: стимулирование инициативности, формирование мотивации к совместной деятельности, организация деятельности по решению проблемы.

Ситуация:

Вы работаете медицинским психологом в неврологическом отделении.

К вам на консультацию направлена Больная Д., 42 лет, образование 8 классов, работающая, после операции на головном мозге, в результате которой удалена арахноидэндотелиома правой лобной доли с исходным ростом из переднего наружного угла передней черепной ямки.

В результате нейропсихологического исследования выявлено, что на фоне относительно сохранного праксиса, мнестических процессов, речи отмечаются следующее:

1. Легкое нарушение динамики интеллектуальных процессов, проявляющееся в импульсивности при решении задач.
2. Эйфоричность, снижение критики к своим дефектам вплоть до анозогнозии.
3. Нарушение конструктивной деятельности.

Ниже подробно приведен пример выполнения пробы на конструктивный праксис с помощью кубиков Коса. Пациентке предоставлены кубики Коса, картинки-образцы для складывания из кубиков (для 4 кубиков) и подробная инструкция для выполнения пробы.

1) Больной дан картинка-образец № 1.

Она, почти не посмотрев на образец, импульсивно строит фигуру из шести кубиков вместо четырех.

На вопрос о правильности выполнения задания больная отвечает: «Правильно, а что же тут строить, все просто».

2) Больной дается картинка-образец № 3.

Больная, отложив образец в сторону без предварительного анализа импульсивно начинает строить фигуру, стремясь использовать для этого все кубики. Уточняющие вопросы о правильности выполнения задания, повтор инструкции, подсказки со стороны медицинского психолога, словесное регулирование деятельности, призывы сосредоточиться и не торопиться – не способствуют компенсации дефекта.

Вопросы и задания:

1. Каков ведущий дефект в обнаруживаемом у пациентки типе нарушения конструктивной деятельности?
2. Предположите, с какими бытовыми трудностями пациентка столкнется в быту после выписки без коррекции описанного дефекта?
3. Какие рекомендации Вы дадите лечащему врачу и родственникам пациентки?
4. Предложите и опишите адекватный метод восстановительного обучения.

Эталон решения:

1. Ведущий дефект – отчетливые нарушения психологической структуры интеллектуального акта: отсутствие ориентировочной основы действия и контроля эффективности выполняемой работы. Вследствие этого решение задачи идет по пути импульсивных попыток воспроизвести элементы, которые больная видит при непосредственном зрительном восприятии без их перешифровки в элементы конструкции.
2. Некритичность пациентки к своим дефектам, импульсивность, трудности программирования и контроля своей деятельности могут привести к жизнеугрожающим ситуациям. Возможны проблемы при самостоятельном приготовлении пищи, гигиенических процедурах. Могут возникнуть трудности при выполнении рекомендаций лечащего врача и других специалистов ввиду анозогнозии: бесконтрольный прием медикаментов, невыполнение рекомендаций.
3. Родственникам и лечащему пациентки необходимо разъяснить специфику расстройств ВПФ у данной пациентки. Предложить план восстановительного обучения и методов компенсации дефекта при невозможности восстановления функций. Следует указать на возможные ограничения в самообслуживании, необходимость наблюдения за пациенткой без гипо- или гиперопеки.
4. В данном случае наиболее эффективный метод обучения – метод программирования деятельности больного (без оказания помощи в способах выполнения непосредственных операций).

Программа деятельности для пациентки:

1. Посмотрите на образец.
2. Посчитайте, сколько рядов в фигуре.
3. Посчитайте, сколько квадратов в данной фигуре.
4. Посчитайте, сколько квадратов в каждом ряду.

Начинайте строить так:

5. Возьмите нужное количество кубиков.
6. Посчитайте, сколько квадратов в первом ряду.
7. Начинайте строить фигуру сверху.
8. Расставьте кубики так, как нарисовано на образце, в том же количестве.
9. Сверьте свой ряд с нарисованным рядом.
10. Подсчитайте. Сколько квадратов во втором ряду.
11. Подстраивайте второй ряд к первому снизу, кубик за кубиком.
12. Сверьте свой второй ряд с образцом.
13. Следите, чтобы первый и второй ряды образовали нужную фигуру.
14. Скажите правильно или неправильно вы построили фигуру.

Критерии оценки кейс-задачи

- а) «отлично» – соответствие решения сформулированным в задании вопросам; оригинальность подхода; учет изученного материала; применимость решения на практике; глубина проработанности проблемы (обоснованность и комплексность решения, наличие альтернативных вариантов, прогнозирование сложностей).
- б) «хорошо» - соответствие решения сформулированным в задании вопросам; оригинальность подхода; учет изученного материала; применимость решения на практике;
- в) «удовлетворительно» - соответствие решения сформулированным в задании вопросам; применимость решения на практике;
- г) «неудовлетворительно» - задача не решена.

11. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации: примеры оценочных средств для промежуточной аттестации, процедуры и критерии оценивания

Фонд оценочных средств разрабатывается в форме самостоятельного документа (в составе УМКД).

Процедура проведения промежуточной аттестации

Оценка результатов освоения дисциплины «Психология реабилитации и восстановления высших психических функций» проводится в виде зачета. Зачет выставляется при условии получения оценок «отлично», «хорошо» или «удовлетворительно» в ходе прохождения предусмотренных текущего и рубежного контроля по дисциплине.

12. Методическое обеспечение дисциплины

Методическое обеспечение дисциплины «Психология реабилитации и восстановления высших психических функций» разрабатывается в форме отдельного комплекта документов: «Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к практическим занятиям», «Фонд оценочных средств», «Методические рекомендации для студента» (в составе УМКД).

Примеры оценочных средств для рубежного контроля успеваемости: реферат, контрольная работа

Требования к структуре, содержанию и оформлению реферата:

1. Содержание реферата должно раскрывать его тему.
2. Структура реферата должна включать: оглавление, введение, основную часть, заключение, список использованных источников информации. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.
3. Печать реферата осуществляется на одной стороне листа белой бумаги формата А4 (210 x 297 мм) в текстовом редакторе Microsoft Word, шрифтом Times New Roman Cyr (размер шрифта – 12 пт), с полуторным межстрочным интервалом. Общий объем реферата – 10-15 страниц. Страницы нумеруются, счет нумерации ведется с титульного листа, на котором цифра не проставляется. Реферат представляется в печатном сброшюрованном в следующем порядке виде:
 - титульный лист;
 - оглавление;
 - введение;

- основная часть (при необходимости разбитая на главы и параграфы);
 - список использованной литературы и интернет-источников;
 - приложения.
4. По тексту реферата проставляются ссылки на авторов, чьи позиции, мнения, информация использованы в реферате (в соответствии с действующим ГОСТ).
 5. В тексте не допускается сокращение названий, наименований (за исключением общепринятых аббревиатур).

Во *введении* обосновывается актуальность темы реферата с позиций научной значимости (малая изученность вопроса, его спорность, дискуссионность и проч.) или современной востребованности, либо её значимость для овладения знаниями, умениями, навыками в области клинической психологии.

Основная часть реферата раскрывает основные понятия темы, классификации, факторы влияния и зависимые переменные, направления и методы психодиагностики и/или психокоррекции (как исторически значимые, так и современные) обсуждаемых феноменов, основные этапы научной деятельности выдающихся ученых, их вклад в развитие клинической психологии. Основная часть реферата обычно структурируется по главам, параграфам, количество и названия которых определяются автором. Подбор глав должен быть направлен на рассмотрение и раскрытие основных положений выбранной темы; демонстрацию автором навыков подбора, структурирования, изложения и критического анализа материала по конкретной теме.

Заключение должно представлять из себя подведение итогов выполненной работы; краткое и четкое изложение выводов.

Список использованных источников информации к реферату оформляется в двух частях (первая часть – печатные издания, вторая – электронные ресурсы), в каждой части источники размещаются в алфавитном порядке.

Приложения следует оформлять в порядке появления на них ссылок в тексте реферата. Их страницы не нумеруются.

Критериями оценки реферата являются: новизна текста, степень раскрытия сущности вопроса, обоснованность выбора источников литературы и их разнообразие, соблюдение требований к оформлению.

Новизна текста: а) формулирование нового аспекта известной проблемы, установление новых связей (межпредметных, внутрипредметных); б) наличие авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений.

Обоснованность выбора источников литературы и их разнообразие: использованы ли наиболее известные работы по теме исследования; использованы ли данные современных исследований (за последние 5 лет); использованы ли данные периодических изданий (журнальные, газетные публикации, публикации в альманахах и т.п.); использованы ли последние статистические данные, сводки, справки и т.д.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана (оглавления) теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану (оглавлению) реферата; в) способность систематизировать и структурировать материал; г) полнота и глубина знаний по теме; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Соблюдение требований к оформлению: насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры, единство жанровых черт); владение терминологией; соблюдение требований к объёму реферата, его иллюстрированность.

Оценка **«отлично»** ставится, если выполнены все требования к написанию реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность; сделан анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция; сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём; соблюдены требования к внешнему оформлению.

Оценка **«хорошо»** – основные требования к реферату выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не представлены все основные этапы изучения выделенной проблемы; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении.

Оценка **«удовлетворительно»** – имеются существенные отступления от требований к реферату. В частности: тема освещена лишь частично; не раскрыты основные понятия; допущены фактические ошибки в содержании реферата; отсутствуют выводы.

Оценка **«неудовлетворительно»** – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы, либо реферат не представлен.

Контрольная работа по разделу 2 «Нейропсихологические методы восстановления нарушенных ВПФ». Практическое занятие №5.

Задание 1. Опишите применение метода программированного обучения чтению в нейропсихологической реабилитации больных с поражением лобных долей мозга.

Эталон ответа:

Составляется специальная программа, содержание которой отвечает структуре нарушения деятельности. В программе выделяются пострадавшие звенья чтения (ориентировочная основа действия и контроль), обеспечивается постепенное развертывание интеллектуального процесса (анализ текста, исполнительские операции, контроль).

Программа предъявляется больным в письменной форме и имеет следующее содержание.

1. Прочитайте текст.
2. Разделите его на смысловые части.
3. Выделите первую смысловую часть.
4. Проверьте, правильно ли Вы выделили первую смысловую часть.
5. Придумайте к ней заголовок.
6. Проверьте, правильно ли Вы назвали первую часть.
7. Проверьте, правильно ли Вы выделили вторую смысловую часть, и т. д.

Заканчивается программа требованием изложить весь план целиком.

Первые два пункта каждой части программы направляют и регулируют процесс ориентировки больного в тексте, создают основу для аналитического подхода к нему. Последующие четыре пункта (3, 4, 5, 6) имеют целью направить больного собственно на действия по составлению плана (исполнительская часть программы; она же фиксирует внимание больного на необходимости проверки (контроля) выполнения действий), ведет его к сличению смыслового содержания выделенной части с основной мыслью, выраженной в заголовке и выделенной больным.

Задание 2. Опишите наиболее частые ошибки микросоциального окружения больного с нарушениями ВПФ во взаимодействии с ним и необходимые действия медицинского психолога.

Эталон ответа:

Наиболее частые ошибки окружения больного:

- Гиперопека и, таким образом, торможение перехода к большей самостоятельности.
- Раздражение, обида, агрессия и отчуждение вследствие приписывания имеющихся трудностей не болезни, а личностным особенностям больного.

Необходимые действия психолога:

- Разъяснение специфики болезни.
- Разъяснение специфики расстройств ВПФ у данного пациента.
- Помощь в выработке адекватных поведенческих стратегий во взаимодействии с больным.
- Снятие психологического стресса, работа с эмоциональными реакциями родных и близких.

Критерии оценки выполнения контрольной работы:

- а) балл "5" ставится за полное, безошибочное и самостоятельное выполнение всех заданий;
- б) балл "4" ставится за правильное и самостоятельное выполнение задания при наличии единичных и несущественных недочетов;
- в) балл "3" ставится за выполнение задания при единичных случаях невыполнения установленных качественных требований;
- г) балл "2" ставится за выполнение задания с грубыми ошибками или его невыполнение.

Примеры оценочных средств для текущего контроля успеваемости: устный опрос, проверка практических навыков.

Перечень вопросов для текущего контроля

Практическое занятие №1 Правила и особенности организации и проведения нейропсихологической реабилитации и восстановления ВПФ. Техника постановки целей в нейропсихологической реабилитации.

1. Дайте определение понятиям: нейропсихологическая реабилитация, восстановительное обучение, когнитивный тренинг. Каковы принципы, цели и задачи нейропсихологической реабилитации.
2. Расскажите об истории учения о восстановлении ВПФ и современное состояние проблемы.
3. Каковы сходства и различия отечественного и зарубежного подхода к реабилитации пациентов локальными поражениями головного мозга.
4. Расскажите о восстановительном обучении, как основном методе нейропсихологической реабилитации.
5. Каковы правила и особенности организации и проведения нейропсихологической реабилитации и восстановления ВПФ.
6. Опишите технику постановки целей в нейрореабилитации, возможности и ограничения применения, основные принципы.
7. Расскажите о видах и путях восстановления ВПФ.
8. Расскажите о принципах, задачах, организации ВО и общих методах ВО.

Критерии оценки устных ответов:

Оценка «отлично»:

1. Знание и понимание студентом всего объёма программного материала, отсутствие ошибок и недочётов при его воспроизведении, при устных ответах устранение отдельных неточностей с помощью дополнительных вопросов.
2. Умение выделять главные положения в изученном материале, обобщать, делать выводы, устанавливать межпредметные и внутрипредметные связи, приводить примеры, творчески применять полученные знания в незнакомой ситуации (при ответе на дополнительные вопросы).

Оценка «хорошо»:

1. Знание всего изученного программного материала, незначительные (негрубые) ошибки и недочёты при его воспроизведении.
2. Умение выделять главные положения в изученном материале, обобщать, делать выводы, устанавливать внутрисюжетные связи, затруднения в приведении примеров.

Оценка «удовлетворительно»:

1. Знание и усвоение материала на уровне минимальных требований программы, затруднение при самостоятельном воспроизведении, необходимость помощи преподавателя, несколько негрубых или одна грубая ошибка при воспроизведении изученного материала.
2. Затруднения при ответах на видоизменённые вопросы, установлении внутрисюжетных связей, неумение выделять главные положения в изученном материале, обобщать, делать выводы, неспособность привести примеры.

Оценка «неудовлетворительно»:

1. Знание и усвоение материала на уровне ниже минимальных требований программы, отдельные представления об изученном материале, наличие нескольких грубых ошибок, при воспроизведении изученного материала, значительное несоблюдение основных правил культуры устной речи.
2. Отсутствие умения работать на уровне воспроизведения, затруднения при ответах на стандартные вопросы.

Перечень практических навыков

Практическое занятие № 2. «Освоение методов и приемов восстановления речи (или компенсации их нарушений) у больных с локальными поражениями головного мозга»:

1. Алгоритм действий при проведении восстановительного обучения с помощью метода фишек у пациентов с динамической афазией.

Эталон:

«Метод фишек» (метод экстернизации схемы предложения) применяется для восстановления схемы фразы, активизации речевой деятельности.

Сначала программа выполняется с помощью психолога. Пациенту предлагается составить предложение по предложенной сюжетной картинке (например, нарисован мужчина, который ест суп).

Инструкция: «Внимательно рассмотрите сюжетную картинку. Скажите одним предложением, что на ней нарисовано».

После затруднений при высказывании со стороны пациента, под картинкой выкладывается ряд пустых карточек (фишек), каждая из которых обозначает одно слово, а вместе они представляют вынесенную вне схемы фразы.

Инструкция: «Теперь, смотря на картинку, пальцем руки дотрагивайтесь до фишек под ней и скажите одним предложением, что нарисовано. Одна фишка – одно слово».

Фиксируя пальцем каждую фишку, глядя при этом на картинку, больной ставится в условия, при которых он сможет восстановить схему предложения по данным внешним опорам: «Мужчина-ест-суп».

Первые выполнения подобного упражнения могут потребовать совместного с медицинским психологом произнесения фразы, и указывания на фишку. При необходимости инструкцию нужно повторить.

В дальнейшем проводится работа по интериоризации этого способа. Т.е. пациент должен уже самостоятельно выполнять всю серию операций и выкладывать нужные карточки под заданной сюжетной картинкой.

Инструкция: «Внимательно рассмотрите сюжетную картинку. Самостоятельно подберите такое количество фишек, которое Вам необходимо для составления предложения, и разложите их под картинкой. Указывая на фишки, скажите одним предложением, что нарисовано на картинке».

Постепенно карточки заменяются на движения пальца, воспроизводящего линейную схему фразы.

Инструкция: «Внимательно рассмотрите сюжетную картинку. Сегодня мы попробуем составить предложение по сюжетной картинке без фишек. Прежде чем произнести первое слово фразы, стукните указательным пальцем по столу, перед произнесением следующего слова - передвиньте палец правее и снова стукнете по нему. Один стук по столу-одно слово». Первое выполнение производится совместно с психологом. Медицинский психолог берет пациента за руку и располагает ее под левым нижним углом картинке. Совместно с пациентом медицинский психолог ведет рукой слева направо под картинкой, и произносит соответствующее сюжетной картинке предложение, стуча ли нажимая на поверхность.

2. Алгоритм действий при проведении восстановительного обучения с помощью метода заканчивания фразы недостающим словом у пациентов эфферентной моторной афазией.

Эталон: Работа заключается в обучении больного актуализации и произнесению слов, обозначающих действия, путем включения глаголов в разные ситуативные связи.

Материалом могут служить стихотворения или песни, известные пациенту, строфы которых заканчиваются глаголом. Пациенту на слух читается строчка из стихотворения, он должен закончить ее нужным словом-глаголом.

Инструкция: «Сегодня мы с Вами будем вспоминать известные стихотворения. Я начну строфу, а вы закончите ее нужным словом».

Например:

Мой дядя самых честных правил,

Когда не в шутку ... (занемог)

Он уважать себя ... (заставил)

И лучше .. (выдумать не мог).

Критерии оценки практических навыков:

«Отлично» - студентом представлено теоретическое обоснование метода, раскрыты реабилитационные возможности и полностью представлен алгоритм действий по его использованию в восстановительном обучении (инструкция, порядок предъявления стимульного материала), студент правильно ответил на все поставленные вопросы.

«Хорошо» - студент не полностью представил теоретическое обоснование метода и алгоритм действий в рамках использования методики восстановительного обучения (инструкцию, порядок предъявления стимульного материала), но смог восстановить алгоритм действий с помощью наводящих вопросов преподавателя; студентом раскрыты возможности восстановительного обучения или реабилитации, методики.

«Удовлетворительно» - студент слабо ориентируется в теории и продемонстрировал затруднения в представлении алгоритма действий в рамках использования методики восстановительного обучения (инструкция, порядок предъявления стимульного материала), слабо раскрыл реабилитационные возможности методики, не смог восстановить алгоритм даже с помощью наводящих вопросов преподавателя.

«Неудовлетворительно» - студент не представил теоретическое обоснование метода, с существенными ошибками представил алгоритм действий в рамках использования методики восстановительного обучения (инструкцию, порядок предъявления стимульного материала), не смог восстановить алгоритм даже с помощью наводящих вопросов преподавателя; студент с неточностями сформулировал правила проведения занятия восстановительного обучения, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не сможет справиться с решением подобной задачи на практике.

14. Лист изменений

№	Дата внесения изменений	№ протокола заседания кафедры, дата	Содержание изменения	Подпись