



Негосударственное частное некоммерческое
образовательное учреждение высшего образования
«Армавирский гуманитарно-социальный институт»

УТВЕРЖДАЮ:
Ректор НЧНОУ ВО «АГСИ»

_____ А.С.Токарь
«28» августа 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Б.1.О.21 ВВЕДЕНИЕ В КЛИНИЧЕСКУЮ ПСИХОЛОГИЮ

Направление подготовки: 37.03.01 - Психология (бакалавр)
Профиль: Социальная психология
Форма обучения: очная, очно-заочная
(2023 год набора)

Армавир, 2023

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная **цель** изучения дисциплины – формирование способности использовать основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья и при организации инклюзивного образования; выполнять организационную и техническую работу в реализации конкретных мероприятий профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера.

Задачи изучения дисциплины «Введение в клиническую психологию»:

- формирование представлений о клинической психологии как психологической науке, изучающей частные и общие закономерности изменения и восстановления психической деятельности при различных патологических состояниях и аномалиях личности, а также закономерности влияния психических факторов на укрепление здоровья, возникновение и преодоление болезней, успешную реабилитацию и социально-трудовую адаптацию;
- изучение возможностей клинической психологии для целей повышения психических ресурсов и адаптационных возможностей человека, для сохранения здоровья и преодолений заболеваний;
- овладение методиками и методами клинической психологии.

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Введение в клиническую психологию» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Введение в клиническую психологию» изучается в 5 семестре очной формы обучения, в 5 семестре очно-заочной формы обучения.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ОПК-4. Способен использовать основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья и при организации инклюзивного образования	ОПК-4.2 Использует различные виды психологической помощи для решения психологической проблемы отдельных лиц, групп населения и (или) организаций, в том числе лиц с ограниченными возможностями здоровья и при организации инклюзивного образования;	Знать: теоретические основы, принципы и формы оказания психологической помощи, методы решения психологических проблем индивидов, групп и (или) организаций, в том числе лиц с ограниченными возможностями здоровья; Уметь: оказывать помощь в решении психологических проблем, в том числе лицам с ограниченными возможностями

			здравья; Владеть: методами оказания психологической помощи;
ОПК-5. Способен выполнять организационную и техническую работу в реализации конкретных мероприятий профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера	ОПК-5.1 Организует и реализует мероприятия профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера;		Знать: теоретические основы и принципы планирования, организации и проведения мероприятий профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера; Уметь: применять методы решения задач профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера; Владеть: средствами профилактической, развивающей, коррекционной или реабилитационной работы;

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

Знать:

- иметь представление о школах и концепциях в контексте формирования клинико-психологического знания;
- иметь представление об историческом контексте и современном состоянии клинико-психологического знания;
- иметь представление о способах сбора клинико-психологических данных в контексте работы с психическими расстройствами;

Уметь:

- уметь использовать знания о развитии психологических школ и направлений в практической работе клинического психолога;
- уметь оценивать потенциал и риски психологического вмешательства;
- уметь использовать знания о сборе клинико-психологических данных в научно-исследовательской и практической работе;
- уметь формулировать практические цели в работе клинического психолога;

Иметь навыки и (или) опыт деятельности (владеть):

- владеть основными категориями и понятиями в рамках психологических школ и направлений;
- владеть способами анализа психопатологической симптоматики;
- владеть навыками построения профиля по психопатологической симптоматике;
- владеть способами формирования психологической оценки психопатологической симптоматики.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Очная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	5 семестр
1.Контактная работа обучающихся с преподавателем:	64.2	64.2
Аудиторные занятия всего, в том		

числе:	60	60
Лекции	30	30
Лабораторные	-	-
Практические занятия	30	30
Контактные часы на аттестацию (зачет)	0,2	0,2
Консультация	2	2
Контроль самостоятельной работы	2	2
2. Самостоятельная работа	43,8	43,8
Контроль		
ИТОГО:	108	108
Общая трудоемкость	3	3

Очно-заочная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	5 семестр
1.Контактная работа обучающихся с преподавателем:	66,2	66,2
Аудиторные занятия всего, в том числе:	62	62
Лекции	28	28
Лабораторные	-	-
Практические занятия	34	34
Контактные часы на аттестацию (зачет)	0,2	0,2
Консультация	2	2
Контроль самостоятельной работы	2	2
2. Самостоятельная работа	41,8	41,8
Контроль		
ИТОГО:	108	108
Общая трудоемкость	3	3

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
Тема 1. Клиническая психология как наука	Предмет и структура клинической психологии. Объект клинической психологии. Дефиниции клинической психологии. Клиническая психология как область психологической науки, изучающая частные и общие закономерности изменения и восстановления психической деятельности при различных патологических состояниях и аномалиях личности, а также закономерности влияния психических факторов на укрепление здоровья, возникновение и преодоление болезней, успешную реабилитацию и социально-трудовую адаптацию. Направленность клинической психологии. Сфера приложения клинической психологии. Теоретические основы и исследовательские	ОПК-4 ОПК -5

	<p>проблемы клинической психологии. Базовые категории теоретического аппарата.</p> <p>Взаимосвязь клинической психологии с другими науками: психиатрией, общей психологией, патопсихологией, психофармакологией, поведенческой неврологией, поведенческой медициной, психологией здоровья и др. «Психология здоровья», двоякий смысл этого понятия. Роль клинической психологии в решении общих проблем психологии. Душа и тело. Мозг и психика.</p> <p>Этика в клинической психологии. Модель Гиппократа. Модель Парацельса. Деонтологическая модель. Биоэтика Решение стандартных задач профессиональной деятельности на основе информационной и библиографической культуры с применением информационно коммуникационных технологий и с учетом основных требований информационной безопасности. Основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья и при организации инклюзивного образования. Организационная и техническая работа в реализации конкретных мероприятий профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера.</p>	
Тема 2. Основные разделы клинической психологии	<p>Характеристики основных разделов клинической психологии (специализаций) и перспективы их развития. Патопсихология, ее предмет, научные основы, актуальные проблемы. Возникновение патопсихологии на стыке психологии и психиатрии. Вклад В. М. Бехтерева, Б. В. Зейгарник, В.Н. Мясищевав развитие патопсихологии. Патопсихология как наука о закономерностях нарушений структуры психических процессов и свойств личности при разных патологических состояниях. Патопсихологические синдромы. Патопсихологический эксперимент: принципы, порядок проведения и задачи патопсихологического исследования. Методы патопсихологического исследования*. Нейропсихология: определение, проблемы, методологические основы. Методы нейропсихологии: метод анализа сравнительно-анатомических данных, метод раздражения и метод выключения отдельных участков мозга. Методологический аппарат нейропсихологии. Проблема мозговой локализации психических функций. Узкий локализационизм, антилокализационизм, отрицание проблемы локализационизма и эклектическая концепция. Теория системной динамической локализации высших психических функций Л.С. Выготского и А.Р. Лuria. Восстановление нарушенных высших психических функций. Принципы восстановления высших</p>	ОПК-4 ОПК -5

	<p>психических функций: психофизиологические, психологические и психолого-педагогические. Пути восстановления высших психических функций: перестройка функциональных систем методом восстановительного обучения; межсистемная перестройка и использование резервных афферентаций. Задачи восстановительного обучения. Требования к методам, применяемым в практике обучения больных. Восстановление речевых функций при афазии (моторной, динамической, сенсорной, акустико-мнестической и семантической). Восстановление неречевых высших психических функций у больных с афазией.</p> <p>Психосоматическая проблема. Психологические исследования в клинике соматических заболеваний. Психодентризованный и соматоцентризованный подходы к психосоматическим состояниям. Классификация психосоматических заболеваний и расстройств: конверсионные симптомы, функциональные симптомы, психосоматозы. Концептуальные подходы к проблеме психосоматических нарушений: психоаналитическая теория и модель истерической конверсии, теории материнской личности, теория специфичности интрапсихического конфликта Ф. Александера, теория личностного профиля. Данбар, теория десоматизации – ресоматизации и концепция «утраты значимых для индивида объектов», теория алекситимии. Понятие и структура внутренней картины болезни. Классификация отношений к болезни.</p> <p>Частная психосоматика: заболевания органов дыхания, сердечно-сосудистые заболевания, желудочно-кишечные заболевания, болезни обмена веществ, онкологические заболевания. Преморбидная личность. Виды и роль психических факторов в происхождении и преодолении психосоматических болезней.</p> <p>Психологические аспекты проблемы телесности и интрацепции. Телесность человека как междисциплинарная проблема (философская, медицинская, психологическая, физиологическая, социальная). Центральная психологическая проблема – социализация и онтогенетическое освоение телесности через становление знаково-символической, произвольной формы регуляции психофизиологических, соматических функций. Психосоматический симптом как феномен культуры. Формирование системы интрацептивных категорий. Разделение телесного и духовного «Я».</p> <p>Характеристика сформированного психосоматического феномена как феномена сознания и человеческой жизнедеятельности.</p>	
Тема 3. Психология аномального	Психологические проблемы аномального дизонтогенеза. Направления деятельности психолога при работе с	ОПК-4 ОПК -5

онтогенетического развития	<p>аномальными детьми. Психология аномального ребенка в смежных дисциплинах. Понятие дизонтогенезии. Клинические закономерности дизонтогенеза. Соотношение симптомов дизонтогенеза и болезни*. Психологические закономерности дизонтогенеза*. Понятие «аномальный ребенок». Категории аномальных детей в дефектологии. Соотношение биологического и социального в природе аномалий развития. Проблемы психологических методов исследования и коррекции аномального ребенка. Соотношение симптомов дизонтогенеза и болезни.</p> <p>Типы нарушений психического развития. Основные типы психического дизонтогенеза: регрессия, распад, ретардация и асинхрония. Классификация психического дизонтогенеза В.В. Лебединского: психическое недоразвитие, задержанное психическое развитие, поврежденное психическое развитие, дефицитарное психическое развитие, искаженное психическое развитие. Дисгармоничное психическое развитие. Специфика развития психических процессов у детей, закономерности обучения и воспитания,</p>	
Тема 4. Нарушения ощущений и восприятия	<p>Типология нарушений психических процессов, свойств и состояний при разных видах патологии человека. Общая семиотика психических расстройств: психопатологический симптом, психопатологический синдром (простой и сложный), расстройства невротического (неврозы) и психотического (психозы) уровней, понятие продуктивной и негативной симптоматики. Проблема ощущений и восприятия в психологии. Нарушение ощущений: гиперестезия, гипестезия, истероидная анестезия, парестезии, сенестонатии. Нарушения восприятия. Обманы восприятия как продуктивная симптоматика: иллюзии и галлюцинации. Формы иллюзий: вербальные, оптические, аффективные и парэйдотические иллюзии. Деление галлюцинаций по модальностям: зрительные, слуховые, тактильные, обонятельные и вкусовые галлюцинации. Висцеральные галлюцинации. Гипнагогические и гипнопомпические галлюцинации. Деление галлюцинаций по степени сложности: простые, сложные и сценоподобные. Вербальные галлюцинации (простые): комментирующие, угрожающие, антогонистические и императивные. Псевдогаллюцинации. Синдром Кандинского, его компоненты: идеаторный, сенсорный и моторный*. Сравнительная характеристика истинных и псевдогаллюцинаций. Возможные механизмы галлюцинаций*. Эксперименты В.М. Бехтерева и С.Л. Рубинштейна. Психосенсорные расстройства как болезненное изменение качеств предметов при сохранности их узнавания. Расстройства схемы тела, нарушение восприятия времени, дереализация, деперсонализация.</p>	ОПК-4 ОПК -5

	<p>Агнозии как нарушение узнавания стимулов, относящихся к той или иной модальности. Предметная, лицевая, оптико-пространственная, буквенная, цветовая и симультанная агнозии. Псевдоагнозии при деменции.</p> <p>Нарушение мотивационного компонента восприятия. Социальное взаимодействие детей, имеющих ограниченные возможности здоровья.</p>	
Тема 5. Нарушения памяти. Патология сознания и самосознания	<p>Нарушения памяти. Проблема памяти в психологии*. Расстройства памяти: количественные (дисмнезии) и качественные (парамнезии). Дисмнезии: гипермнезии, гипомнезии, амнезии (ретроградная, антероградная, ретроантероградная, конградная, фиксационная, прогрессирующая). Парамнезии: псевдореминисценция, конфабуляция, криптомнезия, эхомнезия. Корсаковский амнестический синдром. Модально-неспецифические и модально-специфические нарушения памяти по А.Р. Лурия.</p> <p>Виды нарушения памяти по Б.В. Зейгарник: нарушение непосредственной памяти, динамики мнестической деятельности, опосредованной памяти, мотивационного компонента памяти.</p> <p>Патология сознания. Проблема сознания в философии и психологии*. Критерии помраченного сознания по К. Ясперсу. Нарушения сознания по К. Ясперсу: состояние «оглушенности», помрачение сознания и измененное состояние сознания. Оглушенное состояние сознания, сопор и кома. Делирий, аменция, онейроидное и сумеречное помрачение сознания. Частные проявления нарушения сознания при расстройствах мышления и памяти: анозогнозия, симптом «никогда не виденного», симптом «уже виденного», аффект «недоумевания».</p> <p>Патология самосознания. Проблема самосознания в психологии. Нарушения самосознания и самовосприятия: деперсонализация, дисморфофобия, дисморфомания, ипохондрия. Роль учения И.М. Сеченова о «темных чувствах» в анализе нарушений самовосприятия. Значение гностических чувств в нарушении самовосприятия.</p>	ОПК-4 ОПК -5
Тема 6. Нарушения произвольных движений и действий. Патология эмоционально-волевой сферы	<p>Нарушения произвольных движений и действий. Проблема произвольных движений и действий в психологии. Гиперкинезии (возбуждение), гипокинезии (ступор) и паракинезии. Кататонический и гебефренический синдромы. Синдромы, сопровождающиеся возбуждением: истерическое возбуждение, острые галлюцинаторно-бредовые состояния, ажитированная депрессия, маниакальное возбуждение. Синдромы, сопровождающиеся ступором: депрессивный ступор, истерический ступор, апатический ступор.</p> <p>Элементарные двигательные расстройства: параличи и парезы, динамические и статические двигательные расстройства.</p>	ОПК-4 ОПК -5

	<p>Проблема апраксий как нарушений двигательной сферы в результате очаговых поражений коркового уровня головного мозга. Виды апраксий: кинестетическая, пространственная, кинетическая, регуляторная. Патология эмоционально-волевой сферы. Проблема эмоций в психологии. Три компонента эмоций по К. Изарду. Классификация эмоций по Мясищеву. Расстройства эмоциональной сферы, характерные для больных неврозами. Эмоциональные расстройства как чрезмерное выражение естественных эмоций: гипертиmia, гипотимия, эйфория, дисфория, тревога, апатия, амбивалентность. Нарушения динамики эмоций: лабильность и ригидность.</p> <p>Проблема воли и влечений в психологии. Количественные волевые изменения: гипербулия, гипобулия, абулия. Симптомы извращения влечений (парабулии): патологическая страсть к азартным играм, пиромания, клептомания и др. Клинические варианты патологических влечений: обсессивные, импульсивные и компульсивные поступки.</p> <p>Синдромы эмоционально-волевых расстройств: депрессивный, маниакальный, апатико-абулический, физиологический и патологический аффект.</p>	
Тема 7. Нарушения речи и патология мышления	<p>Нарушения речи. Проблема речи в психологии. Афазии как речевые расстройства при локальных поражениях головного мозга. Отличие афазий от дизартрий, аномий, дислалий, мутизма. Виды афазий: сенсорная, эфферентная моторная, амнестическая (акустико-мнестическая, номинативная, оптико-мнестическая), афферентная моторная, семантическая, динамическая, проводниковая. Псевдоафазии. Проблема афазий и межполушарная асимметрия мозга.</p> <p>Речь как главный способ выражения мышления. Феноменология изменений речевой деятельности: мутизм, речевая «разорванность», бессвязность речи, неологизмы, резонерство. Нарушение речи как средства общения. Нарушение речевого развития в детском возрасте. Развитие речи.</p> <p>Патология мышления. Проблема мышления в психологии. Изучение мышления в отечественной психологии (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, П.Я. Гальперин, С.Л. Рубинштейн, В.В. Давыдов). Теории мышления в различных психологических школах – вюрцбургской школе, необихевиоризме, когнитивной психологии, психологии интеллекта Ж. Пиаже, когнитивной психологии. Нарушение мышления: расстройства ассоциативного процесса и патология суждений и умозаключений. Расстройства ассоциативного процесса: ускоренное мышление, замедленное мышление, патологическая обстоятельность, резонерство, разорванность, бессвязность, речевые стереотипы (персеверации, вербигерации, стоячие обороты), ментизм, перерывы в</p>	ОПК-4 ОПК -5

	<p>мышлении, аутистическое мышление и др. Патология суждений и умозаключений. Бред как ложные суждения и умозаключения, возникшие в результате болезненного процесса, овладевшие сознанием и неподдающиеся переубеждению. Понятие и классификация фабул бреда. Бред преследования, депрессивный бред и бред величия. Деление бреда по механизмам происхождения на первичный и вторичный бред. Систематизированный и несистематизированный бред. Чувственный и интерпретативный бред. Деление бреда по степени размаха на малый и мегаломанический бред. Сверхценные идеи. Навязчивые идеи. Синдром Кандинского – Клерамбо.</p> <p>Патопсихологический подход Б.Ф. Зейгарник. Нарушение операционной стороны мышления. Нарушение динамики мыслительной деятельности. Нарушение мотивационного компонента мышления. Нарушение критичности мышления. Реализация стандартных программ, направленных на предупреждение отклонений в социальном и личностном статусе и развитии, профессиональных рисков в различных видах деятельности</p>	
Тема 8. Психопатология	<p>Психопатология. Основные подходы к систематике психических расстройств: нозологический (научно-клинический) и прагматический (статистический). Принципы построения нозологической классификации. Классификация психических заболеваний: эндогенные психические заболевания, эндогенно-органические заболевания, экзогенно-органические заболевания, экзогенные психические расстройства, психосоматические расстройства, пограничные психические нарушения, патология нарушения развития. Основные положения МКБ-10.</p> <p>Основные психопатологические синдромы шизофрении. Основа учения о шизофрении – работы Э. Крепелина. Ввод термина «шизофрения» Е. Блейером (1911). Схизис и специфическое изменение личности. Первичные (негативные) и вторичные (позитивные) симптомы по Е. Блейеру. «Четыре А» Блейлера: аутизм, снижение аффекта, нарушение стройности ассоциаций, амбивалентность. «Синдромы первого ранга» К. Шнайдера (1925). Этиология: генетическая и биологическая теории. Формы шизофрении: параноидная, гебефреническая, кататоническая, простая и циркулярная. Типы течения: непрерывный, шубообразный, периодический. Конечные состояния: с вяло-апатическим слабоумием и резко выраженным изменением личности; акинетические, атктонические и негативные состояния, гиперкинетические и кататонические состояния, галлюцинаторно-бредовые состояния. Дифференциально-диагностическая оценка шизофрении: отличие от органических заболеваний, аффективных психозов и функциональных психогенных</p>	ОПК-4 ОПК -5

	<p>расстройств. Диагностика. Лечение: терапия психотропными средствами, инсулиношоковая и электросудорожная терапия, социально-трудовая реабилитация. Вялотекущая шизофрения.</p> <p>Маниакально-депрессивный психоз. Введение термина «маниакально-депрессивный психоз» (МДП) Э. Крепелином в 1899. Этиология. Распространенность МДП. Депрессивный и маниакальный синдромы. Биполярные приступы и монополярные приступы. Типичный маниакальный приступ, типичный депрессивный приступ, атипичный приступ. Смешанные состояния (гневливая мания, ажитированная депрессия, маниакальный ступор) в переходных состояниях. Дифференциальная диагностика МДП: отличие от инволюционной меланхолии и реактивной депрессии.</p> <p>Диагностика. Лечение: психофармакотерапия.</p> <p>Эпилепсия. Идиопатическая (генуиная) и симптоматическая эпилепсии. Работы Дж.Х. Джексона, В. Пенфилда, Х. Джаспера и Ж. Фальре. Систематика эпилепсии в МКБ–10. Клиническое проявление и течение. Припадки как первая группа признаков эпилепсии. Виды припадков: большой, малый. Эпилептический статус. Эквиваленты припадков – вторая группа признаков эпилепсии. Нарушения настроения, сознания, амбулаторные автоматизмы. Изменение личности, мышления и речи – третья группа признаков. Этиология. Дифференциальная диагностика. Эпилептическая болезнь, эпилептический синдром и эпилептические реакции. Диагностика. Лечение. Направленность терапевтических мероприятий на уменьшение частоты припадков, смягчение личностных изменений и купирование эпилептических психозов.</p> <p>Олигофрения. Введение термина «олигофрения» Э. Крепелиным (1915). Использование в Англии и США выражений «замедленное психическое развитие» или «задержка психического развития». Основные критерии олигофрении. Этиология: наследственные (генетические) аномалии; органические эндогенные повреждения организма в период раннего онтогенеза. Правовое регулирование диагностики умственно отсталых.</p> <p>Классификации олигофрений. Классификация Е. Сухаревой по критерию времени действия повреждающего фактора. Классификация по МКБ–10 по критерию недоразвития интеллекта. Дебильность, имбэцильность и идиотия. Дифференцированные формы олигофрении: хромосомные aberrации, наследственные формы олигофрении, олигофрении вследствие внутриутробных инфекций и интоксикаций, олигофрении вследствие пренатальной патологии и вредности постнатального периода. Дифференциальный диагноз. Диагностика. Сложность лечения олигофрений. Меры профилактики. Социальная реабилитация.</p>	
--	---	--

Тема 9. Личность, ее изменения и аномалии	<p>Личность, ее изменения и аномалии. Проблема личности в психологии*. Основные аспекты изучения личности в отечественной патопсихологии. Экспериментальные пути исследования личностных изменений: наблюдение общего поведения личности больного; опосредованное выявление изменений личности с помощью методик, направленных на исследование познавательных процессов; использование методик, непосредственно направленных на выявление эмоционально-волевых особенностей больного.</p> <p>Изменение личности как проявление дефекта (негативная симптоматика). Шизофренический дефект, органический дефект.</p> <p>Современный клинический подход к изучению аномалий личности: переход от психопатий, акцентуаций личности и характера к расстройствам личности. Патологическое развитие личности при психопатиях. Критерии психопатий Ганнушкина – Кербикова. Клинические типы психопатий: паранойальная, шизоидная, неустойчивая, возбудимая, истерическая, психастеническая, астеническая, аффективная. «Акцентуированные личности» К. Леонгарда. Типология акцентуаций характера.</p> <p>Деятельностный подход Б.В. Зейгарник к патологии личности. Нарушения опосредованности и иерархии мотивов. Нарушение смыслообразования. Нарушения подконтрольности поведения.</p> <p>Представления о нормальной и аномальной личности в работах К.Г. Юнга, А. Адлера, З. Фрейда, Э. Фромма и В. Франкла.</p>	ОПК-4 ОПК -5
---	--	-----------------

6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

Очная форма обучения

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Тема 1. Клиническая психология как наука	2	-	2	4
Тема 2. Основные разделы клинической психологии	2	-	2	5
Тема 3. Психология аномального онтогенетического развития	2		2	5
Тема 4. Нарушения ощущений и восприятия	4		4	5
Тема 5. Нарушения памяти. Патология сознания и самосознания	4		4	5
Тема 6. Нарушения произвольных движений и действий. Патология эмоционально-волевой сферы	4		4	5
Тема 7. Нарушения речи и патология мышления	4		4	5
Тема 8. Психопатология	4		4	5

Тема 9. Личность, ее изменения и аномалии	4		4	4.8
Итого (часов)	30	-	30	43.8
Форма контроля	Зачет			

Очно-заочная форма обучения

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Тема 1. Клиническая психология как наука	2	-	2	4
Тема 2. Основные разделы клинической психологии	2	-	4	4
Тема 3. Психология аномального онтогенетического развития	2		4	4
Тема 4. Нарушения ощущений и восприятия	2		4	5
Тема 5. Нарушения памяти. Патология сознания и самосознания	4		4	5
Тема 6. Нарушения произвольных движений и действий. Патология эмоционально-волевой сферы	4		4	5
Тема 7. Нарушения речи и патология мышления	4		4	5
Тема 8. Психопатология	4		4	5
Тема 9. Личность, ее изменения и аномалии	4		4	4.8
Итого (часов)	28	-	34	41.8
Форма контроля	Зачет			

7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение задачий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
 - написание рефератов;
 - подготовка к тестированию;
 - подготовка к практическим занятиям;

- подготовка к зачету.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1 Основная литература:

1. Ведехина, С. А. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебное пособие / С. А. Ведехина. – 2-е изд. – Электрон. текстовые данные. – Саратов: Научная книга, 2019. – 159 с. – ISBN 978-5-9758-1738-9. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/81014.html>. – ЭБС «IPRbooks», по паролю
2. Гейслер, Е. В. Психиатрия [Электронный ресурс]: учебное пособие / Е. В. Гейслер, А. А. Дроздов. – 2-е изд. – Электрон. текстовые данные. – Саратов: Научная книга, 2019. – 159 с. – ISBN 978-5-9758-1769-3. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/81042.html>. – ЭБС «IPRbooks», по паролю
3. Сонди, Л. Учебник экспериментальной диагностики влечений: глубинно-психологическая диагностика и ее применение в психопатологии, психосоматике, судебной психиатрии, криминологии, психофармакологии, профессиональном, семейном и подростковом консультировании, характерологии и этнологии [Электронный ресурс]: учебник / Л. Сонди; перевод В. И. Николаева. – 2-е изд. – Электрон. текстовые данные. – Москва: Когито-Центр, 2019. – 555 с. – ISBN 3-456-30513-3, 5-89353-136-1. – Режим доступа: <https://www.iprbookshop.ru/88343.html>. – ЭБС «IPRbooks», по паролю

8.2. Дополнительная литература

1. Антохин, Е. Ю. Возрастные и гендерные особенности невротических расстройств [Электронный ресурс]: пособие для врачей и клинических психологов / Е. Ю. Антохин. – Электрон. текстовые данные. – Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2011. – 44 с. – ISBN 2227-8397. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/31803.html>. – ЭБС «IPRbooks», по паролю
2. Лазуренко, С. Б. Психическое развитие детей с нарушениями здоровья в раннем возрасте [Электронный ресурс]: монография / С. Б. Лазуренко. – Электрон. текстовые данные. – Москва: Логомаг, 2015. – 284 с. – ISBN 978-5-905025-29-7. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/77032.html>. – ЭБС «IPRbooks», по паролю
3. Пенитенциарная клиническая психология [Электронный ресурс]: учебное пособие для слушателей факультета повышения квалификации и первоначальной подготовки образовательных учреждений ФСИН России, обучающихся по специальности «Клиническая психология» / О. С. Белова, Б. Г. Бовин, Е. С. Боярская [и др.]; под редакцией Д. В. Сочивко. – Электрон. текстовые данные. – Москва: ЮНИТИ-ДАНА, 2020. – 176 с. – ISBN 978-5-238-03335-8. – Режим доступа: <https://www.iprbookshop.ru/109240.html>. – ЭБС «IPRbooks», по паролю
4. Поддубный, С. К. Психология болезни и инвалидности [Электронный ресурс]: учебное пособие / С. К. Поддубный, С. Г. Куртев. – Электрон. текстовые данные. – Омск: Сибирский государственный университет физической культуры и спорта, 2015. – 247 с. – ISBN 2227-8397. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/74276.html>. – ЭБС «IPRbooks», по паролю
5. Старшенбаум, Г. В. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебно-практическое руководство / Г. В. Старшенбаум. – Электрон. текстовые данные. – Саратов: Вузовское образование, 2015. – 305 с. – ISBN 2227-8397. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/31706.html>. – ЭБС «IPRbooks», по паролю
6. Суднева, Е. М. Судебная медицина и судебная психиатрия [Электронный ресурс]: учебник / Е. М. Суднева, А. А. Суднев. – Электрон. текстовые данные. – Москва: Ай Пи Ар

Медиа, 2023. – 236 с. – ISBN 978-5-4497-1801-3. – Режим доступа:
<https://www.iprbookshop.ru/124166.html>. – ЭБС «IPRbooks», по паролю

Труфанова, О. К. Основы психосоматической психологии [Электронный ресурс]: учебное пособие / О. К. Труфанова. – Электрон. текстовые данные. – Ростов-на-Дону: Южный федеральный университет, 2008. – 128 с. – ISBN 978-5-9275-0422-0. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/47059.html>. – ЭБС «IPRbooks», по паролю

8.3 Лицензионное программное обеспечение

1. Windows 10 pro
2. Liber Office (free)
3. Open Office.org (free)
4. ABBYY FineReader 11 Professional Edition
5. 7Zip (free)
6. Google Chrome (free)
7. Mozilla Firefox (free)
8. VLC player (видео плейер)
9. AIMP (ауди оплейер)
10. GIMP (Графический редактор)
11. K-Lite (кодеки для воспроизведения видео)
12. Irfanview (просмотр фото)
13. Adobe Flash Player
14. Adobe Reader (просмотр PDF)

8.4 Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Российское образование. Федеральный образовательный портал – Режим доступа: www.edu.ru

2. Министерство образования и науки Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://minobrnauki.gov.ru/>

3. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.gnpbu.ru>

4. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.rsl.ru>

5. Президентская библиотека – <http://www.prlib.ru>.

6. «Психологическая литература в Интернете» [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.psy.msu.ru/links/liter.html>, который размещен на сайте факультета психологии МГУ им. М. В. Ломоносова.

7. Электронно-библиотечная система IPRbooks: <http://www.iprbookshop.ru>

Информационные справочные системы:

1. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>

2. Информационно-правовой сервер «Гарант» <http://www.garant.ru/>

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации (ауд.1)

Учебная мебель:

стол (9 шт.),
стул (18 шт.),
доска маркерная (1шт.).

Технические средства обучения:

компьютер (ноутбук) с подключением к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду

	организации, телевизор
Помещение для самостоятельной работы обучающихся (ауд.7)	Учебная мебель: стол на 2 посадочных места (6шт.), стул (12 шт.). Технические средства обучения: оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации (12 шт)
Помещение для самостоятельной работы обучающихся (ауд.5)	Учебная мебель: стол на 2 посадочных места (1шт.), стул (2 шт.). Технические средства обучения: оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации (2 шт)
Помещение для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования (ауд.8)	Стеллажи, инвентарь, учебное оборудование

10.ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

- Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;.
- методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих:
 - размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей)

справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);
- обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

11. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

11.1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристики основной профессиональной образовательной программы.

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
-----------------------	---------------------------------	------------------

Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Высокий уровень
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче	Минимальный уровень
	Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.	Минимальный уровень
	Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы	Базовый уровень
	Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбирать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Высокий уровень

11. 2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля

ОПК-4. Способен использовать основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья и при организации инклюзивного образования (контролируемый индикатор достижения ОПК-4.2 Использует различные виды психологической помощи для решения психологической проблемы отдельных лиц, групп населения и (или) организаций, в том числе лиц с ограниченными возможностями здоровья и при организации инклюзивного образования).

ОПК-5. Способен выполнять организационную и техническую работу в реализации конкретных мероприятий профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера (контролируемый индикатор

достижения ОПК-5.1 Организует и реализует мероприятия профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера).

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения

Знает теоретические основы, принципы и формы оказания психологической помощи, методы решения психологических проблем индивидов, групп и (или) организаций, в том числе лиц с ограниченными возможностями здоровья;
Знает теоретические основы и принципы планирования, организации и проведения мероприятий профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера;

Типовые задания для устного опроса

- 1.Общие представления о клинической психологии, ее предмете и объекте.
- 2.Структурные составляющие клинической психологии.
- 3.Взаимосвязь клинической психологии с другими науками.
- 4.История развития отечественной клинической психологии.
- 5.Методы клинической психологии.
- 6.Краткая характеристика основных разделов клинической психологии.
- 7.Патопсихология как раздел клинической психологии.
- 8.Нейропсихология как раздел клинической психологии.
- 9.Психосоматика как раздел клинической психологии.
- 10.Психологические аспекты проблемы телесности и интрацепции.
- 11.Психология аномального ребенка в дисциплинах, смежных клинической психологии.
- 12.Понятие «аномальный ребенок».
- 13.Соотношение биологического и социального в природе аномального развития.
- 14.Понятие дизонтогенеза и основные типы психического дизонтогенеза.
- 15.Классификация психического дизонтогенеза В.В. Лебединского.
- 16.Общая семиотика психических расстройств.
- 17.Нарушения ощущений.
- 18.Нарушения восприятия (обманы восприятия).
- 19.Психосенсорные расстройства.
- 20.Агнозии как нарушения восприятия.
- 21.Количественные и качественные расстройства памяти.
- 22.Виды нарушения памяти по Б.В. Зейгарник.
- 23.Критерии помраченного сознания по К. Ясперсу.
- 24.Нарушения сознания по К. Ясперсу.
- 25.Частные проявления нарушения сознания при расстройствах мышления и памяти.
- 26.Нарушения самосознания и самовосприятия.
- 27.Нарушения произвольных движений и действий.
- 28.Синдромы, сопровождающиеся возбуждением.
- 29.Синдромы, сопровождающиеся торможением.
- 30.Элементарные двигательные расстройства.
- 31.Апраксии как нарушения двигательной сферы.
- 32.Патология эмоционально-волевой сферы.
- 33.Синдромы эмоционально-волевых расстройств.
- 34.Афазии как расстройства речи.
- 35.Феноменология изменений речевой деятельности.
- 36.Расстройство ассоциативного процесса мышления.
- 37.Патология суждений и умозаключений.
- 38.Патопсихологический подход Б.Ф. Зейгарник к нарушениям мышления.

- 39.Основы психопатологии.
 40.Основные психопатологические синдромы шизофрении.
 41.Основные психопатологические синдромы маниакально-депрессивного психоза.
 42.Основные психопатологические синдромы эпилепсии.
 43.Основные психопатологические синдромы олигофрении.
 44.Психогенные заболевания.
 45.Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления алкоголя.
 46.Характеристика наркоманий.
 47.Характеристика токсикоманий.
 48.Экспериментальные пути исследования личностных изменений.
 49.Личность, ее изменения и аномалии.
 50.Современный клинический подход к изучению аномалий личности.

51.Решение стандартных задач профессиональной деятельности клинического психолога на основе информационной и библиографической культуры с применением информационно коммуникационных технологий и с учетом основных требований информационной безопасности.

52. Реализация стандартных программ, направленных на предупреждение отклонений в социальном и личностном статусе и психическом развитии (шизофрении, маниакально-депрессивного психоза, эпилепсии и олигофрении), с учетом профессиональных рисков в работе клинического психолога.

53. Причины и условия, затрудняющие становление и развитие личности лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленный вопрос обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.

Неудовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.
---------------------	---

Тестовые задания

1. Каким из приводимых терминов обозначается аффективно-поведенческая реакция, возникающая в ответ на действие стрессора и проявляющаяся беспокойством, тревогой, растерянностью:

1. Активация
2. Апраксия
3. Ажитация
4. Антиципация

2. Период жизни до возникновения психического расстройства называется:

1. Адаптационный
2. Латентный
3. Преморбидный
4. Продромальный

3. Неспособность узнавать знакомые предметы при сохранной способности различать их основные элементы называется:

1. Апраксия
2. Анозогнозия
3. Гносеопатия
4. Агнозия

4. Афазия — это:

1. Утрата языковых способностей
2. Неспособность узнавать знакомые вещи
3. Нарушение фазности психических процессов
4. Специфический вид нарушения ритма сна-бодрствования

5. Пациентка легко узнает друзей и знакомых в телефонных разговорах, но не может узнать их на фотографиях. Каким термином следует обозначить ее состояние:

1. Частичная агнозия
2. Афотогнозия
3. Зрительная агнозия
4. Анозогнозия

6. Возврат к поведению, свойственному более ранним этапам развития:

1. Атавизм
2. Инфантилизм
3. Регресс
4. Ретрофлексия

7. Булимия — это:

1. Патологическая ненасыщаемость, прожорливость
2. Вариант апатоабулического синдрома
3. Склонность к поеданию несъедобных вещей
4. Характерный признак депрессии

8. Какой из перечисленных терминов используется, когда необходимо подчеркнуть, что то или иное психическое расстройство связано с нарушающей деятельность мозга физическими факторами:

1. Органическое
2. Когнитивное

3. Нейрофизиологическое
4. Нейропсихологическое
5. Соматогенное

9.Что не характерно для шизофренического регистр-синдрому:

1. Резонёрство;
2. Дисфория;
3. Изменение самооценки и самосознания;
4. Нарушение селективности информации

10. Какая методика не исследует миестические процессы:

1. Пиктограмма;
2. Исключение лишнего;
3. Тест зрительной ретенции Бентона;
4. Запоминание 10 слов.

11. Отметьте методики направленные на исследование эмоциональной сферы

1. Пиктограмма;
2. Тест Векслера;
3. Тест Спилберга-Ханина;
4. тест Люшера.

12. Выделите группы нарушения мышления:

1. Нарушение операциональной стороны мышления;
2. Искажённое восприятие реального объекта;
3. Нарушение динамики мыслительной деятельности;
4. Нарушение процесса саморегуляции познавательной деятельности.

13. В каком пункте указаны методики, лучше всего позволяющие выявить разноплановость мышления:

1. Классификация и сложение фигур
2. Сложение фигур и исключение предметов
3. Пиктограмма и сложение фигур
4. Классификация и исключение предметов
5. Пиктограмма и классификация

14. В отличие от психологического тестирования патопсихология опирается на:

1. Особо тщательную стандартизацию
2. Психофизиологическое представление о личности
1. Моделирование определенных ситуаций, в которых проявляются исследуемые виды психической деятельности
2. Стандартизацию норм по нозологическому признаку

15. Какой из перечисленных тестов не предназначен для оценки интеллектуальных способностей:

- 1.Тест Стенфорд—Бине
- 2.Тест общих способностей
- 3.Тест Векслера
- 4.TAT

16. Набор симптомов, в совокупности образующих поддающийся определению паттерн:

1. Диагноз
2. Синдром
3. Прогноз
4. Расстройство

17.Согласно психодинамической теории, на какой стадии развития зафиксированы люди с зависимым расстройством личности:

1. Оральная
- 2.Аналльная
- 3.Фаллическая
4. Генитальная

18. Параноидальное расстройство личности трактуется как результат ошибочных умозаключений о мире представителями какого подхода:

1. Когнитивно-поведенческого
2. Психоаналитического
3. Трансперсонального
4. Гуманистического

19. Какому из расстройств личности присуща неспособность отличать собственную идентичность от идентичности другого человека:

1. Нарцисстическому
2. Пограничному
3. Шизоидному
4. Зависимому

20. Для какой из парафилий характерна тенденция к реализации влечения путём неожиданной демонстрации гениталий незнакомым людям, нередко – с мастурбацией при этом или после, но без стремления к собственно половому акту:

1. Вуайеризм
2. Фетишизм
3. Эксгибиционизм
4. Фроттеризм (фроттаж)

21. Иллюзии – это:

1. Восприятие без наличия реального предмета;
2. Искажённое восприятие реального объекта;
3. Расстройство восприятия в виде удлинения, расширения.

22. С точки зрения психоанализа невроз – это:

1. Неадаптивное поведение;
2. Вытеснение в бессознательное первичных влечений и потребностей и их конфликт с сознанием;
3. Блокирование потребности личности к самоактуализации

23. Что не относится к критериям психопатии:

1. Выраженность патологических свойств личности до степени нарушения адаптации;
2. Относительная стабильность, малая обратимость;
3. Неспособность человека самостоятельно адекватно разрешать психотравмирующую ситуацию;
4. Тотальность психопатических особенностей определяющих весь психический облик индивида.

24. Выделите группы нарушения мышления:

1. Нарушение операциональной стороны мышления;
2. Искажённое восприятие реального объекта;
3. Нарушение динамики мыслительной деятельности;
4. Нарушение процесса саморегуляции познавательной деятельности.

25. Как называется расстройство личности, при котором первичным симптомом является постоянное эмоционально заряженное стремление привлекать к себе внимание:

1. Пограничное
2. Нарцисстическое
3. Истерическое
4. Диссоциальное

26. Какое из расстройств личности чаще выявляется у женщин:

1. Истерическое
2. Диссоциальное
3. Нарцисстическое
4. Шизоидное

27. Какое из расстройств личности характеризуется нереалистически завышенным чувством собственной значимости и неспособностью видеть перспективы других людей:

1. Пограничное
2. Нарцисстическое
3. Обсессивно-компульсивное
4. Пассивно-агрессивное

28. Психоаналитические теории рассматривают истерическое расстройство личности как результат:

1. Нарушений когнитивных паттернов
2. Семейных влияний
3. Неразрешенного Эдипова конфликта
4. Негативного подкрепления

29. Клиническая психология как область профессиональной деятельности психологов не направлена на:

1. повышение психических ресурсов человека и его адаптационные возможности
2. гармонизацию психического развития
3. стабилизацию социального статуса
4. охрану здоровья и преодоление недугов

30. Мероприятия по укреплению здоровья и первичной профилактике не включают в себя:

1. проведение клинико-нозологической диагностики среди населения
2. формирование культуры здоровья
3. преодоление безответственности за свое здоровье
4. разработку психологических основ пропаганды и внедрения здорового образа жизни.

31. Принцип «Делай добро» - это модель:

1. Гиппократа
2. Парацельса
3. деонтологическая
4. биоэтическая

32. Профилактические и оздоровительные программы направлены на то, чтобы:

1. формировать у населения ответственность за свое здоровье
2. повышать трудоспособность населения
3. люди знали, что о них заботятся
4. повышать экономический статус страны

33. С определения состояния психического и физического здоровья начинается:

1. оценка общего контекста реабилитации
2. оценка преморбидного адаптационного потенциала
3. оценка имеющихся у больного навыков и нарушений
4. оценка социальной интегрированности и социальной поддержки

34. Практические задачи и функции клинических психологов: в клинике:

- соматических заболеваний;
- неврологических заболеваний;
- психических заболеваний.

35. Специфика работы клинического психолога:

- в учреждениях, оказывающих психиатрическую помощь;
- в реабилитационных центрах (отделениях) психиатрической службы;
- в учреждениях, оказывающих психотерапевтическую помощь;
- в медицинских учреждениях общего соматического профиля;
- в воспитательных и образовательных учреждениях.

36. Что не является основным принципом организации медико-психологической помощи:

1. принцип системности

2. принцип непрерывности
3. принцип приближения
4. личностный принцип

37. Вставьте пропущенное слово: «Современные клиницисты изучают и лечат не болезни системы и органов, а ...»:

1. больного
2. тело
3. личность
4. отношение к себе

38. Состояние, в котором сочетаются фантастический бред величия, бред преследования и воздействия, явления психического автоматизма, изменения аффекта – это:

1. паранойяльный синдром
2. ипохондрический синдром
3. астенический синдром
4. парафранный синдром

39. К превентивным задачам клинической psychology не относится:

1. клинико-диагностическая
2. пропаганда и внедрение здорового образа жизни
3. работа с группами повышенного риска
4. профилактика нервно-психических заболеваний

40. Сокращение психологической дистанции с клиентом допустимо:

1. в ситуации, когда возникает угроза жизни клиента (больного)
2. при длительном общении с клиентом
3. во взаимоотношениях с агрессивным клиентом
4. при наличии обоядной симпатии между психологом и пациентом

41. Методика «якорения» используется в:

1. антиципационном тренинге
2. позитивной психотерапии
3. нейролингвистическом программировании
4. логотерапии

42. Вставьте пропущенное слово: «... заключается не в том, чтобы научить людей принимать мудрые решения, а в том, чтобы научить принимать решения мудро»:

1. психологическая помощь
2. консультирование
3. психотерапия
4. психокоррекция

Критерии оценивания образовательных достижений для тестовых заданий

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Тематика реферата

1. Описание клинической картины психогенного ступора.
2. Профилактика психогенных расстройств.
3. Акцентуированные личности.
4. Механизмы психологической защиты.
5. Участие психолога в прогнозировании заболевания шизофренией.
6. Классификация реактивных психозов.
7. Отличительные признаки клинического и психологического подходов к проблеме личности.
8. Функции и виды эмоциональных расстройств.
9. Функции и виды эмоций. Проблема мозговой организации эмоций.
10. Психопатии. Классификации психопатий.
11. Нарушения ощущения, восприятия, внимания. Психологические методы их изучения.
12. Нарушения речи. Психологические методы их изучения.
13. Нарушения памяти. Психологические методы их изучения.
14. Методы супервизии в контексте совершенствования профессиональной деятельности психолога.
15. Нарушения интеллекта, мышления, сознания. Психологические методы их изучения.
16. Нарушения произвольных движений и действий. Психологические методы их изучения.
17. Потенциальные возможности психического развития нормального и аномального ребенка.
18. Нейропсихологический подход к исследованию психической асимметрии.
19. Особенности адаптации феральных людей к социуму (о детях маугли).
20. Характеристика исследований А. Р. Лурии высших психических функций.
21. Виды психического дисонтогенеза, предложенные Г. Е. Сухаревой, Л. Каннером, Г. К. Ушаковым, В. В. Ковалевым, Я. Лутцом.
22. Типы нарушения психического развития детей по В. В. Лебединскому.
23. Нейропсихологические исследования нарушений высших психических функций в детском возрасте.
24. Общие вопросы психодиагностики, коррекции и развития детей с отклонениями в развитии.
25. Психофизиологические особенности развития детей, специфика развития психических процессов у детей, закономерности обучения и воспитания, социального взаимодействия детей, имеющих ограниченные возможности здоровья.
26. Характеристика патопсихологического эксперимента Б. В. Зейгарник «Возврат к прерванному действию».
27. Виды психосоматических расстройств.
28. Психические факторы, играющие первостепенное значение в возникновении новых и обострении старых психосоматических расстройств.
29. Достоинства и недостатки объективного и субъективного методов патопсихологического обследования больного.
30. Сопоставительный анализ патопсихологии и психопатологии как самостоятельных отраслей знаний.
31. Типы субъективного отношения к болезни. Изменения личности при хронических соматических заболеваниях.
32. Понятие симптома и синдрома в патопсихологии.
33. Связь нейропсихологии с общепсихологической теорией деятельности.
34. Современные направления в психологической реабилитации.
35. Основные принципы строения мозга в трудах А. Р. Лурии.

36. Анализ работы А. Р. Лурия «Внутренняя картина болезней и ятрогенные заболевания».

Критерии оценивания выполнения реферата

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

11.3. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений.

Результаты обучения
Умеет оказывать помощь в решении психологических проблем, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья;
Умеет применять методы решения задач профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера;

Типовые задания для подготовки к зачету

- 1.Каковы отличительные признаки «клинической психологии» и «медицинской психологии»?
- 2.Что изучает общая и частная клиническая психология?
- 3.Каково значение медицинской педагогики в развитии клинической психологии?
- 4.Какова связь клинической психологии и психологии труда?
- 5.Каково влияние социальной психологии на клиническую психологию?
- 6.Перечислите виды аномальных детей?
- 7.Каковы причины задержки психического развития?
8. Какие две формы задержки психического развития выделяют учёные Певзнер и Власова?
9. Как по - другому называют гармонический и психофизический инфантилизм?
10. Как проявляется дисгармоничный психический инфантилизм?
- 11.Что такое здоровье и болезнь?
- 12.Какое дал определение Иван Петрович Павлов методу структурного анализа?
13. Какова роль клинического психолога в лечебно-профилактических учреждениях?
- 14.Какова роль Гиппократа в развитии этики клинической психологии?
- 15.Что категорически запрещено делать клиническому психологу?
- 16.Назовите основные направления деятельности психолога при работе с аномальными детьми.

- 17.Что такое дизонтогенез?
- 18.Что такое аномальный ребёнок?
- 19.Как проявляется ретардация?
- 20.Что Выготский говорил о первичном и вторичных дефектах?
21. Кем была организована первая в мире экспериментально-психологическая лаборатория?
22. Назовите создателя первой психологической клиники для отсталых и душевнобольных детей.
23. Кто открыл первую психологическую лабораторию в психиатрической клинике при медицинском факультете Московского университета?
- 24.Назовите учеников З. Фрейда.
25. Какое психологическое течение явилось источником неопсиходиагностики?
- 26.Назовите представителей неопсиходиагностики.
- 27.Назовите автора психосоциальной концепции.
- 28.Область каких исследований объединяет Рубинштейна, Леонтьева, Теплова и Ананьева?
- 29.Назовите название постановления ЦК ВКП(б) в июле 1936 г., которое изолировало психологию и психотерапию от ведущих направлений этих наук в других странах.
30. Назовите основные положения и представителей гуманистического направления.
31. Перечислите нормативно - правовое обеспечение инклюзивного образования лиц с ОВЗ в России.
32. Охарактеризуйте плюсы и минусы плацебо-эффекта. Как он учитывается в клинической психологии.
33. Охарактеризуйте такое измерение представления о психическом расстройстве как «болезнь». Всякое ли психическое расстройство является болезнью? Обоснуйте свой ответ.
34. Сравните между собой понятия «социальная норма» и «субъективная норма».
35. Охарактеризуйте основные критерии психического здоровья, выдвинутые ВОЗ.
36. Сравните между собой содержание понятий «психическое здоровье» и «психологическое здоровье».

Типовые практические задания, направленные на формирование профессиональных навыков, владений

Результаты обучения
Владеет методами оказания психологической помощи;
Владеет средствами профилактической, развивающей, коррекционной или реабилитационной работы;

Типовые практические задания для подготовки к зачету

Задание 1. Алина, 14 лет. Ей присущи черты аутизма. Его эмоциональная сфера характеризуется дисгармоничным сочетанием повышенной чувствительности и ранности в отношении собственных переживаний с холодностью и безразличием в отношении переживаний окружающих. Характерно раннее возникновение интеллектуальных интересов.

Какое Вы можете диагностировать заболевание у ребенка?

Задание 2. Елисей, 15 лет. Раннее поражение нервной системы во внутриутробном периоде, при родах, в первые годы жизни. Отмечается непоседливость, крикливость, суеверность, желание все трогать руками, отсутствие чувства дистанции со взрослыми, аффективные вспышки, бурные истерические реакции. Постоянное стремление к движению сочетается с задержкой развития элементарных двигательных навыков, с моторной неловкостью. С началом полового созревания эти нарушения сглаживаются. Аффекты отличаются бурным проявлением и быстрым истощением. Нарушения влечений чаще всего характеризуются садистскими склонностями и бродяжничеством. Аффективность и

расстройства влечений становятся основой для формирования нарушений поведения в виде делинквентности, алкоголизации.

Задание 3. Андрей, 11 лет. Стойкие характерологические особенности в виде напряженности эмоций и влечений, немотивированных колебаниях настроения. Уже в раннем дошкольном возрасте для таких детей характерны бурные и затяжные аффективные реакции. В более старшем возрасте на первый план выступают агрессивность, мстительность, злопамятность. В детском коллективе они трудны не только из-за своих аффективных вспышек, но и из-за постоянной конфликтности, связанной со стремлением к самоутверждению и жестокости.

Какое Вы можете диагностировать заболевание у ребенка?

Задание 4. Света, 10 лет. Личностно-мотивационные расстройства, изменение структуры иерархии мотивов, нарушение целенаправленности мышления (резонерство, разноплановость и др.); эмоционально-волевых расстройств (упощение и диссоциация эмоций, парабулии и др.), изменения самооценки и самосознания (аутизм, отчужденность и др.);

Задание 5. В дошкольном возрасте у таких детей наблюдаются страхи, тревожные опасения, легко возникающие по любому поводу, боязнь нового, незнакомого. Навязчивости и чрезвычайная нерешительность при необходимости принятия решений крайне затрудняют адаптацию. В школьном возрасте проявляется ипохондрия — боязнь за свое здоровье и здоровье близких. Как компенсаторное образование, связанное с тревогой перед всем новым и неизвестным, возникает болезненная педантичность.

Какое Вы можете диагностировать заболевание у ребенка?

Задание 6. Основной чертой характера является эгоцентризм, обращение на себя внимание окружающих. С ранних лет наблюдается капризность; девочки нередко стремятся привлечь к себе внимание различными вымыслами и фантазиями. Они очень ревнивы к похвалам в адрес других, из-за чего вступают в конфликты с окружающими. В школьном возрасте стремление привлечь к себе внимание проявляется также в характере одежды и прически. Неспособность к волевому усилию приводит к тому, что даже при хорошем интеллекте у лиц с истероидными чертами успехи в учебе значительно ниже возможностей.

Задание 7. Женщина обратилась за помощью к психологу, рассказывает, что у ее супруга в последнее время отмечаются «странные в поведении» — он прячется, запрещает ей выходить из дома, считает, что за ней установлено наблюдение. Высказывает странные идеи, что материалы его работы привлекли внимание иностранных разведчиков.

Вопросы:

- 1) Какие признаки позволяют предполагать наличие психического расстройства?
- 2) Достаточно ли сведений, полученных от жены для уверенности в наличии психического расстройства?
- 3) Какие информационные источники необходимо использовать кроме супруги?
- 4) Для подтверждения гипотезы о наличии психического расстройства методами какого раздела клинической психологии необходимо воспользоваться?
- 5) Какие рекомендации Вы дадите обратившейся женщине?

Задание 8. Мужчина по результатам анализа только что узнал о том, что он ВИЧ инфицированный.

Вопросы:

- 1) Какие эмоциональные реакции преобладают?
- 2) Каким образом узнать о субъективных переживаниях пациента?
- 3) Какие факторы формирования внутренней картины?
- 4) Какая психологическая функция может стать мишенью для психологической интервенции?
- 5) Какие рекомендации Вы дадите пациенту?

Задание 9. Женщина 2 года назад перенесла тяжелую ЧМТ, обратилась к неврологу с жалобами на быструю утомляемость, вялость, слабость, разбитость даже после незначительных нагрузок, больше к вечеру, нарушен ночной сон, при этом сонлива днем.

Отмечает близость к слезам, несвойственную ей ранее, ранима, обидчива, при этом чрезмерно раздражительна, участились ссоры с близкими, стала вспыльчива, гневлива, трудно сдержаться. Аппетит сохранен, не худела. В беседе – эмоционально лабильна, многоречива, обстоятельна, плачет, просит помочь.

Вопросы:

1. Какие личностные особенности пациента можно предположить?
2. В какой психопатологический синдром укладываются жалобы?
3. Какие психологические методики можно использовать для подтверждения состояния?
4. Каковы рекомендации по применению техник психотерапии?

Задание 10. Женина 50 лет обратилась с жалобами на страх входить в магазин, толпу, путешествовать одной в поезде, самолете. Испытывает ужас при мысли, что может упасть и быть оставленной беспомощной на людях. Настроение больной подавленное. Старается без острой необходимости не выходить из дома.

1. Какое нарушение возникло у женщины?
2. Какой критерий может быть ведущим при установлении данного диагноза?
3. Охарактеризуйте возможные направления психологической интервенции в отношении данного случая.

Задание 11. Светлана Т. 6 лет. Пациентка детского отделения психиатрической клиники. У бабушки по линии матери с 29 лет психоз с переживаниями воздействия на ее психику гипнозом с целью узнать ее мысли, отнять их и внушить чужие. Мать и отец девочки здоровы. Беременность, роды, развитие до 4 лет без особенностей. В 4 года была испугана собакой, после не разговаривала, затем в контактах стал избирательна. Изменилась — стала «сюсюкать», появились такие «бака», «вега», смысла которых не объясняла. На требования близких давала протестные и агрессивные реакции. Временами без причин отказывалась от еды, боялась перестала играть с детьми в детском саду. В больнице: временами тревожна, цветы на окне принимала как змей. Вытягивала хоботком губы, повторяла слова окружающих. Ответы на вопросы часто были случайными. Не выполняла простых инструкций, а иногда дела противоположные необходимому. Внезапно возбуждалась и или наносила повреждения себе. Это состояние длилось 3 недели и сменилось безразличием к окружающему игрушкам, персоналу), безучастностью к посещениям. В дальнейшем на первом плане отгороженность от фоне вялости, пассивности. Последующие госпитализации были в состоянии длительного возбуждения с агрессивностью.

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

Задание 12. Женщина обратилась за помощью к психологу, рассказывает, что у ее супруга в последнее время отмечаются «странные в поведении» – он прячется, запрещает ей выходить из дома, считает, что за ней установлено наблюдение. Высказывает странные идеи, что материалы его работы привлекли внимание иностранных разведчиков.

Вопросы:

- 1) Какие признаки позволяют предполагать наличие психического расстройства?
- 2) Достаточно ли сведений, полученных от жены для уверенности в наличии психического расстройства?
- 3) Какие информационные источники необходимо использовать кроме супруги?
- 4) Для подтверждения гипотезы о наличии психического расстройства методами какого раздела клинической психологии необходимо воспользоваться?
- 5) Какие рекомендации Вы дадите обратившейся женщине?

Задание 13.

Мужчина по результатам анализа только что узнал о том, что он ВИЧ инфицированный.

Вопросы:

- 1) Какие эмоциональные реакции преобладают?

- 2) Каким образом узнать о субъективных переживаниях пациента?
- 3) Какие факторы формирования внутренней картины?
- 4) Какая психологическая функция может стать мишенью для психологической интервенции?
- 5) Какие рекомендации Вы дадите пациенту?

Задание 14. Пациент после приступа язвенной болезни желудка, находится дома на больничном листе около недели.

Вопросы:

- 1) В какой фазе переживания болезни во времени пребывает пациент?
- 2) Какой приспособительный феномен можно наблюдать у пациента?
- 3) Выражена ли тревога у пациента?
- 4) Какие эмоциональные реакции возможны у пациента?
- 5) Какие рекомендации Вы дадите пациенту?

Задание 15. Врач просит клинического психолога помочь сформировать у ребенка, больного сахарным диабетом, желание регулярно принимать лечение.

Вопросы:

- 1) Какой субъективный феномен необходимо исследовать у ребёнка?
- 2) Психологическую работу нужно проводить только с ребёнком?
- 3) Какой психологический эффект биологической терапии можно использовать?
- 4) Какие факторы влияют на помощь?
- 5) Какие рекомендации Вы дадите пациенту?

Задание 16. Женщина 2 года назад перенесла тяжелую ЧМТ, обратилась к неврологу с жалобами на быструю утомляемость, вялость, слабость, разбитость даже после незначительных нагрузок, больше к вечеру, нарушен ночной сон, при этом сонлива днем. Отмечает близость к слезам, несвойственную ей ранее, ранима, обидчива, при этом чрезмерно раздражительна, участились ссоры с близкими, стала вспыльчива, гневлива, трудно сдержаться. Аппетит сохранен, не худела. В беседе – эмоционально лабильна, многоречива, обстоятельна, плачет, просит помочь.

Вопросы:

1. Какие личностные особенности пациента можно предположить?
2. В какой психопатологический синдром укладываются жалобы?
3. Какие психологические методики можно использовать для подтверждения состояния?
4. Каковы рекомендации по применению техник психотерапии?

Критерии оценивания решения практической задачи

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное решение практической задачи.
	«4» (хорошо) – в целом ситуациянная задача решена, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при решении практической задачи.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, практическая задача не решена или решена не верно.

Критерии оценивания на зачете

Шкала оценивания	Показатели

Зачтено	<p>Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе используется научная терминология. Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное Умеет делать выводы без существенных ошибок Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач. Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.</p>
Не засчитано	<p>Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе не используется научная терминология. Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками. Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач. Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий. Не сформированы компетенции, умения и навыки. Отказ от ответа или отсутствие ответа.</p>

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ рабочей программы дисциплины

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены дополнения (изменения):

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены дополнения (изменения):

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены дополнения (изменения):

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены дополнения (изменения):

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)
