

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Железнов Лев Михайлович

Должность: ректор

Дата подписания: 07.04.2025

Уникальный программный ключ:

7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное

образовательное учреждение высшего образования

«Кировский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»

Специальность 37.05.01 Клиническая психология

Направленность (профиль) ОПОП – Клинико-психологическая диагностика, консультирование и психотерапия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 5 лет 6 месяцев

Кафедра психологии и педагогики

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 37.05.01 Клиническая психология, утвержденного Министерством образования и науки РФ «26» мая 2020 г. приказ № 683
- 2) Учебного плана по специальности 37.05.01 Клиническая психология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 30.04.2021 г. протокол № 4
- 3) Профессионального стандарта "Психолог в социальной сфере", утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «18» ноября 2013 г., приказ № 682н
- 4) Профессионального стандарта "Педагог-психолог (психолог в сфере образования)", утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «27» июля 2015 г., приказ № 514н

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой психологии и педагогики «11» мая 2021 г. (протокол № 7/1)

Заведующий кафедрой И.В. Новгородцева

ученым советом социально-экономического факультета
«12» мая 2021 г. (протокол № 3)

Председатель совета факультета Л.Н. Шмакова

Центральным методическим советом «20» мая 2021 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Доцент кафедры психологии
и педагогики С.И.Смирнова

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	5
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	6
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	6
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	7
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	7
3.4. Тематический план лекций	7
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	8
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	10
3.7. Лабораторный практикум	-
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	-
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	11
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	11
4.1.1. Основная литература	11
4.1.2. Дополнительная литература	11
4.2. Нормативная база	-
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	12
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	12
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	12
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	13
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	14
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	17
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	17
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	18

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) формирование компетенции у обучающихся, обеспечивающей знания главных понятий, проблем, категорий и теоретико-методологических основ клинической психологии как науки, а также основных направлений развития клинической психологии на современном этапе.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля) сформировать навык:

-Определения целей, задач и программы психологического вмешательства с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик и в соответствии с задачами профилактики, лечения, реабилитации и развития;

-Теоретического анализа проблем, связанных с дезадаптацией человека и расстройствами психики при различных заболеваниях;

-Формирования представлений об истории и современном состоянии мировой и отечественной клинической психологии, вкладе отечественных ученых в ее становление, задачах общей и частной клинической психологии;

-Формирования умений анализировать особенности и взаимосвязи психических явлений, их основных нарушений при психических и соматических заболеваниях.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Клиническая психология» относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули) обязательной части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Введение в специальность, Общая психология.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Методы патопсихологической диагностики, Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- человек с трудностями адаптации и самореализации, связанными с его физическим, психологическим, социальным и духовным состоянием, а также системы и процессы охраны, профилактики и восстановления здоровья;

- психологические факторы дезадаптации и развития нервно-психических и психосоматических заболеваний;

- формирование поведения, направленного на поддержание, сохранение, укрепление и восстановление здоровья;

- психологическая диагностика, направленная на решение диагностических и лечебных задач клинической практики и содействия процессам коррекции, развития и адаптации личности;

- психологическое консультирование в рамках профилактического, лечебного и реабилитационного процессов, в кризисных и экстремальных ситуациях, а также в целях содействия процессам развития и адаптации личности;

- психологическая экспертиза в связи с задачами медико-социальной (трудовой), медико-педагогической, судебно-психологической и военной экспертизы.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

1. научно-исследовательский;
2. консультативный и психотерапевтический

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ПК-1 Способен к клинико-психологической диагностике и клинико-психологической помощи при заболеваниях и (или) иных связанных со здоровьем состояниях, в кризисных и экстремальных ситуациях	ИД ПК 1.1 Осуществляет клинико-психологическую диагностику заболеваний и (или) иных связанных со здоровьем состояний в кризисных и экстремальных состояниях	Теоретико-методологические основы клинической психологии; Основные типы нарушений психической деятельности	Анализировать основные типы психических нарушений; Дифференцировать нормальные состояния психики и психические расстройства	Критериями оценки психических состояний личности	решение ситуационных задач, тестирование, устный опрос	Собеседование, тестирование, приём практических навыков	Раздел № 1-12 Семестр 3

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 зачетных единиц, 216 час.

Вид учебной работы		Всего часов	Семестр
1			№ 3
2		3	3
Контактная работа (всего)		123	123
в том числе:			
Лекции (Л)		48	48
Практические занятия (ПЗ)		72	72
Самостоятельная работа (всего)		60	60
в том числе:			
- Подготовка к практическим занятиям		20	20
- Подготовка к текущему контролю		20	20
- Подготовка к промежуточному контролю		20	20
Вид промежуточной аттестации	экзамен	контактная работа	3
		самостоятельная работа	33
Общая трудоемкость (часы)		216	216
Зачетные единицы		6	6

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ПК-1	Введение в клиническую психологию	<u>Лекции:</u> Введение в клиническую психологию <u>Практические занятия:</u> Введение в клиническую психологию
2	ПК-1	Теория и методология клинической психологии.	<u>Лекции:</u> Теория и методология клинической психологии. <u>Практические занятия:</u> Теория и методология клинической психологии.
3	ПК-1	Методология клинико-психологического исследования	<u>Лекции:</u> Методология клинико-психологического исследования <u>Практические занятия:</u> Методология клинико-психологического исследования
4	ПК-1	Типология нарушений психической деятельности	<u>Лекции:</u> Типология нарушений психической деятельности <u>Практические занятия:</u> Типология нарушений психической деятельности
5	ПК-1	Реакция на тяжелый стресс. Нарушения адаптации.	<u>Лекции:</u> Реакция на тяжелый стресс. Нарушения адаптации <u>Практические занятия:</u> Реакция на тяжелый стресс. Нарушения адаптации
6	ПК-1	Пограничные психические состояния	<u>Лекции:</u> Пограничные психические состояния <u>Практические занятия:</u> Пограничные психические состояния
7	ПК-1	Акцентуации характера	<u>Лекции:</u> Акцентуации характера <u>Практические занятия:</u> Акцентуации характера
8	ПК-1	Расстройства личности	<u>Лекции:</u> Расстройства личности <u>Практические занятия:</u> Расстройства личности
9	ПК-1	Психосоматические и соматоформные расстройства	<u>Лекции:</u> Психосоматические и соматоформные расстройства <u>Практические занятия:</u> Психосоматические и соматоформные расстройства
10	ПК-1	Соматические заболевания: реагирование личности на болезнь. Внутренняя картина болезни.	<u>Лекции:</u> Соматические заболевания: реагирование личности на болезнь. Внутренняя картина болезни <u>Практические занятия:</u> Соматические заболевания: реагирование личности на болезнь. Внутренняя картина болезни
11	ПК-1	Типология и механизмы девиантного поведения	<u>Лекции:</u> Типология и механизмы девиантного поведения <u>Практические занятия:</u> Типология и механизмы девиантного поведения.
12	ПК-1	Виды и механизмы психологической помощи.	<u>Лекции:</u> Виды и механизмы психологической помощи. <u>Практические занятия:</u> Виды и механизмы психологической помощи.

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Методы патопсихологической диагностики	+	+	+	+	-	-	-	+	+	-	+	+
2	Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе	-	+	+	+	+	-	-	+	+	+	-	-

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)		Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2		3	4	5	6	7	8
1	Введение в клиническую психологию		4	4			4	12
2	Теория и методология клинической психологии.		4	4			4	12
3	Методология клинико-психологического исследования		4	2			4	8
4	Типология нарушений психической деятельности		16	32			16	64
5	Реакция на тяжелый стресс. Нарушения адаптации		2	4			4	10
6	Пограничные психические состояния		2	4			4	10
7	Акцентуации характера		2	2			4	8
8	Расстройства личности		2	4			4	10
9	Психосоматические и соматоформные расстройства		2	4			4	10
10	Соматические заболевания: реагирование личности на болезнь. Внутренняя картина болезни.		2	4			4	10
11	Типология и механизмы девиантного поведения		2	2			4	8
12	Виды и механизмы психологической помощи.		6	6			4	18
	Вид промежуточной аттестации:	экзамен	контактная работа					3
			самостоятельная работа					33
	Итого:		48	72			60	216

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				сем. 3
1	2	3	4	5
1	1	Введение в клиническую психологию	Предмет, задачи, разделы современной клинической психологии. История становления науки. Правовые и организационные аспекты клинико-психологической работы.	4
2	2	Теория и методология клинической психологии.	Теоретические основания и основные методологические проблемы клинической психологии.	4

			Норма и патология, здоровье и болезнь. Проблема разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов	
3	3	Методология клинико-психологического исследования	Построение клинико-психологического исследования. Этапы клинико-психологического исследования. Методы клинико-психологического исследования	4
4	4	Типология нарушений психической деятельности	Нарушения ощущений и восприятия. Нарушения произвольных движений и действий. Расстройства речи, коммуникативных и учебных навыков. Нарушения памяти. Нарушения мышления. Нарушения воображения. Нарушения сознания. Нарушения эмоциональной сферы.	16
5	5	Реакция на тяжелый стресс. Нарушения адаптации	Стресс: понятие, виды, модели, история вопроса. Расстройство адаптации. Реакция на тяжелый стресс, посттравматическое стрессовое расстройство. Схема реагирования на стресс на биологическом и психическом уровнях у людей с разными типами нервной системы.	2
6	6	Пограничные психические состояния	Понятие «пограничных» психических расстройств. Подходы к определению. Классификации. Нейрофизиологическая схема возникновения «пограничных» расстройств. Виды неврозов.	2
7	7	Акцентуации характера	Понятие «акцентуации характера» в науке. История вопроса. Классификации. Характеристика видов акцентуации характера.	2
8	8	Расстройства личности	Классификация личностных расстройств. Экцентричные расстройства личности (с преобладанием нарушений мышления). Демонстративные расстройства личности (с преобладанием нарушений в эмоциональной сфере). Тревожно-астенические расстройства личности (с преобладанием нарушений волевой сферы).	2
9	9	Психосоматические и соматоформные расстройства	Концепция «субъективной картины болезни» как психологическая основа сомато-психических расстройств. Психосоматическое расстройство, сомато-психика, соматоформное нарушение.	2
10	10	Соматические заболевания: реагирование личности на болезнь. Внутренняя картина болезни.	Развитие соматического заболевания и реагирование личности на болезнь. Уровни отражения болезни в психике больного человека. Факторы, определяющие внутреннюю картину болезни.	2

11	11	Типология и механизмы девиантного поведения	Понятие поведения, девиации, девиантного поведения. Симптоматика основных видов поведенческих расстройств взрослого и подросткового возраста (МКБ-10).	2
12	12	Виды и механизмы психологической помощи.	Понятие психологической помощи, ее виды и цели. Показания и противопоказания к применению психологической помощи. Основные характеристики психокоррекции, консультирования, психотерапии, психопрофилактики, психогигиены.	6
Итого:				48

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Название тем практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				сем. 3
1	2	3	4	5
1	1	Введение в клиническую психологию	Этапы становления клинической психологии как науки. Развитие клинической психологии за рубежом и в России. Практическая подготовка	4 Из них на ПП - 2
2	2	Теория и методология клинической психологии.	Проблема разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов Практическая подготовка	4 Из них на ПП - 2
3	3	Методология клинико-психологического исследования	Методы клинико-психологического исследования Практическая подготовка	2 Из них на ПП - 1
4	4	Типология нарушений психической деятельности	Нарушения ощущений и восприятия. Нарушения произвольных движений и действий. Расстройства речи, коммуникативных и учебных навыков. Нарушения памяти. Нарушения мышления. Нарушения воображения. Нарушения сознания. Нарушения эмоциональной сферы. Практическая подготовка	32 Из них на ПП - 8
5	5	Реакция на тяжелый стресс. Нарушения адаптации	Схема реагирования на стресс на биологическом и психическом уровнях у людей с разными типами нервной системы. Практическая подготовка	4 Из них на ПП - 2

6	6	Пограничные психические состояния	Неврозы: определение, характеристика, классификации, история вопроса. Практическая подготовка	4 Из них на ПП - 2
7	7	Акцентуации характера	Характеристика видов акцентуации характера. Практическая подготовка	2 Из них на ПП - 2
8	8	Расстройства личности	Классификация личностных расстройств в МКБ-10 и DSM-IV. Практическая подготовка	4 Из них на ПП - 2
9	9	Психосоматические и соматоформные расстройства	Модели психосоматических расстройств и их характеристики. Практическая подготовка	4 Из них на ПП - 2
10	10	Соматические заболевания: реагирование личности на болезнь. Внутренняя картина болезни.	Факторы, определяющие внутреннюю картину болезни. Практическая подготовка	4 Из них на ПП - 2
11	11	Типология и механизмы девиантного поведения	Теории девиантного поведения. Практическая подготовка	2 Из них на ПП - 2
12	12	Виды и механизмы психологической помощи.	Основные характеристики психокоррекции, консультирования, психотерапии, психопрофилактики, психогигиены. Практическая подготовка	6 Из них на ПП - 2
Итого:				72

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Введение в клиническую психологию	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	4
2		Теория и методология клинической психологии.	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	4
3		Методология клинико-психологического исследования	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	4
4		Типология нарушений психической деятельности	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	16
5		Реакция на тяжелый стресс. Нарушения адаптации	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	4

6	Пограничные психические состояния	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	4
7	Акцентуации характера	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	4
8	Расстройства личности	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	4
9	Психосоматические и соматические расстройства	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	4
10	Соматические заболевания: реакция личности на болезнь. Внутренняя картина болезни.	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	4
11	Типология и механизмы девиантного поведения	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	4
12	Виды и механизмы психологической помощи.	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	4
Итого часов в семестре:			60

3.7. Лабораторный практикум – не предусмотрен учебным планом

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ – не предусмотрены учебным планом

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Клиническая психология: учебник для вузов	Под ред. Б.Д. Карварского. – 5-е изд.	М.: Академия, 2014	12	-

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Клиническая психология: учебник для вузов. - В 4-х т.-	Холмогорова А.Б.	М.: Академия, 2013	3	-
2.	Клиническая психология: учебник для вузов	Е.А. Орлова, Н.Т. Колесник.	М.: Юрайт, 2013	6	-
3.	Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебник для вузов	П.И. Сидоров, А.В. Парняков	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010		ЭБС «Консультант студента»

4.2. Нормативная база - не имеется

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

<https://ebs.mgppu.ru:5463/viewer/klinicheskaya-psihologiya-431823#page/2>

<http://gp91.ru/d/klinicheskaya-psihologiya.pdf>

http://lib.omga.su/files/a/aleksandrova_klin_psih.pdf

http://ipps.sfu-kras.ru/sites/ipps.institute.sfu-kras.ru/files/publications/KLINICHESKAYa_PSIHOLOGIYa.pdf

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202
8. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения

<i>Наименование специализированных помещений</i>	<i>Номер кабинета, адрес</i>	<i>Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях</i>
учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа	№ 216, 313, 315; г. Киров, ул. К. Маркса 137 (1 корпус)	учебная мебель, ПК, мультимедийное оборудование
учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа	№ 216, 313, 315; г. Киров, ул. К. Маркса 137 (1 корпус)	учебная мебель, ПК, мультимедийное оборудование
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№ 216, 313, 315; г. Киров, ул. К. Маркса 137 (1 корпус)	учебная мебель, ПК, мультимедийное оборудование
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 216, 313, 315; г. Киров, ул. К. Маркса 137 (1 корпус)	учебная мебель, ПК, мультимедийное оборудование
помещения для самостоятельной работы	№ 216, 313, 315; г. Киров, ул. К. Маркса 137 (1 корпус) № 106 г. Киров, ул. К. Маркса 112 (3 корпус)	учебная мебель, ПК с выходом в Интернет

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу

Основное учебное время выделяется на практические занятия.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по дисциплине. При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков межличностной коммуникации.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: «Введение в клиническую психологию», «Теория и методология клинической психологии», «Методология клинико-психологического исследования», «Типология нарушений психической деятельности», «Реакция на тяжелый стресс. Нарушения адаптации», «Пограничные психические состояния», «Акцентуации характера», «Расстройства личности», «Психосоматические и соматформные расстройства».

На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к экзамену, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей

решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении тем: «Соматические заболевания: реагирование личности на болезнь. Внутренняя картина болезни», «Типология и механизмы девиантного поведения», «Виды и механизмы психологической помощи».

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области нейропсихологии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, анализа ситуаций, решения ситуационных задач, тестовых заданий.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам «Введение в клиническую психологию», «Теория и методология клинической психологии», «Методология клиничко-психологического исследования»,
- практическое занятие по теме «Типология нарушений психической деятельности», «Реакция на тяжелый стресс. Нарушения адаптации», «Пограничные психические состояния», «Акцентуации характера», «Расстройства личности»,
- практикум по теме: «Психосоматические и соматоформные расстройства», «Соматические заболевания: реагирование личности на болезнь. Внутренняя картина болезни», «Типология и механизмы девиантного поведения», «Виды и механизмы психологической помощи».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Клиническая психология» и включает подготовку к занятиям, подготовку к текущему контролю и промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Клиническая психология» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Исходный уровень знаний обучающихся определяется собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме собеседования, решения ситуационных задач, тестирования.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием собеседования, тестирования, приема практических навыков.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей

освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;

- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;

- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;

- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические занятия	- вебинары - видеодоклады	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - консультации в чате	- консультации в чате - консультации посредством образовательного сайта
4	Проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является экзамен. На экзамене по дисциплине обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производится с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории обучающихся	Формы
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся -инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обу-

чающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

Категории обучающихся	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Кафедра психологии и педагогики

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) «Клиническая психология»

Специальность 37.05.01 Клиническая психология

Направленность (профиль) ОПОП - Клинико-психологическая диагностика, консультирование и психотерапия

Форма обучения очная

Раздел 1. Введение в клиническую психологию

Тема 1.1: Введение в клиническую психологию

Цель: формирование у студентов системы знаний о клинической психологии как науке, этапах и истории становления клинической психологии в России и за рубежом, о правовых и организационных аспектах клинико-психологической работы.

Задачи:

1. Рассмотреть клиническую психологию как область психологии: предмет, задачи, разделы, история становления
2. Сформировать представление о правовых и организационных аспектах клинико-психологической работы.

Обучающий должен знать:

- Основные понятия клинической психологии, ее прикладные задачи и вклад в развитие теории психологии; историю зарубежной и отечественной клинической психологии как базовой дисциплины для развития других прикладных областей психологии.
- Цели и задачи, стоящие перед клинической психологией

Обучающий должен уметь:

Анализировать категориальный аппарат клинической психологии, дифференцировать клиническую психологию от других психологических наук.

Обучающий должен владеть:

Методами поиска современной адекватной информации по вопросу

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Предмет и задачи клинической психологии.
2. Место клинической психологии в системе научных знаний
3. История зарождения и становления клинической психологии
4. Основные разделы современной клинической психологии.
5. Правовые и организационные аспекты клинико-психологической работы.
6. Направления деятельности клинического психолога

2. Практическая подготовка:

Решить ситуационные задачи.

Задание 1.

Объясните, почему психолог-консультант должен обладать следующими качествами, которые он должен проявлять в общении с клиентами. 1. Способность к эмпатии, сопереживанию, сочувствию. 2. Открытость. 3. Доброжелательность. 4. Безоценочное отношение к клиенту. 5. Отказ от

нравоучений, навязывания клиенту своих советов. 6. Доверие к клиенту, вера в его способность и возможность самостоятельно справиться со своей проблемой.

Ответ: Эмпатия – готовность, желание и способность человека психологически чувствовать и понимать другого, смотреть на мир его глазами. Это качество психолог проявляет на всем протяжении процесса консультирования и, благодаря ему, оказывается способным лучше и глубже понимать клиента, эффективнее ему помогать. Открытость. Это готовность психолога-консультанта быть открытым как личность для клиента. Это стремление психолога в личном общении с клиентом оставаться самим собой, естественно проявляя свои достоинства и, возможно, недостатки. Также психолог показывает клиенту готовность обсуждать с ним любые вопросы. Доброжелательность. В любых ситуациях сохранять ровный, доброжелательный стиль общения с клиентом. Безоценочное отношение к клиенту. Это стремление психолога-консультанта в общении с клиентом избегать прямого оценивания его действий и личности. Консультанту стоит воздерживаться от оценок поступков клиента. Главная задача – понимание клиента, его проблемы и как помочь ему. Отказ от нравоучений относится к моменту исповеди клиента. Консультирование – это процесс, в котором обе стороны – психолог и клиент как личности равны. Доверие к клиенту – это то, на чем строится гуманистически ориентированное психологическое консультирование. предполагает веру в то, что клиент вполне самостоятельно сможет решить свою проблему.

Задание 2

Укажите, в чем основные различия психологического консультирования и классической психотерапии.

Ответ: а) в уровне психического здоровья клиентов; б) в распределении ответственности; в) в компетентности психолога; г) в объеме психодиагностической работы. Назовите еще несколько различий.

3. Решить ситуационные задачи:

1. Пациентка 63 лет, находящаяся на лечении в кардиологическом отделении, услышала на профессорском обходе сказанную для молодых врачей фразу: «В последнее время инфаркт помолодел». В тот же день почувствовала себя хуже, снизилось настроение, стала высказывать мысли, что ее жизнь подходит к концу.

Какой раздел клинической психологии изучает причины изменения состояния пациентки?

Ответ: Психосоматика

4. Задания для групповой работы

4.1 Заполнить таблицу основных терминов темы

1. Заполнить таблицу «Родственные понятия клинической психологии»

Клиническая психология	
Медицинская психология	
Патопсихология	
Психопатология	
Нейропсихология	

2. Заполнить таблицу «Ведущие области (разделы) клинической психологии»

Ведущие разделы клинической психологии	Характеристика
1.	

3. Охарактеризовать основные категории клинической психологии: предмет и объект.

Объект клинической психологии	Предмет клинической психологии

4. Заполнить таблицу «Отрасли клинической психологии».

Отрасли клинической психологии	Характеристика
1. Патопсихология	
2. Нейропсихология	
3. Возрастная клиническая психология	
4.....	

5. Составить и заполнить таблицу «Социальная значимость клинической психологии»

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Основные определения клинической психологии в отечественной и зарубежной науке.
2. Предмет и задачи клинической психологии, ее прикладной и междисциплинарный характер.
3. Исторические корни клинической психологии.
4. Вклад клинической психологии в разработку теоретических проблем психологии.
5. Основные направления клинической психологии.
6. Краткая история развития клинической психологии в России и за рубежом.
7. Основные этапы развития клинической психологии.
8. Основные направления практической деятельности клинического психолога.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Предмет клинической психологии включает:

- A) расстройства психики и поведения
- B) личностные и поведенческие особенности людей, страдающих различными заболеваниями
- C) воздействие психологических факторов на возникновение, развитие и лечение болезней
- D) все ответы верны**

2. Клиническая психология наиболее близка отрасли медицины:

- A) нейрохирургии
- B) психиатрии**
- C) соматической медицине
- D) эндокринологии

3. К основным методам исследования в клинической психологии относятся:

- A) клинико-психологическое интервью
- B) клинико-психологический эксперимент
- C) анализ истории жизни пациента
- D) все ответы верны**

4. Клинико-психологический эксперимент – это...

- A) искусственное создание условий, выявляющих особенности психической деятельности человека в болезненных состояниях**
- B) способ оценки мыслей, чувств и поступков пациента в определенном социальном окружении
- C) диалог, направленный не только на идентификацию явно предьявляемых признаков патологии, но и на распознавание скрытых признаков, а также на более точное понимание существа проблемы
- D) получение информации о потенциально значимых этапах развития и жизненных событиях, повлиявших на проявление симптомов расстройства

5. Деонтологическая модель в клинической психологии опирается на принцип:

- A) «не навреди»

- В) «делай добро»
С) **«соблюдение долга»**
D) «уважение прав и достоинства личности»
6. А.Р.Лурия развивал идею
А) **системного строения высших психических функций, их пластичности и изменчивости**
В) нейропсихологии старческого возраста
С) патопсихологии детского возраста
D) все ответы верны
7. Основные проблемы нейропсихологии сводятся к проблемам – ...
А) локализации ВПФ
В) определения метода
С) определения объекта
D) **все ответы верны**
8. Теория системной динамической локализации ВПФ в отечественной нейропсихологии была разработана
А) А.Н.Бернштейном
В) А.В.Запорожцем
С) С.Я.Рубинштейном
D) **А.Р.Лурия**
9. Батарейка методов, разработанная А.Р.Лурия и направленная на определение зоны поражения мозга называется ...
А) **топической диагностикой**
В) когнитивной диагностикой
С) личностно-ориентированной диагностикой
D) все ответы верны
10. Объектом изучения этой науки является личность пациента, страдающего психосоматическим расстройством.
А) **психосоматика**
В) нейропсихология
С) психология аномального развития
D) патопсихология
11. Психическое расстройство характеризуется:
А) состоянием, мешающим человеку адекватно реализовывать поставленные цели и поэтому наносящие ему ущерб
В) отдельными типами реакций, превышающими частоту их возникновения у большинства людей
С) типами поведения, от которых страдает и получает физический ущерб сам человек и другие люди
D) **все ответы верны**
12. Данный принцип клинической психологии предполагает отношение к пациенту как к целостной личности с учетом всех ее особенностей- ...
А) принцип развития
В) **принцип личностного подхода**
С) принцип индивидуальности
D) принцип субъектности
13. Понятие «деонтология» впервые применил:
А) М.Г.Горшнев

- В) И.Бенгам**
- С) И.В.Бендик
- Д) А.Р.Лурия

14. Психические нарушения, для которых характерна стойкая дисгармония личности, выражающаяся в нарушении адаптации к окружающей среде из-за чрезмерной аффективности или аффективной оценки окружающего, относятся к ... уровню психических нарушений

- А) невротическому
- В) психотическому
- С) психопатическому**
- Д) все ответы верны

15. Заболеванием позднего возраста является:

- А) болезнь Альцгеймера**
- В) шизофрения
- С) синдром Дауна
- Д) биполярное расстройство

Рекомендуемая литература: сверить литературу со списком, приведенным в РП

Основная:

Клиническая психология: учебник для вузов/ под ред. Б.Д. Карвасарского. – 5-е изд. – М.: Академия, 2014

Дополнительная:

1. Холмогорова А.Б. Клиническая психология: учебник для вузов. - В 4-х т.- М.: Академия, 2013

2. Е.А. Орлова, Н.Т. Колесник. Клиническая психология: учебник для вузов М.: Юрайт, 2013

3. Сидоров, А.В. Парняков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с. (ЭБС «Консультант студента»)

Раздел 2: Теория и методология клинической психологии.

Тема 2.1. Теория и методология клинической психологии.

Цель: формирование у студентов системы знаний об основных методологических проблемы клинической психологии; формирование знаний об основных критериях и подходах к пониманию нормы (здоровья) и патологии (болезни).

Задачи:

1. Рассмотреть подходы к решению проблемы взаимосвязи «психики и мозга», «психики и сознания».

2. Изучить проблему «нормы и патологии», «здоровья и болезни».

3. Сформировать представление о трех базовых критериях определения психического расстройства.

4. Рассмотреть проблему разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов.

Студент должен знать:

• Основные понятия: норма, патология, здоровье, болезнь, психологические феномены, психопатологические симптомы

Студент должен уметь:

• Дифференцировать нормальные состояния психики и психические расстройства, определять факторы, влияющие на возникновение психического расстройства

Студент должен овладеть: навыком дифференцирования нормальных и патологических состояний

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Теоретические основания и основные методологические проблемы клинической психологии.
2. Соотношение биологического, психологического и социального в отношении здоровья и болезни
3. Значение клинической психологии для теории психологии: подходы к решению задач «психическая норма и патология»
4. Системный подход в клинической психологии.
5. Биопсихосоциальный подход к проблеме психического здоровья и болезни.
6. Понятие феномена, симптома, синдрома в клинической психологии.
7. Проблема разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов
8. Виды синдромов в клинической психологии.
9. Приоритетные направления исследований современной клинической психологии.
10. Методологические принципы клинической психологии.

2. Практическая подготовка

Решение ситуационных задач.

Задача 1

В нашей стране существует система учреждений практического использования психологии, таких как диагностические и экспертные учреждения, консультационные структуры в сфере руководства, транспорта, образования, здравоохранения, спорта, профконсультации и профориентации, правовой регуляции.

Вопрос: дайте общее название данной системе учреждений, какой вид помощи осуществляет?

Ответ: данная система учреждений – это психологическая служба, осуществляется психологическая помощь – психологическое консультирование и неврачебная психотерапия.

Задача 2

Консультативная беседа имеет свою структуру, состоящую из нескольких этапов. Основное содержание одного из этапов составляет рассказ клиента о себе и о своей проблеме (исповедь), а также психодиагностика клиента, если возникает необходимость ее проведения для уточнения проблемы клиента и поиска оптимального решения, является наиболее продолжительным.

Вопрос: определите данный этап, перечислите остальные.

Ответ: описанный этап – диагностический. Консультативная беседа состоит из следующих этапов – подготовительный, настроенный, диагностический, рекомендательный и контрольный.

3 Решить ситуационные задачи:

К клиническому психологу за психологической помощью обратился врач-хирург с 20-летним стажем работы. Сообщает, что в последний год он стал замечать, что утратил интерес к работе, стал раздражительным с пациентами, «не хочет» с ними общаться, стал «не чувствительным» к их проблемам, «заставляет» себя ходить на работу.

Вопросы:

1. Какой психологический феномен имеет место?
2. Опишите ситуацию, когда подобная ситуация может быть квалифицирована как «болезнь»? (ответ - присоединение психопатологической симптоматики - бред, галлюцинации и т.п.)

4. Задания для групповой работы

Заполнить таблицу

1. Заполнить таблицу «Основные концепции в решении проблемы «норма-патология»; провести сравнительный анализ концепций.

Название концепции	Основные положения	Критика концепции

2. Составить и заполнить таблицу «Критерии психического здоровья» (критерий, содержание).

3. Заполнить таблицу «Уровни психического здоровья». (Братусь Б.С. «Аномалии личности»)

Уровни психического здоровья	Характеристика

4. Составить схему «Критерии разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов (синдромов)».

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Сравните понятие «норма» в клинической психологии и родственных науках.
2. Сравните понятие «патология» в клинической психологии и родственных науках.
3. Перечислите критерии, на которые опирается понятие «психическое расстройство».
4. Сравните понятие «здоровье» в клинической психологии и родственных науках.
5. Проанализируйте уровни здоровья, определите от каких факторов зависит здоровье на каждом из уровней (биологический, психический, психологический, социальный, духовный).
6. Охарактеризуйте психологию здоровья как отрасль клинической психологии, выделите перспективы и трудности реализации психопрофилактических программ.
7. Опишите модели болезни в клинической психологии и родственных науках.

3). *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Критерием психического здоровья по ВОЗ являются:

1) способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств;

2) способность быть внимательным, бдительным и педантичным;

3) быть коммуникабельным, иметь широкий круг друзей, быть активным.

2. Феноменологический подход к диагностическому процессу использует принципы:

1) объясняющей психологии

2) понимающей психологии

3) патопсихологии

4) психиатрии

3. Перечислите основные принципы разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов.....

4. Вставьте пропущенный текст.

Норма-это явление **группового сознания** в виде разделяемых группой представлений их социальных ролей, создающих оптимальные условия бытия с которыми эти нормы взаимодействуют.

5. Диагностический принцип, при котором требуется «воздерживаться от преждевременных суждений», обозначается принципом:

1) контекстуальности

2) Курта Шнайдера

3) убедительности

4) эпохе

6. Перечислите основные этапы возникновения психических и поведенческих расстройств.....

1. Пре- и перинатальная (до и во время родов).

2. Фаза первичной социализации.
3. Фаза непосредственно перед возникновением расстройства (продромальная), дебют.
4. Фаза после возникновения расстройства.

7. Для убедительности диагностики психопатологических симптомов принципиально важными являются законы:

- 1) физические
- 2) **логические**
- 3) биологические
- 4) физиологические

8. Принцип, согласно которому психопатологическим симптомом признается лишь то, что может быть доказано таковым, называется:

- 1) презумпцией психической нормальности
- 2) понимания
- 3) **Курта Шнейдера**
- 4) Контекстуальности

9. Процесс приспособления организма или личности к изменяющимся требованиям окружающей среды называется?

- A) **адаптацией;**
- Б) компенсацией;
- В) самоактуализацией;

10. Перечислите основные факторы возникновения психических и поведенческих расстройств.....

Генетические (наследственные), биохимические, нейрофизиологические, психофизиологические, личностные, социально-психологические, социологические факторы.

5) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине

1. Составьте сравнительную таблицу видов нормы

Вид нормы	Основа для формирования нормы	Устойчивость-неустойчивость нормы	Объективность-субъективность нормы	Применимость нормы к популяции или конкретной выборке

2. **Обоснуйте каждую из дискуссионных позиций**, перечислите основные аргументы, поддерживающие и критикующие данные позиции: «психическая норма является основным понятием при организации исследовательской и практической деятельности клинического психолога» и «психическая норма не является основным понятием при организации исследовательской и практической деятельности клинического психолога»

Рекомендуемая литература:

Основная:

Клиническая психология: учебник для вузов/ под ред. Б.Д. Карвасарского. – 5-е изд. – М.: Академия, 2014

Дополнительная:

1. Холмогорова А.Б. Клиническая психология: учебник для вузов. - В 4-х т.- М.: Академия, 2013

2. Е.А. Орлова, Н.Т. Колесник. Клиническая психология: учебник для вузов М.: Юрайт, 2013

3. Сидоров, А.В. Парняков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с. (ЭБС «Консультант студента»)

Раздел 3. Методология клинико-психологического исследования

Тема 3.1: Методология клинико-психологического исследования

Цель: изучить цель, задачи, принципы и методы клинико-психологического исследования.

Задачи:

1. Сформировать представление о целях, задачах и принципах клинико-психологического исследования
2. Изучить методы клинико-психологического исследования
3. Научиться дифференцировать методы клинико-психологического исследования и применять их в соответствии с поставленной задачей

Студент должен знать:

- а) Основные методы и способы анализа и синтеза фактов и теоретических положений в клинико-психологическом исследовании
- б) Этапы построения клинико-психологического исследования

Студент должен уметь:

- а) Ставить цель, задачи клинико-диагностического исследования
- б) Подбирать соответствующие методы клинико-психологического исследования

Студент должен владеть навыками:

- а) навыками использования и интерпретации психодиагностических методик;
- б) навыками формулировать гипотезу клинико-психологического исследования

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Для чего проводится клинико-психологическое исследование?
2. Что включает в себя клинико-психологическая диагностика?
3. Чем отличается нозологическая парадигма клинико-психологического исследования от описательно-феноменологической?
4. Что такое симптом и синдром?
5. Какие виды психопатологических симптомов вы знаете?
6. Какие методы клинико-психологического исследования вы знаете?
7. Каковы особенности проведения клинико-психологического интервью?
8. Чем определяется выбор методик для экспериментально-психологического исследования?
9. Что такое психический статус?
10. Сколько этапов выделяют в клинико-психологическом исследовании?

2. Практическая подготовка

Задание 1.

Ситуационная задача № 1. Предположим, что к вам как к психологу-консультанту обратился родитель с просьбой дать ему практические рекомендации о том, стоит или не стоит отдавать ребенка в школу в возрасте до семи лет. Какие психодиагностические методики вы в данном случае можете использовать для того, чтобы изучить ребенка и дать его родителю обоснованные психологические рекомендации?

Ответ: Никто, кроме самого родителя принять решение не может. Психолог может проверить общий интеллектуальный уровень ребенка, используя самый известный тест Керна-Йирасека о готовности ребенка к школе. Также методика «Домик» для диагностики уровня развития произвольной сферы. Тест способности к обучению в школе Г.Витцлака.

Ситуационная задача № 2. Больная 50 лет в анамнезе черепно-мозговая травма с потерей

сознания, в последние годы – повышение АД, гепатохолицестит, головные боли, утомляемость, плохой сон. Конфликтна, раздражительна, требовательна, эгоистична. Память ослаблена, интересы ограничены физиологическими потребностями и вопросами соматического здоровья, склонна к застреванию на неприятных эмоциональных переживаниях. Какой метод исследования наиболее оправдан для оценки психологического состояния данной пациентки

Ответ: Клиническая беседа.

Ситуационная задача № 3 Один из пациентов стоматологического отделения постоянно конфликтует с другими больными и персоналом. Какой метод обследования наиболее оправдан для оценки психологического состояния данного пациента?

Ответ: Лабораторный эксперимент.

Задание 2. Установите соответствие:

1. формулирование клинической задачи;
 2. беседа с пациентом
 3. экспериментально-психологический
 4. составление заключения
- А) 3 этап клинико-психологического исследования;
Б) 4 этап клинико-психологического исследования;
В) 1 этап клинико-психологического исследования;
Г) 2 этап клинико-психологического исследования.

1В, 2Г, 3А, 4Б

3. Решить ситуационные задачи

1. Больная 50 лет в анамнезе черепно-мозговая травма с потерей сознания, в последние годы – повышение АД, гепатохолицестит, головные боли, утомляемость, плохой сон. Конфликтна, раздражительна, требовательна, эгоистична. Память ослаблена, интересы ограничены физиологическими потребностями и вопросами соматического здоровья, склонна к застреванию на неприятных эмоциональных переживаниях. Какой метод исследования наиболее оправдан для оценки психологического состояния данной пациентки

Клиническая беседа.

2. Один из пациентов стоматологического отделения постоянно конфликтует с другими больными и персоналом. Какой метод обследования наиболее оправдан для оценки психологического состояния данного пациента?

Лабораторный эксперимент.

3. Пациент психиатрического стационара стремится скрыть имеющиеся у него нарушения восприятия, говорит, что он здоров, его ничего не беспокоит. Какой метод обследования наиболее оправдан для оценки психического состояния пациента?

Естественный эксперимент.

Психодиагностическое тестирование.

4. Задания для групповой работы

1. Заполнить таблицу «Основные этапы клинического интервью»

Этапы	Содержание

2. Перечислите и раскройте содержание принципов клинического интервью.

3. Провести клиническое интервью в группе, в парах. Проанализировать полученные результаты, обобщить опыт.

4. Заполните таблицу «Классификация симптомов»: содержание, примеры.

Негативные симптомы	
Позитивные симптомы	
обязательные симптомы	
факультативные симптомы	
дополнительные симптомы	

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Цель клинико-психологического исследования
2. Этапы клинико-психологической диагностики
3. Отличия парадигм клинико-психологического исследования
4. Понятие и дифференциация симптома и синдрома
5. Виды психопатологических симптомов
6. Методы клинико-психологического исследования
7. Особенности проведения клинико-психологического интервью
8. Особенности выбора методик для экспериментально-психологического исследования

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Установите соответствие:

1. формулирование клинической задачи;
 2. беседа с пациентом
 3. экспериментально-психологический
 4. составление заключения
- А) 3 этап клинико-психологического исследования;
Б) 4 этап клинико-психологического исследования;
В) 1 этап клинико-психологического исследования;
Г) 2 этап клинико-психологического исследования.

1В, 2Г, 3А, 4Б

2. Вставьте пропущенное слово:

Симптом — это строго фиксированное по форме описание признака, соотнесенного с определенной патологией.

3. Вставьте пропущенное слово:

Совокупность всех симптомов образует симптомокомплекс, в котором можно выделить ряд закономерно сочетающихся друг с другом симптомов, образующих синдром.

4. Продолжите предложение:

Феноменологически ориентированное клинико-психологическое исследование опирается на четыре основных принципа: *принцип понимания, принцип эпохи (воздержания от суждения), принцип беспристрастности и точности описания, принцип контекстуальности*

5. Продолжите предложение:

Психический статус включает в себя следующие параметры:

- *внешний вид обследуемого;*
- *коммуникабельность и поведение во время беседы и тестирования;*

- **настроения и эмоции;**
- **интеллект;**
- **особенности восприятия себя, времени и окружающей реальности.**

6. Продолжите предложение:

Синдром — *это совокупность симптомов с общей этиологией и единым патогенезом*

7. Укажите соответствие:

- 1) признаки патологической продукции психической деятельности;
 - 2) признаки ущерба, изъяна, дефекта психического процесса;
 - 3) признаки, указывающие на происхождение расстройства;
 - 4) признаки, отражающие тяжесть, выраженность расстройства;
 - 5) признаки, связанные с модифицирующим влиянием различных факторов;
- А) негативные симптомы
 Б) обязательные симптомы
 В) позитивные симптомы
 Г) факультативные симптомы
 Д) дополнительные симптомы.
- 1В, 2А, 3Б, 4Д, 5Г

8. Функциями клинического интервью в медицинской психологии являются две из нижеперечисленных:

- 1) диагностическая;**
- 2) терапевтическая;**
- 3) психотерапевтическая;
- 4) организационная;
- 5) профилактическая.

9. Установите соответствие:

- 1) Установление «доверительной дистанции»
 - 2) Выявление жалоб
 - 3) Оценка желаемого результата интервью
 - 4) Оценка антиципационных способностей пациента
- А) IV этап клинического интервью
 Б) I этап клинического интервью
 В) II этап клинического интервью
 Г) III этап клинического интервью.
- 1Б, 2В 3Г 4А

10. К принципам интервьюирования в медицинской психологии относятся:

- 1) беспристрастность опроса;**
- 2) алгоритмизованность опроса;**
- 3) доступность опроса;**
- 4) конфиденциальность опроса;
- 5) конгруэнтность опроса.

Рекомендуемая литература:

Основная:

Клиническая психология: учебник для вузов/ под ред. Б.Д. Карвасарского. – 5-е изд. – М.: Академия, 2014

Дополнительная:

1. Холмогорова А.Б. Клиническая психология: учебник для вузов. - В 4-х т.- М.: Академия, 2013
2. Е.А. Орлова, Н.Т. Колесник. Клиническая психология: учебник для вузов М.: Юрайт, 2013

3. Сидоров, А.В. Парняков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с. (ЭБС «Консультант студента»)

Раздел 4. Типология нарушений психической деятельности

Тема 4.1. Типология нарушений психической деятельности

Цель: изучить типологию нарушений психических процессов, свойств и состояний, клинико-психологический подход к их изучению и закономерности распада психической деятельности и свойств личности при психических нарушениях

Задачи:

1. Сформировать представление о типологии нарушений психических процессов, свойств, состояний
2. Рассмотреть клинико-психологический подход к их изучению и закономерности распада психической деятельности и свойств личности при психических нарушениях
3. Изучить особенности нарушений ощущений и восприятия, нарушений произвольных движений и действий, расстройств речи, коммуникативных и учебных навыков, нарушений памяти, мышления, воображения, сознания, эмоциональной сферы.

Студент должен знать:

а) систематику психических нарушений, основные виды психических расстройств, их классифицирующие признаки

Студент должен уметь:

а) дифференцировать отдельные нозологические формы;

Студент должен владеть навыками:

- а) навыками использования и интерпретации психодиагностических методик;
- б) отбирать методики для патопсихологического исследования с учетом индивидуально-психологических особенностей исследуемого, данных анамнеза и поставленных профессиональных задач

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Что лежит в основе нарушений ощущения?
2. Как в клинической психологии трактуется проблема интероцепции?
3. Что лежит в основе нарушений восприятия?
4. Чем характеризуется гиперкинетическое расстройство с дефицитом внимания?
5. Что является главной причиной расстройств коммуникации и нарушений развития школьных навыков?
6. Какие виды речевых расстройств вы знаете?
7. Чем характеризуется амнестический синдром?
8. По каким параметрам можно описать нарушения мышления?
9. В чем заключаются расстройства эмоциональной сферы?
10. Какова роль психосоциальных факторов в развитии эмоциональных расстройств?
11. В чем различия общенаучного и клинического определения сознания?
12. Какие нарушения психических функций являются признаками помрачения сознания

2. Практическая подготовка:

Ситуационная задача № 1.

Катя, 4 года. Жалобы при обращении: на упрямство, вспышки ярости, стремление делать все по-своему. Родители молодые, еще учатся, часто вовремя сессии отправляют ребенка к бабушке. Бабушку девочка очень любит и хочет жить у нее. Задание: определить стратегию диагностического обследования.

Вопросы:

1. Какие основные объекты (сферы) психодиагностики?
2. Какие диагностические средства (методики) могут быть использованы в данном случае?
3. Какие возможны диагностические гипотезы?

Ситуационная задача № 2.

Пациент выполняет задание по описанию сюжетных картин. При осмотре картинки, на которой нарисован крестьянин, стоящий с задумчивым видом у телеги, у которой отскочило колесо, больной говорит: "Вот колесо, а это мужчина стоит", показывая на лошадь. "А это птица какая-то". Экспериментатор: "Это ведь лошадь". Больной: "На лошадь плохо смахивает". Узнав телегу и колесо, он не только не делает соответствующего вывода, что стоит телега с лошастью, но остро торчащие уши лошади создают у больного впечатление, что это птица.

Вопросы:

1. Нарушение какого психического процесса у пациента?
2. Как называется данное нарушение?
3. В чем специфика данного нарушения?
4. У каких больных могут наблюдаться подобные особенности мышления?
5. С помощью каких еще методик можно исследовать данный тип нарушений?

3. Решить ситуационные задачи

Больной А., 52 лет, рабочий. В течение многих лет состоит на учете в психоневрологическом диспансере. Начало своего заболевания связывает с контузией головного мозга, полученной во время службы в армии. Жалуется на частые головные боли давящего характера, слабость, быструю утомляемость, раздражительность. Дома нетерпим. В каждом слове жены видит обидный для себя намек, проявление неуважительного к себе отношения, шумная возня детей вызывает реакцию крайнего раздражения. Однажды устроил скандал в трамвае из-за того, что его несколько раз подряд попросили передать деньги на билет, грубо ругался, замахивался на пассажиров. Был доставлен в отделение милиции, где плакал навзрыд, просил прощения. На приеме в диспансере настроение у больного подавленное, волнуется, на глазах слезы, лицо покрывается красными пятнами. Отлично понимает болезненный характер своей неуравновешенности, жалеет жену и детей, просит помочь ему, назначить какое-нибудь успокаивающее средство. При специальных расспросах удалось выяснить, что при ходьбе больной нередко ощущает «покачивание» пола под ногами; при этом возникает впечатление, что сам он становится необычно легким, ноги как ватные. Лежа в постели, несколько раз чувствовал, будто бы он вместе с кроватью качается, «как на волнах», поднимается вверх или же потолок опускается на него. Несколько раз возникало ложное ощущение, что ноги у него становятся очень длинными. Рассматривал их, щупал - все было в порядке, но ощущение удлинения конечности, не исчезало. Однажды в связи с этим даже не рассчитал свои возможности и попытался перешагнуть большую лужу, но попал в воду. Отмечает у себя тревожный сон с кошмарными сновидениями. Несколько раз в полутемной комнате вечером видел у себя перед глазами маленьких пляшущих человечков - наподобие представления в кукольном театре. Страх при этом не испытывал, было даже интересно - все это воспринимал словно бы «игру воображения». В темной комнате иногда кажется, что мимо него бесшумно проходит человеческая тень. Что это такое?

Ответ. Описанный синдром сложен, он включает много различных элементов-симптомов. Для того, чтобы наиболее полно охарактеризовать описанное состояние, нужно обратить особое внимание на симптомы, присутствие которых с большой степенью вероятности указывает на органический характер поражения центральной нервной системы. Сюда относятся вестибулярные симптомы, нарушение восприятия пространства - оптиковестибулярные расстройства («покачивание» пола под ногами, потолок опускается, больной чувствует себя легким, он словно парит в пространстве - все эти симптомы напоминают ощущения людей в состоянии невесомости). Сюда же относятся нарушения схемы тела (ноги «удлиняются»), встречающиеся чаще всего при поражении коры правой теменной доли и дизэнцефальной области (М.О. Гуревич). Наконец, своеобразные зрительные галлюцинации, возникающие в затемненном помещении и напоминающие «игру воображения», встречаются при поражении ретикулярной формации головного мозга (педункулярный галлюциноз Лермитта). Все эти симптомы, сочетаясь, образуют психоорганический синдром.

4. Задания для групповой работы

1. Выписать признаки нарушения сознания (К. Ясперс)

-
-
-
-

2. Заполните таблицу «Отличие бреда от ложных суждений»

Бред	Ложные суждения

3. Составить схему «Психопатология восприятия»

4. Заполнить таблицу «Дифференциально-диагностические критерии галлюцинаций от псевдогаллюцинаций»

Критерий	Галлюцинации	Псевдогаллюцинации

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Основа нарушений ощущения
2. Проблема interoцепции в клинической психологии
3. Основа нарушений восприятия
4. Характеристика гиперкинетического расстройства с дефицитом внимания
5. Сформулируйте причину расстройств коммуникации и нарушений развития школьных навыков
6. Виды речевых расстройств
- 7 Характеристика амнестического синдрома
8. Параметры нарушения мышления
9. Расстройства эмоциональной сферы
- 10 Роль психосоциальных факторов в развитии эмоциональных расстройств
11. Различия общенаучного и клинического определения сознания

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. К основным принципам патопсихологического исследования по Зейгарник относятся все указанные, кроме:

a. построения эксперимента по типу функциональной пробы;

b. стандартизации процедуры проведения эксперимента и анализа данных;

c. качественного анализа хода и результатов исследования;

d. изучения закономерностей распада психической деятельности в сопоставлении с закономерностями формирования психических процессов в норме.

2. Существенными характеристиками внимания являются все указанные, кроме:

a. устойчивость;

b. разноплановость;

c. переключаемость;

d. концентрация.

3. Буквенную корректурную пробу для исследования внимания предложил:

a. Шульте;

b. Векслер;

с. Бурдон;

d. Бине.

4. Основателем отечественной школы патопсихологии является:

a. Лебединский;

b. Лазурский;

с. Ананьев;

d. Зейгарник.

5. К типичным нарушениям мышления при шизофрении относятся все указанные, кроме:

a. резонерства;

b. разноплановости;

с. соскальзывания;

d. склонности к детализации.

6. Для исследования мышления используются все указанные методики, кроме:

a. «классификации»;

b. «исключения предметов»;

с. методики Выготского-Сахарова;

d. «10 слов».

7. Память может характеризоваться всеми указанными видами, кроме:

a. оперативной;

b. познавательной;

с. кратковременной;

d. отсроченной.

8. Типичными нарушениями мышления при эпилепсии являются все указанные, кроме:

a. замедленности;

b. тугоподвижности;

с. актуализации малозначимых «латентных» признаков;

d. вязкости.

9. Вид психического дизонтогенеза, при котором наблюдается возврат функции на более ранний возрастной уровень, как временного, так и стойкого характера:

a. ретардация;

b. регрессия;

с. распад;

d. асинхрония.

10. Вид психического дизонтогенеза, при котором наблюдается грубая дезорганизация либо выпадение функции:

a. распад;

b. регрессия;

с. асинхрония;

d. ретардация.

11. Вид психического дизонтогенеза, при котором отмечается запаздывание или приостановка психического развития:

a. асинхрония;

b. распад;

с. ретардация;

d. регрессия.

12. Форма психического дизонтогенеза, при котором отмечается выраженное опережение развития одних психических функций и свойств формирующейся личности и значительное отставание темпа и сроков созревания других функций и свойств:

a. асинхрония;

b. регрессия;

c. распад;

d. ретардация.

13. Социально обусловленный вид непатологических отклонений в психическом развитии:

a. социальная депривация;

b. патохарактерологическое формирование личности;

c. педагогическая запущенность;

d. краевая психопатия.

14. К социально обусловленным видам патологических нарушений онтогенеза относится:

a. педагогическая запущенность;

b. патохарактерологическое формирование личности;

c. акцентуация характера;

d. краевая психопатия.

15. Общее психическое недоразвитие, это:

a. психопатия;

b. олигофрения;

c. акцентуация характера;

d. педагогическая запущенность.

Рекомендуемая литература:

Основная:

Клиническая психология: учебник для вузов/ под ред. Б.Д. Карвасарского. – 5-е изд. – М.: Академия, 2014

Дополнительная:

1. Холмогорова А.Б. Клиническая психология: учебник для вузов. - В 4-х т.- М.: Академия, 2013

2. Е.А. Орлова, Н.Т. Колесник. Клиническая психология: учебник для вузов М.: Юрайт, 2013

3. Сидоров, А.В. Парняков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с. (ЭБС «Консультант студента»)

Раздел 5. . Реакция на тяжелый стресс. Нарушения адаптации

Тема 5.1. Реакция на тяжелый стресс. Нарушения адаптации

Цель: изучить основные понятия стресса, рассмотреть расстройства адаптации и реакцию на тяжелый стресс

Задачи:

1. Сформировать представление о стрессе, его видах, моделях, рассмотреть историю изучения стресса

2. Изучить особенности адаптационного расстройства, посттравматического стрессового расстройства

3. Рассмотреть схему реагирования на стресс на биологическом и психическом уровнях у людей с разными типами нервной системы.

Студент должен знать:

a) знать теоретические психологические и психофизиологические концепции стресса, виды стресса, этапы развития стрессовой реакции, типологию стратегий совладающего поведения;

Студент должен уметь:

а) выявлять и описывать изменения и психических процессов, психологических состояний, эмоционально-личностной сферы при стрессе; применять комплекс практических диагностических навыков;

Студент должен владеть навыками:

а) проведения психодиагностической беседы с клиентом, находящимся в состоянии стресса, составления рекомендаций по коррекции реакций на стресс и последствий неадаптивного переживания стресса;

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Какие особенности реакций на тяжелый стресс и нарушение адаптации?
2. Какой имеют характер психосоциальные стрессоры (по интенсивности, остроте, частоте и т.д.)?
3. Дайте понятие и назовите причины острой реакции на стресс.
4. Какая патопсихологическая симптоматика при острых реакциях на стресс?
5. Назовите причины и течения расстройств адаптации.
6. Какие имеются варианты адаптационных расстройств с депрессивными реакциями?
7. Дайте характеристику вариантов адаптационных расстройств со смешанным нарушением эмоций, поведения и их состояний.
8. Какие критерии диагностики адаптационных расстройств?
9. Какова распространенность адаптационных расстройств, какие категории чувствительных лиц?
10. Какой прогноз АР (течение, осложнения)?
11. Назовите особенности психотерапии больных с АР.
12. Дайте характеристику посттравматического стрессового расстройства.
13. Какие причины формирования ПТСР?
14. Какова распространенность ПТСР?
15. На какие группы подразделяются ПТСР по основным симптомам?
16. Какие дополнительные симптомы ПТСР?
17. Назовите диагностические критерии ПТСР.
18. Какой прогноз течения и какие особенности психотерапии ПТСР?
19. Дайте характеристику непатологической реакции горя.
20. Какие стадии и особенности симптоматики состояния шока при НРГ?
21. Какие особенности и дополнительные симптомы отмечаются в стадии осознания потери при НРГ?
22. Назовите атипичные формы реакции горя.
23. Какое течение и прогноз НРГ?
24. Какие признаки характеризуют атипичные формы реакции горя?
25. Какие факторы ухудшают прогноз атипичных реакций горя?

2. Практическая подготовка:

Решение ситуационных задач

Ситуационная задача № 1. Женщина, мать двоих девочек на приеме у психолога-консультанта. В беседе открылись некоторые подробности неблагополучной семейной жизни. Муж систематически выпивает, но наотрез отрицает то, что это болезнь. Уже начал выносить вещи из дома. Живут в 1-комнатной квартире – идти некуда. Старшая дочь (ему неродная, от первого брака), доведена им до отчаяния. Младшая, семиклассница, время от времени пропускает занятия в школе. А когда приходит, то зачастую с синяками, выглядит как затравленный зверек. Женщина слезно просила психолога вмешаться в их семейные дела, поговорит с мужем. Как помочь этой семье? На что необходимо обратить внимание при работе с женщиной?

Ответ: В первую очередь необходимо работать с женщиной, т.к. только с ее психологическим выздоровлением возможны прогрессивные изменения в укладе жизни этой семьи. Психологу надо скорректировать взгляд и поведение женщины, восстановить деформированную систему цен-

ностей. Другими словами перестать думать о проблемах мужа и сконцентрироваться на своих собственных.

Ситуационная задача № 2. Людмила Д., 25 лет, 7 лет замужем. Живет с мужем и свекровью. Муж на девять лет старше ее. Обратилась с жалобами на чувство тоски, утомляемость, частые головные боли, рассеянность, которая не была ей свойственна ранее, бессонницу. Внешне семейные отношения хорошие. Имеет ребенка 4 лет. Изучение семейных отношений показывает наличие коммуникативных проблем в ее взаимоотношениях со свекровью. Проблема возникла с момента замужества. Свекровь очень привязана к сыну и переживала в связи с его женитьбой. Людмила по характеру стеснительная, неуверенная в себе. Свекровь приняла решение, что «хотя и была против этого брака, но раз так все получилось, она поможет невестке всей душой». Эта помощь и стала источником коммуникативной проблемы. По словам Людмилы «с детства не может, когда кто-нибудь стоит и смотрит, как она что-то делает». Свекровь же не отходила от нее ни на шаг. Когда у невестки что-то не получалось, она как старая учительница, говорила: «Нет, не так, а вот, так, посмотри внимательно!» Людмила призналась, что иногда испытывала приступы ярости, по отношению к свекрови. После – испытывала чувство страха и вины. Уже тогда появились бессонница и головные боли. С появлением ребенка конфликт ушел вглубь. Но невротические симптомы усилились, когда однажды ребенок по ошибке назвал бабушку мамой. Появились раздражительность, вспышки ярости, пониженное настроение. Проанализируйте характер психологических трудностей Людмилы и ее свекрови. Как можно изменить коммуникативную ситуацию в семье?

Ответ: Людмила не смогла «передать» свекрови свои переживания, чувства и эмоции. Если бы свекровь получила полное представление о характере, способностях невестки, она бы почувствовала ее беспомощность и несамостоятельность и была бы уверена, что через некоторое время она обратится за помощью.

3. Решить ситуационные задачи

Анастасия, 33 года, обратилась с жалобой на раздражительность, нарушение сна, «тяжелые» подъемы по утрам. Последние несколько месяцев ее преследует чувство усталости в течение всего дня, постоянные мысли об отдыхе. «Я с нетерпением жду окончания рабочего дня, чтобы поскорее прийти домой и завалиться в кровать», - говорит девушка. Последней каплей, ставшей причиной обращения девушки к психологу, послужили начавшиеся ссоры с близкими, вспышки гнева «по пустякам». Девушка работает продавцом-консультантом в отделе косметики. Рабочая смена длится с 9.00 и до 20:00 часов, график «2 через 2». Часто работает без выходных, так как ее некому заменить. Отдел косметики находится в оживленном торговом центре. «На прежнем месте работы все было по-другому, – жалуется Анастасия, – не больше 10-ти покупателей за день, я даже могла спокойно отлучаться с рабочего места, не опасаясь, что кого-то не обслужу, а здесь – только каждые полчаса по 10-15 человек. И каждому клиенту нужно улыбаться и говорить приветственные слова, ни в коем случае не оставлять его наедине, пока он принимает решение о покупке. Задача продавца – предложить, как можно большее число вариантов, наилучшим образом удовлетворявших его запросу. Самое неприятное – несмотря на то, что я старалась выглядеть компетентной, далеко не каждый приобретал товар». Впоследствии, резюмируя свое состояние, Анастасия призналась, что работа с людьми с какого-то момента перестала ей нравиться, доставлять былое удовольствие, что, в свою очередь, отразилось на качестве ее выполнения.

Выполните следующие задания:

1. Опишите проблему, с которой столкнулся клиент;
2. Укажите возможные причины возникновения проблемы;
3. Укажите симптомы, отражающие особенности проявления данной проблемы: физические проявления;

- социально-поведенческие признаки;
- психоэмоциональные признаки.

Ответ:

1. Проблема эмоционального выгорания. Эмоциональное (психическое) выгорание – процесс

постепенной утраты эмоциональной, когнитивной и физической энергии, проявляющийся в симптомах эмоционального, умственного истощения, физического утомления, личной отстраненности и снижения удовлетворения уровнем работы.

2. Причины эмоционального выгорания напряженный ритм работы;• недостаточное поощрение труда (материальное и психологическое);• частая незаслуженная критика;• неясная постановка задач;• чувство недооцененности или ненужности.•

3. Симптомы эмоционального выгорания: Физические проявления: неспособность к релаксации в свободное время;• бессонница, сексуальные расстройства;• повышение давления, тахикардия, головные боли;• боли в позвоночнике, расстройства пищеварения;• зависимость от никотина, кофеина, алкоголя.• Социально-поведенческие признаки: стремление к изоляции, сведение общения с другими людьми к минимуму;• уклонение от обязанностей и ответственности;• желание обвинить окружающих в собственных бедах;• проявление злобы и зависти;• жалобы на жизнь и на то, что приходится работать «круглосуточно»;• привычка высказывать мрачные прогнозы: от плохой погоды на ближайший месяц до мирового коллапса. Психоэмоциональные признаки: безразличие к происходящим вокруг событиям;• неверие в свои силы;• крушение личных идеалов;• потеря профессиональной мотивации;• вспыльчивость и недовольство близкими людьми;• постоянное плохое настроение.•

4. Задания для групповой работы

1. Составьте таблицу, в которой укажите ведущих ученых, занимающихся изучением физиологического аспекта стрессов. Кратко опишите их позиции по этому вопросу. Укажите литературные источники

2. Охарактеризуйте механизм развития психологического стресса, приведите жизненные и литературные примеры.

3. Составьте схему реагирования на стресс на биологическом и психическом уровнях у людей с разными типами нервной системы.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Почему Г.Селье рассматривает стресс как неспецифический ответ организма?
2. Охарактеризуйте стадии общего адаптационного синдрома.
3. Что общего между эустрессом и дистрессом?
4. Какие виды дистресса вы знаете?
5. Как можно предотвратить развитие дистрессов?
6. Какие адаптивные копинг-механизмы вы знаете?
7. Почему не стоит применять неадаптивные копинг-механизмы для снижения эмоциональных и физических эффектов стресса?
8. С помощью каких стратегий можно преодолеть стресс?
9. Какие стратегии можно применить для разрешения противоречий, вызвавших стресс?
10. Какие стратегии можно применить для снижения интенсивности эмоций, вызвавших стресс?

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Согласно определению Ганса Селье, стресс представляет собой общий адаптационный синдром, обеспечивающий мобилизацию организма, и имеет три стадии развития: ...

+А. тревоги, резистентности, истощения

-Б. мобилизации, тревоги, болезни

-В. приспособления, мобилизации, истощения

-Г. приспособления, мобилизации, дистресса

2. Модель построения взаимоотношений психолога и клиента, основанная на представлении о том, что психолог лучше знает, что надо больному и выполняет свою работу без участия пациента, называется ...

+А. активно-пассивной

-Б. информативной

-В. совещательной

-Г. интерпретивной

3. По источнику происхождения чрезвычайные ситуации делятся на: _ происхождения.

+А. техногенного, природного, биолого-социального

-Б. метеорологического, катастрофического, насильственного

-В. геологического, умышленного, террористического

-Г. кратковременного, затяжного, военного

4. Непсихотическая отсроченная реакция на травматический стресс, способный вызвать психические нарушения практически у каждого человека называется ...

+А. посттравматическим стрессовым расстройством

-Б. травматическим стрессом

-В. экстремальной ситуацией

-Г. психологическим шоком

5. Впервые в 1980 году автор _ выделил в качестве самостоятельного симптомокомплекса посттравматическое стрессовое расстройство

+А. М. Горовиц

-Б. А.Кардинер

-В. Е. Штирлин

-Г. Е. Крепелин

6. Согласно определению Ганса Селье, стресс представляет собой общий адаптационный синдром, обеспечивающий мобилизацию организма, и имеет три стадии развития. На первой стадии под воздействием стрессора происходит ...

+А. активация симпатической нервной системы

-Б. мобилизация организма

-В. дистресс

-Г. активно-эмоциональные изменения

7. Нормальная реакция на ненормальные обстоятельства у человека, который пережил нечто, выходящее за рамки обычного человеческого опыта – это ...

+А. травматический стресс

-Б. постстрессовое расстройство

-В. посттравматическое расстройство личности

-Г. острое стрессовое расстройство

8. Впервые в Международную классификацию болезней в России в _ году введены диагностические критерии посттравматического стрессового расстройства.

+А. 1995

-Б. 1994

-В. 1993

-Г. 1980

9. Выделяют три вида посттравматических стрессовых расстройств: ...

- +А. острое, хроническое, отсроченное
- Б. острое, подострое, хроническое
- В. тревожное, астеническое, соматоформное
- Г. физиологическое, травматическое, психическое

10. Повторяющиеся тяжелые сны о травматическом событии, ощущение «оживания» опыта представляет собой ...

- +А. флэшбэк- эффекты
- Б. симптомы избегания
- В. симптомы возбуждения
- Г. навязчивости

11. Посттравматическое стрессовое расстройство по времени возникновения начинается спустя более ...

- +А. 1 месяца
- Б. 2 суток
- В. 6 месяцев
- Г. 3 месяцев

12. Тяжелые переживания с возбуждением, которые были вызваны ситуацией, напоминающей о травматических событиях, относятся к критерию диагностики ПТСР -

- +А. повторные переживания (флэшбэки)
- Б. симптомы избегания
- В. симптомы возбуждения
- Г. дистресс и дезадаптация

13. В проявлении ПТСР встречаются различные симптомы нарушений. Так сверхбдительность, преувеличенное реагирование, агрессивность характерны для ПТСР у ...

- +А. участников военных действий
- Б. жертв насилия
- В. жертв терактов
- Г. лиц при синдроме утраты

14. Аутоагрессивное поведение, связанное с кризисными ситуациями в жизни, называется ...

- +А. аномическим
- Б. альтруистическим
- В. эгоистическим
- Г. культуральным

15. Снижение чувствительности к боли, отрицание факта утраты характерны для стадии синдрома утраты - ...

- +А. шока и оцепенения
- Б. поиска
- В. острого горя
- Г. восстановления

16. Отсроченное посттравматическое стрессовое расстройство возникает спустя _ после травматизации экстремальной ситуацией.

- +А. более 6 месяцев
- Б. более 3 месяцев
- В. более 1 месяц
- Г. более 4 недель

17. Чувство отсутствия перспективы в будущем относится к критерию диагностики ПТСР – ...
- +А. симптомы избегания
 - Б. симптомы возбуждения
 - В. дистресс и дезадаптация
 - Г. повторные переживания (флэшбэки)
18. Суицидальное поведение является динамическим процессом, состоящим из трех этапов, первым из которых является этап ...
- +А. суицидальных тенденций
 - Б. суицидальных действий
 - В. постсуицидального кризиса
 - Г. интервенции суицида
19. Чувство вины и гнева, депрессия с идеями самообвинения характерны для формы синдрома утраты - _ горе.
- +А. конфликтное (преувеличенное)
 - Б. хроническое
 - В. подавленное (маскированное)
 - Г. отставленное
20. Состояние человека, переживающего ситуацию притеснения или преследования на работе называется ...
- +А. моббингом
 - Б. вторичной травмой
 - В. эмоциональным выгоранием
 - Г. стрессовым расстройством
21. Изменения во внутреннем опыте специалиста, которые возникают в результате его эмпатической вовлечённости в отношения с пациентом, переживающим психологическую травму, называется ...
- +А. вторичной травмой
 - Б. профессиональным выгоранием
 - В. эмоциональным истощением
 - Г. рабочим альянсом
22. «Работа с письмами» дает хороший результат при психотерапии ...
- +А. реакции утраты
 - Б. боевого ПТСР
 - В. ПТСР после насилия
 - Г. вторичной травмы
23. Тип и количество клиентов, характер их психотравмы являются фактором _ при вторичной травматизации.
- +А. ситуации
 - Б. индивидуальных особенностей
 - В. жизненной ситуации
 - Г. условий работы
24. Сотрудничество двух профессионалов, в ходе которого консультант может описать и проанализировать свою работу в условиях конфиденциальности называется ...
- +А. супервизией
 - Б. дебрифингом
 - В. консультированием

-Г. психокоррекцией

25. Для реабилитации лиц с ПТСР используется метод нейтрализации травматической информации по аналогии стадии быстрого сна, который называется методом ...

+А. ДПДГ (десенсибилизации и переработки движениями глаз)

-Б. систематической десенсибилизации

-В. когнитивной терапии

-Г. рационально-эмотивной терапии

26. Насилие, связанное с пренебрежительным отношением к ребенку, отвержением, депривацией, что причиняет ущерб развитию личности, называется ...

+А. эмоциональным

-Б. физическим

-В. сексуальным

-Г. психологическим

27. Патологическое реактивное состояние вследствие травмирующего воздействия различных неблагоприятных факторов, возникающих в опасных для жизни условиях, на психическую деятельность человека называется ...

+А. психогениями

-Б. постстрессовым расстройством

-В. шоковой реакцией

-Г. истерическим расстройством

28. Различные формы поведения толпы называют ...

+А. стихийным массовым поведением

-Б. циркулярной реакцией

-В. паникой

-Г. скоплением людей

29. Скопление людей, не объединенных общностью целей, но связанных общим центром внимания и объятых ужасом со стремлением каждого избежать воображаемой опасности называется _ толпой.

+А. панической

-Б. агрессивной

-В. повстанческой

-Г. окказиональной

30. Метод работы с психической травмой в группах с людьми, совместно пережившими катастрофу, помогающий участникам размышлять о пережитом опыте, делать полезные для себя открытия и делиться друг с другом, называется ...

+А. дебрифингом

-Б. супервизией

-В. бихевиоральной терапией

-Г. когнитивной терапией

Рекомендуемая литература:

Основная:

Клиническая психология: учебник для вузов/ под ред. Б.Д. Карвасарского. – 5-е изд. – М.: Академия, 2014

Дополнительная:

1.Холмогорова А.Б. Клиническая психология: учебник для вузов. - В 4-х т.- М.: Академия, 2013

2. Е.А. Орлова, Н.Т. Колесник. Клиническая психология: учебник для вузов М.: Юрайт, 2013
3. Сидоров, А.В. Парняков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с. (ЭБС «Консультант студента»)

Раздел 6. Пограничные психические состояния

Тема 6.1. Пограничные психические состояния

Цель: формирование у студентов системы научных представлений о специфике пограничных психических состояний личностной деформации при различных вариантах расстройств, не нарушающих функционирование когнитивной, перцептивной и мнестической сферы

Задачи:

1. Сформировать представление о понятии «пограничных» психических расстройств
2. Изучить подходы к определению «пограничных» психических расстройств, классификацию пограничных психических расстройств
3. Рассмотреть нейрофизиологическую схему возникновения «пограничных» расстройств.
4. Рассмотреть виды неврозов.

Студент должен знать:

- а) особенности развития личности в норме и патологии; теории развития личности и научные данные о факторах биогенной и социогенной природы, влияющих на искажения развития и формирование патологических черт личности;
- б) современные классификации пограничных расстройств.

Студент должен уметь:

- а) разграничивать состояния нормального и патологического социального функционирования личности, дифференцировать невротические и патохарактерологические реакции от состояний патохарактерологического и невротического развития личности (норма-патологическая реакция-патологическое личностное формирование).

Студент должен владеть навыками:

- а) патопсихологическими данными необходимыми для разграничения различных вариантов психопатий и неврозов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Какие расстройства включаются в понятие "пограничных"?
2. Какова нейрофизиологическая схема возникновения "пограничных" расстройств?
3. Какие виды неврозов вы знаете?
4. Какой возраст является критическим для возникновения невроза?
5. Как стиль семейного воспитания может повлиять на возникновение и развитие "пограничных" психических расстройств?

2. Практическая подготовка

Решение ситуационных задач

Задача 1. Ребенок в возрасте 5,6 месяцев был госпитализирован в больницу в связи с впервые развившимся у него приступом бронхиальной астмы. После попадания в больницу мальчик выглядит напуганным, стал демонстрировать потерю уже ранее приобретенных им навыков (**самостоятельное** питание и одевание, засыпание, навыки общения со взрослыми) и настаивал на том, чтобы маме разрешили постоянно находиться у него в палате. На вопросы палатной медсестры отвечает кратко или не отвечает совсем. Она вынуждена кормить, ежедневно одевать ребенка после сна и раздевать перед сном.

Вопросы:

1. Какое психосоматическое расстройство отмечается у ребенка?

2. К какому классу расстройств (с точки зрения культурно – исторического подхода в психосоматике) может быть отнесено данное расстройство?
3. В ответ, на какие события может возникнуть данный вариант психосоматического дизонтогенеза?
4. Объясните возможный механизм возникновения данного расстройства?
5. С какой целью может использовать ребенок проявления психосоматического регресса?

Задача 2. Больная 42 лет поступила в неврологическое отделение с жалобами на внезапную потерю чувствительности в нижних конечностях возникшую сразу после скандала с мужем. Считает себя тяжело больной и нуждающейся в постороннем уходе. В течение полугода муж настаивает на разводе и встречается с другой, более молодой женщиной. Находится в ясном сознании, объективное неврологическое исследование не выявило органических нарушений нервной системы. Назначенное лечение получает аккуратно, довольна, что муж два раза в день навещает ее и озабочен состоянием ее здоровья. После консультации заведующего неврологическим отделением принято решение о переводе больной в отделение невротиков.

Вопросы:

1. Определите, исходя из теоретических основ психосоматической медицины, какое расстройство (состояние) описано в данной задаче?
2. Какая модель возникновения психосоматического симптома объясняет возникновение данного расстройства?
3. Что могло стать пусковым механизмом патологического процесса и начальной стадии его развития?
4. Какой метод лечения может быть использован для лечения данного расстройства?

3. Решить ситуационные задачи

Больная 76 лет находится на лечении в неврологическом отделении. В течение дня ничем не занимается, сидит на кровати, пассивно наблюдает за происходящим вокруг в палате. Благодушна. Интересы сводятся к витальным потребностям. Речь бедная, примитивная. Память на текущие события и события прошлого грубо снижена. Способность к самообслуживанию снижена – нуждается в помощи медперсонала. К своему состоянию относится без критики. В течение 30 лет страдает гипертонической болезнью, переносила повторные эпизоды острых нарушений мозгового кровообращения. Настоящая госпитализация в связи с транзиторной ишемической атакой.

Перечислите психопатологические симптомы и синдромы

Ответ: Депрессивный синдром, при БАР

4. Задания для групповой работы

Задание 1. Охарактеризуйте основные модели возникновения пограничных нервно-психических расстройств в рамках медицинского и психологического подходов.

Задание 2. Перечислите отличия пограничных расстройств от болезни и патологии. Приведите примеры.

Задание 3. Нарисуйте схему этиопатогенеза пограничных расстройств опираясь на текст Александровского Ю.А. Пограничные психические расстройства. - М., 2000

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Определение понятия «Пограничные психические заболевания».
 2. Перечислите основания формирования классификаций пограничных нервно-психических расстройств
 3. Причины и распространённость пограничных расстройств
 4. Особенности личности при пограничных расстройствах

5. Диагностические критерии пограничного расстройства личности
6. Возможные признаки пограничного расстройства личности
7. Когнитивные особенности личности при пограничных расстройствах
8. Охарактеризуйте классические виды неврозов: неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

Вопрос № 1

При воспитании по типу "кумир семьи" чаще формируется

- а) повышенная аффективная возбудимость
- б) психастенические черты характера
- в) псевдошизоидные черты характера
- г) истерические черты характера

Верный ответ: 4(Г)

Вопрос № 2

Невроз навязчивости обсессивно-фобического типа с наличием идеаторных навязчивостей начинается обычно

- а) в дошкольном возрасте
- б) в школьном возрасте
- в) в подростковом возрасте
- г) в любом возрасте

Верный ответ: 3(В)

Вопрос № 3

Первый этап динамики невроза страха длится обычно

- а) несколько дней
- б) 3-4 недели
- в) 3-4 месяца
- г) полгода
- д) 1 год

Верный ответ: 2(Б)

Вопрос № 4

Полное выздоровление к юношескому возрасту при неврозе навязчивых движений и действий отмечается

- а) у 2/3 больных
- б) у половины больных
- в) у 1/3 больных
- г) у всех заболевших детей

Верный ответ: 1(А)

Вопрос № 5

Невротические вагоинсулярные кризы проявляются всем перечисленным, кроме

- а) "замираний" в области сердца, ощущения "перебоев", давления в грудной клетке
- б) стереотипного построения припадка с определенной периодичностью, постприпадочной декомпенсацией
- в) ощущения недостатка воздуха, иногда удушья
- г) неприятных ощущений в эпигастрии, усиления перистальтики
- д) гиперемии кожных покровов, ощущения жара, потливости

Верный ответ: 2(Б)

Вопрос № 6

Клиническими вариантами астенического невроза у детей являются

- а) тревожный и апатический
- б) адинамический и гипердинамический
- в) тревожно-фобический и тоскливо-апатический

г) все перечисленные

Верный ответ: 2(Б)

Вопрос № 7

Для невротической головной боли с преимущественным участием нервно-сосудистых нарушений характерно все перечисленное, кроме

а) пульсирующего характера ("в голове пульсирует, все напряжено, стучит в висках"), постоянного либо приступообразного усиления на болевом фоне

б) сопровождения вегетонарушениями: тошнотой, головокружениями, не-большой отечностью в месте пульсирующей боли

в) связи с эмоциональными расстройствами

г) возникновения в определенное время суток по типу пароксизма

Верный ответ: 4(Г)

Вопрос № 8

Затяжное течение аффективно-шоковых реакций с переходом в постреактивное формирование личности характерно

а) для дошкольного и младшего школьного возраста

б) для школьного возраста

в) для подросткового возраста

г) для юношеского возраста

Верный ответ: 3(В)

Вопрос № 9

Затяжное течение аффективно-шоковых реакций со стойкими системными расстройствами или невротическими страхами характерно

а) для дошкольного и младшего школьного возраста

б) для школьного возраста

в) для подросткового возраста

г) для юношеского возраста

Верный ответ: 1(А)

Вопрос № 10

Основными характерными свойствами реактивных состояний являются

а) временный и обратимый характер

б) принадлежность к психогенным расстройствам

в) нозологическая общность с неврозами

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

Верный ответ: 4(Г)

Вопрос № 11

Полное выздоровление к юношескому возрасту при обсессивно-фобическом неврозе отмечается

а) у 2/3 больных

б) у половины больных

в) у 1/3 больных

г) у всех заболевших детей

Верный ответ: 3(В)

Вопрос № 12

Общие признаки аффективных психопатий включают

а) синтонность, общительность

б) свободное проявление чувств

в) естественность и понятность эмоций

г) преобладание или одного фона настроения, или лабильность, неустойчивость его

д) все перечисленное

Верный ответ: 5(Д)

Вопрос № 13

Почвой для системных неврозов у детей обычно является

- а) минимальная мозговая дисфункция
- б) невропатия
- в) конституциональная слабость функциональной системы
- г) все перечисленные факторы

Верный ответ: 4(Г)

Вопрос № 14

Основными невротическими синдромами являются все перечисленные, кроме

- а) фобического, обсессивного
- б) астенического, ипохондрического
- в) психоорганического синдрома
- г) синдрома невротической депрессии
- д) синдрома нервной анорексии

Верный ответ: 3(В)

Вопрос № 15

Неврозы являются

- а) нервно-психическим расстройством
- б) психогенно возникающим
- в) относительно благоприятно текущим (т.е. с тенденцией к обратимости патологических нарушений)
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

Верный ответ: 4(Г)

Рекомендуемая литература:

Основная:

Клиническая психология: учебник для вузов/ под ред. Б.Д. Карвасарского. – 5-е изд. – М.: Академия, 2014

Дополнительная:

1. Холмогорова А.Б. Клиническая психология: учебник для вузов. - В 4-х т.- М.: Академия, 2013

2. Е.А. Орлова, Н.Т. Колесник. Клиническая психология: учебник для вузов М.: Юрайт, 2013

3. Сидоров, А.В. Парняков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с. (ЭБС «Консультант студента»)

Раздел 7. Акцентуации характера

Тема 7.1. Акцентуации характера

Цель: формирование у студентов системы научных представлений, о феномене акцентуаций характера

Задачи:

1. Сформировать представление о понятии «акцентуация характера»
2. Изучить исторический аспект акцентуаций характера.
3. Рассмотреть подходы в классификации акцентуаций характера
4. Рассмотреть характеристики видов акцентуации характера

Студент должен знать:

- а) Концепцию акцентуации
- б) Структуру и проявления характера, этапы формирования характера.

Студент должен уметь:

- а) разграничивать разные типы акцентуации характера

Студент должен владеть навыками:

- а) диагностического исследования акцентуаций характера

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Дайте понятие акцентуации.
2. Дать краткую характеристику основным типам акцентуации.
3. В чём заключается концепция К. Леонгарда об акцентуированных личностях. В чём сходство и различие в акцентуальных типологиях, предложенных К. Леонгардом и А.Е. Личко?
4. В чём особенность черт характера при психопатиях. Понятие П.Б.Ганнушкина о психопатиях.
5. Положительные и отрицательные стороны акцентуации.
6. Какие предъявляются требования к методам исследования характера. В чём заключается положительные качества и недостатки тестовых методик.
7. В чём заключается попытка классификации черт характера Г.Айзенка, Р.Кеттела.

2. Практическая подготовка:

Решение ситуационных задач:

Задача 1. Родители обратились по поводу сына 14,5 лет, который всего боится, ни с кем не дружит, с трудом вступает в контакт с незнакомыми людьми, упрямый, дома часто плачет, из класса убегает, объяснить причины не может. Семья дружная, есть младший сын – противоположность первому. Старший унаследовал от отца его нелюдимость и замкнутость. Самому отцу с ним трудно общаться. Мать отзывчивая женщина, замученная страхами, тревожная, гиперсоциализирующая. Какие гипотезы, относительно причин поведения парня можно построить? Определите основные этапы работы над проблемой.

Ответ: Гипотезы: особенности характера (шизоидная акцентуация); повышенный уровень тревожности; гиперопека матери; пассивная роль отца; кризис подросткового возраста. Индивидуальное консультирование, групповое консультирование с приемами обучения невербальной коммуникации, техники психодраматического отреагирования страхов, телесно-ориентированная терапия. Работа с родителями для снятия гиперсоциализирующего влияния матери и усиления роли отца.

Ситуационная задача 2. Предположим, что к вам как к психологу-консультанту обратился родитель с просьбой дать ему практические рекомендации о том, стоит или не стоит отдавать ребенка в школу в возрасте до семи лет. Какие психодиагностические методики вы в данном случае можете использовать для того, чтобы изучить ребенка и дать его родителю обоснованные психологические рекомендации?

Ответ: Никто, кроме самого родителя принять решение не может. Психолог может проверить общий интеллектуальный уровень ребенка, используя самый известный тест Керна-Йирасека о готовности ребенка к школе. Также методика «Домик» для диагностики уровня развития произвольной сферы. Тест способности к обучению в школе Г.Витцлака.

3. Решить ситуационные задачи

Ева Э., 7 лет, поступила в детское отделение. Отец — целеустремленный, честолюбивый человек, из-за напряженной работы воспитанию детей не уделяет никакого внимания. Мать — работник торговли, но не работает по специальности, так как целиком посвятила себя воспитанию троих детей и домашнему хозяйству. Восемилетняя сестра Евы прилежная, добросовестная; трехлетний братик — очень живой ребенок. Мать лишь недавно оставила работу, поэтому Ева в течение ряда лет жила то у бабушки с дедушкой, то у родителей, испытывая на себе совершенно разные воспитательные влияния. Дед и бабушка во всем девочке потакали, мать была строга, часто снимала туфлю и шлепала Еву. Через некоторое время мать, жалея Еву, осыпала ее ласками и лакомствами, пытаясь компенсировать причиненное зло добром. Но успеха не приносили ни строгости, ни похвалы. Ева была необыкновенно упряма, постоянно пыталась поставить на своем и часто даже бросалась на пол. Когда мать за дело журила девочку, это вызывало в ней только раздражение и злость. Однажды Ева целую неделю не разговаривала с матерью из-за того, что та сделала ей замечание за плохо вытертую посуду. Когда Ева злится на мать, она не обращается к ней с просьбами непосредственно, а передает их через старшую сестру, пытаясь добиться своего. Ева очень любит похвалу и, если в чем-нибудь проявит старание, всегда ждет ее как лучшей награды. Однажды, разозлившись, Ева неделю не вставала с постели, не поднималась даже поесть, требуя, чтобы кушанья

ей подавали в постель. Мать сначала не соглашалась на такое «обслуживание», но, в конце концов, уступила. «Не буду же я морить ее голодом» — заявила она в свое оправдание. Итак, мать и девочка постоянно спорили друг с другом. Структура личности другом, при этом в споре обычно побеждала Ева, так как она оставалась непреклонной, а мать всегда уступала. Патологические проявления начались у Евы в 3-4 года и особенно ярко начали сказываться, когда родился младший братик. Ева с самого начала отнеслась к его появлению отрицательно, бросала разные предметы в колясочку, где он лежал. Когда малютке было 14 дней, она с силой уткнула его личико в подушку, а подбежавшей матери сказала: «Это я для того, чтобы он заснул». В последующие годы Ева также относилась к маленькому братику враждебно. Когда мальчику было 2 года, она вздумала заставить его взобраться на перила балкона — мальчик легко мог упасть вниз. Ева специально подставила стул и продемонстрировала ему, как надо ставить ножки и как повернуться. Матери она сказала: «А пускай падает, по крайней мере, он тогда умрет». Когда Еве было 6 лет, отец за столом рассказывал, что прочитал в газете статью о вредной привычке брать в рот и жевать цветочные лепестки; в статье подчеркивалось, что это может привести к опасным последствиям. Ева весьма внимательно слушала. Через два дня ее поймали на том, что она запихивала брату в рот кучу цветочных лепестков. В детском отделении клиники Ева постоянно предъявляла свои требования, а если к ним не прислушивались, становилась озлобленной. В игры с другими детьми включалась с трудом. Любопытен один фотоснимок, сделанный в клинике: Ева смотрит исподлобья, выражение лица у нее характерное — полное затаенной злобы. Мы добивались того, чтобы обращение с ней было предельно ровным. Девочка приспособилась к этому режиму и особых трудностей мы в связи с ее поведением не ощущали. Она даже старалась произвести хорошее впечатление.

Задания по кейсу:

1. Определите, что в изложенном клиническом случае представлено акцентуация характера или психопатия. Также определите тип акцентуации или психопатии.
2. Аргументируйте свое решение.
3. Проведите дифференциальный анализ для выявления особенностей личностного развития.
4. Определите, что могло стать причиной возникновения таких форм поведения.
5. Смоделируйте несколько сценариев поведения на будущее.

Комментарии к ситуации кейса. Начинать работу с кейсом необходимо с определения особенностей семейных отношений. Поскольку часто именно семья является первичным источником усвоения сценариев поведения и взаимодействия с окружающими. Также для проведения дифференцировки уровня патологического развития черт характера необходимо определить степень нарушения социальной адаптации и реабилитационный потенциал ребенка (см. поведение в больнице). Особое внимание необходимо обратить на состояние эмоционального фона и развитие эмоционально — волевой сферы, в данном случае это позволит определиться с типом характерологических черт. Девочка, представленная в данном клиническом случае дошкольного возраста, поэтому исход развития характерологических черт может быть положительным и отрицательным. Поэтому при моделировании ситуации развития необходимо учитывать этот факт. Для более качественного анализа ситуации установите схему межличностных отношений девочки, их особенности и степень значимости. Не забывайте, что характер не является простой совокупностью изолированных черт, различные свойства характера взаимосвязаны и взаимозависимы. В данном случае есть несколько черт, но надо отсеять второстепенные, которые проявляются лишь эпизодически и выявить ведущие.

4. Задания для групповой работы

Задание 1. Сопоставьте классификации по Леонгарду и А.Е. Личко

Тип личностной акцентуации, по К.Leonhard (1976)	Тип акцентуации характеров, по А.Е. Личко (1983)

1. 2. Какой тип акцентуации представлен в данном примере.

Задача 1

Никита, 18 лет. Живет с бабушкой и мамой, инвалидом 1 группы, отец бросил семью, когда Никите было 10 лет. С детства капризен и эгоцентричен. Требовал себе красивую одежду, всегда презирал младшего брата за то, что он помогал по хозяйству. Был любимцем бабушки, которая баловала его. В школе учился хорошо, после окончания в институт не поступил и устроился работать лаборантом, имея привлекательную внешность, стал на работе заводить знакомства с женщинами старше себя, пользоваться их вниманием, услугами и т.д. О матери не заботился, жил за счет ее пенсии, заработанные деньги тратил на модную одежду. Неожиданно для себя получил повестку из военкомата. Полагал, что в связи с инвалидностью матери получит освобождение. Однако мать позвонила в военкомат и попросила взять его на военную службу, так как не он ее, а она его содержит. Узнав об этом в военкомате, придя домой, на глазах у матери выпил, по его словам, «30 таблеток димедрола». Затем стал нелепо себя вести истерически хохотал, делал вид, что что-то ловит на стене. Когда вызвали скорую помощь, охотно поехал в больницу. **Определите акцентуацию характера.**

Истероид.

Задача 2

На прием мама приводит 12-летнего подростка с жалобами на плохой сон, снижение аппетита, быструю утомляемость, в ходе сбора анамнеза выясняется, что мальчик с детства подвержен частым простудам, бронхитам, у него быстро меняется настроение. В этом году в школе появилась новая учительница русского языка, «очень строгая, даже жесткая», по словам мамы, которая хочет сделать из класса – литературный, и сын стал плохо спать, есть, стал вялым, унылым. **Определите акцентуацию характера.**

Астено-невротический

Задача 3.

К Вам на прием мама приводит 13-летнюю девочку, которая жалуется на постоянные головокружения, головные боли, мама рассказывает, что дочка часто чуть не падает в обморок, особенно часто это происходит в школе или на занятиях театральном кружке, так же девочку часто беспокоят боли в желудке. При обследовании не выявляется никакой патологии – девочка вполне здорова. Мама говорит, что дочка очень общительна, любит выступать на сцене, танцевать, петь, любит быть в центре внимания, в театральном кружке всегда играет главные роли. Но в последнее время ее стали меньше занимать в постановках, девочка говорит, что «в студии появилась новенькая, у которой богатый папа и теперь ей достаются все лучшие роли и не потому, что та лучше, а потому, что папа купил костюмы для спектакля». **Определите акцентуацию характера.**

Истероид

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Дайте понятие акцентуации.

2. Дать краткую характеристику основным типам акцентуации.

3. В чём заключается концепция К. Леонгарда об акцентуированных личностях. В чём сходство и различие в акцентуальных типологиях, предложенных К. Леонгардом и А.Е. Личко?

4. В чём особенность черт характера при психопатиях. Понятие П.Б.Ганнушкина о психопатиях.

5. Положительные и отрицательные стороны акцентуации.

6. Какие предъявляются требования к методам исследования характера. В чём заключается положительные качества и недостатки тестовых методик.

7. В чём заключается попытка классификации черт характера Г.Айзенка, Р.Кеттела.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

Дайте один правильный ответ

1. К клиническим параметрам темперамента относятся все нижеперечисленные за исключением:

- а) **эстетичности;**
- б) эмоциональности;
- в) скорости мышления;
- г) скорости двигательных актов;
- д) коммуникабельности.

2. Психологической составляющей индивидуальности считается:

- а) темперамент;
- б) **характер;**
- в) личность;
- г) морфофенотип;
- д) архетип.

3. Совокупность индивидуальных, сложившихся в процессе социализации и ставших устойчивыми стереотипов поведения, штампов эмоциональных реакций, стиля мышления, зафиксированная в привычках и манерах взаимоотношения с окружающими называется термином:

- а) темперамент;
- б) **характер;**
- в) личность;
- г) индивидуальность;
- д) индивид.

4. Чертами характера являются указанные, кроме:

- а) вежливости;
- б) трудолюбия;
- в) **впечатлительности;**
- г) чувства долга.

5. К параметрам гармоничного характера относится всё из нижеперечисленного за исключением:

- а) зрелости;
- б) здравомыслия;
- в) автономности;
- г) гибкости самооценки;
- д) **нравственности.**

6. К понятиям гармоничной личности включается всё из нижеперечисленного за исключением:

- а) **доброты;**
- б) ответственности;
- в) самостоятельности;
- г) нравственности;
- д) автономности.

7. В структуру индивидуальности входят все нижеперечисленные составляющие за исключением:

- а) индивидуальные свойства организма;
- б) индивидуальные психофизиологические свойства;
- в) **индивидуальные генетические качества;**
- г) индивидуальные психические свойства;

д) индивидуальные социально-психологические свойства.

8. Ценностные ориентации (в частности, в отношении смысла жизни) являются характеристикой:

- а) морфофенотипа;
- б) особенностей темперамента;
- в) особенностей характера;
- г) личностных особенностей;**
- д) все ответы правильны.

9. Способность человека к сопереживанию и сочувствию другим людям называется:

- а) сенситивность;
- б) эмпатия;**
- в) отзывчивость;
- г) конформизм.

10. Определите тип акцентуации характера по Личко, если главными чертами являются нерешительность и тревожная мнительность; нерешительность проявляется особенно при необходимости сделать самостоятельный выбор; защитой от постоянной тревоги служат выдуманные приемы и ритуалы:

- а) сенситивный;
- б) лабильный;
- в) психастенический;**
- г) гипертимный.

11. Определите тип акцентуации характера по Личко, главной чертой которого является склонность к состояниям злобно-тоскливого настроения с постоянно нарастающим раздражением и поиском объекта, на котором можно было бы сорвать зло; для него свойственны мелочная аккуратность, скрупулезность, педантизм:

- а) шизоидный;
- б) эпилептоидный;**
- в) астено-невротический;
- г) конформный.

12. Перфекционизм входит в структуру:

- а) истерических черт характера;
- б) шизоидных черт характера;
- в) психастенических черт характера;**
- г) паранойяльных черт характера; д) эпилептоидных черт характера.

13. Склонность к повышенной аккуратности входит в структуру:

- а) истерических черт характера;
- б) шизоидных черт характера;
- в) психастенических черт характера;
- г) эпилептоидных черт характера.**

14. Формирование истерических черт характера в большей степени способствует воспитание по типу:

- а) «кумир семьи»;**
- б) гиперопека;
- в) гипоопека;
- г) «ежовые рукавицы»;
- д) парадоксальная коммуникация.

Рекомендуемая литература:

Основная:

Клиническая психология: учебник для вузов/ под ред. Б.Д. Карвасарского. – 5-е изд. – М.: Академия, 2014

Дополнительная:

1. Холмогорова А.Б. Клиническая психология: учебник для вузов. - В 4-х т.- М.: Академия, 2013

2. Е.А. Орлова, Н.Т. Колесник. Клиническая психология: учебник для вузов М.: Юрайт, 2013

3. Сидоров, А.В. Парняков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с. (ЭБС «Консультант студента»)

Раздел 8. Расстройства личности

Тема 8.1. Расстройства личности

Цель: формирование представлений о причинах, феноменологии, структуре, динамике личностных расстройств и коморбидности с другими расстройствами, а также об основных моделях диагностики расстройств личности.

Задачи:

1. Сформировать представление о понятии «расстройства личности»
2. Изучить классификацию личностных расстройств.
3. Рассмотреть разные типы личностных расстройств (эксцентричный, демонстративный, тревожно-астенический)

Студент должен знать:

- а) основные типы расстройств личности;
- б) психологические факторы и причины возникновения личностных расстройств;
- в) основные причины развития расстройств личности.

Студент должен уметь:

- а) разграничивать разные типы расстройств личности;
- б) применять методы психологической диагностики в работе с клиентами, страдающими личностными расстройствами.
- в) корректно интерпретировать результаты психодиагностического исследования;

Студент должен владеть навыками:

- а) методами психодиагностического исследования пациентов, страдающих расстройствами личности.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Чем расстройство личности отличается от других изменений личности при нарушениях психической деятельности?
2. В каком возрастном периоде можно говорить о развившемся расстройстве личности и почему?
3. Почему современная клиническая психология отказалась от понятия "психопатия"?
4. По каким критериям осуществляется классификация личностных расстройств?
5. Какие факторы способствуют развитию расстройств личности?
6. При каких условиях поведенческие реакции становятся патохарактерологическими?
7. Какие виды расстройств личности выделяются в современной клинической психологии?

2. Практическая подготовка:

Решение ситуационных задач:

Задача 1. Больная 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.

Вопросы:

1. Какое нарушение возникло у больной?
2. К какому классу расстройств относится данное нарушение по МКБ-10?
3. Какой критерий может быть ведущим при установлении данного диагноза?
4. Какой характер течения обычно имеет данное расстройство?
5. В каком возрасте чаще всего возникает это расстройство у женщин?

Задача 2. Больная 30 лет обратилась в очередной раз к терапевту с жалобами на внутреннее беспокойство, нарушенный сон, страх по ночам и сниженное настроение, быструю истошаемость внимания и трудность сосредоточения. Кроме того, ее беспокоят неприятные ощущения в области сердца, затрудненное дыхание, отрыжка и ком в горле, ощущения покалывания в языке, кончиках пальцев рук и ног. В поликлинику обращается регулярно, 1-2 раза в неделю. Многочисленные и разнообразные обследования различных органов и систем не обнаруживали каких либо тканевых изменений в органах и системах. Врач относила пациентку в категорию «трудных больных» и испытывала при этом определенную беспомощность.

Вопросы:

1. Какое нарушение возникло у больной?
2. В чем особенность предъявляемых больной жалоб?
3. Какой критерий может быть ведущим при установлении данного диагноза?
4. Чем данное нарушение отличается от конверсионного расстройства?

5. Как называл данное расстройство Ф. Александер?

3. Решить ситуационные задачи

Больной Х., 42 года. Всегда тревожно-мнительный. Был на отдыхе в южном санатории, где имел отношения с одной из отдыхающих. После возвращения домой случайно услышал о том, что у кого-то из знакомых обнаружен положительный результат на ВИЧ. Сильно заволновался, стал находить и читать соответствующую литературу. Обнаружив у себя «подозрительное» пятно, запаниковал и обратился к венерологу, прошел обследования на все заболевания, передающиеся половым путем. Получая отрицательные результаты при повторных анализах, вновь погружался в специальную информацию и однажды узнал, что существует латентный период и иногда он очень продолжительный. Потерял сон и покой. За два года прошел в разных центрах более 20 исследований на ВИЧ. Специалисты находили у него депрессию и предлагали соответствующее лечение. Психологам и психотерапевтам «не верил». Они, по его мнению, хорошо уговаривали, но не знают, что бывают «исключения в длительности скрытого периода заражения ВИЧ», а он прочитал в «одной газете», что после заражения позитивный результат в исследовании может обнаружиться более чем через пять лет. «Узнав» об этом, погрузился в «невыносимую тоску» и пытался повеситься.

Объясните особенности личности.

Ответы

- 1. Особенностью личности данного пациента является тревожная мнительность. Новые и необычные ситуации для него — дополнительная сложность. Возможность заражения ВИЧ — проблема для всех людей, в том числе сильных. Для этого больного данная проблема стала пусковым психотравмирующим фактором, обусловившим хронизированный процесс ипохондрического реагирования.
- 2. Ипохондрические сверхценные идеи, трансформировавшиеся в ипохондрическую паранойю.
- 3. Патологическое развитие тревожно-мнительной личности с декомпенсацией адаптивного потенциала и с суицидальным поведением.

4. Задания для групповой работы

Задание 1. Составьте таблицу «Теории возникновения личностных расстройств», в которой опишите подходы к определению расстройств личности по схеме: название психологической

школы, основные представители, причины возникновения личностных расстройств, психологический механизм формирования психопатии.

Задание 2. Опишите клиническую и поведенческую симптоматику основных видов личностных расстройств, перечисленных в МКБ-10.

Задание 3. Проанализируйте существующие подходы к коррекции личностных расстройств. Почему психологическая помощь при таком варианте пограничных нарушений имеет ограниченную эффективность?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Диагностические критерии (общие) для специфических расстройств личности.
2. Типы расстройства личности.
3. Клинические рекомендации: Диагностика и лечение расстройств личности
4. Чем расстройство личности отличается от других изменений личности при нарушениях психической деятельности?
5. В каком возрастном периоде можно говорить о развившемся расстройстве личности и почему?
6. Почему современная клиническая психология отказалась от понятия "психопатия"?
7. По каким критериям осуществляется классификация личностных расстройств?
8. Какие факторы способствуют развитию расстройств личности?
9. При каких условиях поведенческие реакции становятся патохарактерологическими?
10. Какие виды расстройств личности выделяются в современной клинической психологии?

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Для психопатий характерно

- снижение интеллекта
- + дисгармония характера
- + социальная дезадаптация
- ничего из перечисленного

2. Основными характерными признаками психопатий по П.Б.Ганнушкину являются

- + тотальность характерологических нарушений
- + стойкость характерологических нарушений
- + трудность социальной адаптации
- отягощенная наследственность
- ни один из перечисленных

3. Диагностика психопатии становится достаточно достоверной

- в детском возрасте
- в подростковом возрасте
- + в молодом возрасте
- в пожилом возрасте

4. Декомпенсация психопатии может характеризоваться

- + астеническими расстройствами
- + усилением всех основных патологических свойств личности
- + патологическими идеями
- состояниями выключения сознания

5. Для какой формы психопатии характерна замкнутость, склонность к одиночеству?

- астеническая психопатия

- паранойяльная психопатия
- истерическая психопатия
- + шизоидная психопатия
- эпилептоидная психопатия

6. Для какой формы психопатии характерна агрессивность в поведении?

- + эпилептоидная психопатия
- психастеническая психопатия
- истерическая психопатия
- шизоидная психопатия

7. Для какой формы психопатии характерна боязнь публичных выступлений?

- возбудимая психопатия
- паранойяльная психопатия
- + психастеническая психопатия
- истерическая психопатия
- гипертимная психопатия
- эпилептоидная психопатия

8. Какие из указанных факторов имеют решающее значение в формировании психопатий?

- психическая травма
- + социально-психологические факторы
- + наследственность
- возраст больного

9. Особенности астенического типа психопатии являются все перечисленные, кроме:

- + склонности к псевдологии
- раздражительности
- повышенной впечатлительности, чувствительности
- значительной психической утомляемости и истощаемости

10. Чертами паранойяльной психопатии являются:

- + недоверчивость, подозрительность, упорство в отстаивании своих убеждений
- + угрюмость, злопамятность, готовность в каждом видеть недоброжелателя
- + повышенная самооценка, эгоцентризм
- ничего из перечисленного

11. Основными свойствами возбудимой психопатии являются:

- + способность оскорблять по малейшим поводам
- + выраженная агрессивность в гневе
- + крайняя несдержанность при конфликтных ситуациях
- все перечисленное неверно

12. Акцентуация характера по гипертимному типу характеризуется всем перечисленным, кроме:

- доминирующее хорошее настроение
- оптимизм
- подвижность мышления
- легкомыслие
- + дисфоричность

13. Акцентуация характера по тревожно-мнительному типу характеризуются всем перечисленным, кроме:

- большой впечатлительности

- постоянных переживаний за свое здоровье и здоровье близких
- + повышенной способности заводить новые знакомства
- пониженной самооценке
- чрезмерной опеки своих детей

14. К особенностям акцентуации характера по истероидному типу относятся все перечисленные, кроме:

- потребности в признании
- эгоцентризма
- + склонности к самоанализу
- проникновение в психологию других
- пластичность поведения

Рекомендуемая литература:

Основная:

Клиническая психология: учебник для вузов/ под ред. Б.Д. Карвасарского. – 5-е изд. – М.: Академия, 2014

Дополнительная:

1. Холмогорова А.Б. Клиническая психология: учебник для вузов. - В 4-х т.- М.: Академия, 2013

2. Е.А. Орлова, Н.Т. Колесник. Клиническая психология: учебник для вузов М.: Юрайт, 2013

3. Сидоров, А.В. Парняков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с. (ЭБС «Консультант студента»)

Раздел 9. Психосоматические и соматоформные расстройства

Тема 9.1. Психосоматические и соматоформные расстройства

Цель: расширение и углубление знаний о связи психических процессов и соматических заболеваний, а также возможностей эффективно воздействовать на возникшее психосоматическое заболевание, в том числе методами психотерапии

Задачи:

1. Сформировать представление о понятии «психосоматические и соматоформные расстройства»
2. Изучить концепцию «субъективной картины болезни» как психологическую основу соматопсихических расстройств
3. Рассмотреть понятия «психосоматическое расстройство, соматопсихика, соматоформное нарушение»

Студент должен знать:

- а) Иметь представление о функциональных, соматоформных расстройствах и психосоматических заболеваниях, механизмах их возникновения и путях предупреждения
- б) Этиологию, патогенез, диагностику наиболее часто встречающихся психосоматических расстройств среди населения, основы;

Студент должен уметь:

- а) Выявить общие и специфические признаки психосоматического расстройства;

Студент должен владеть навыками:

- а) методами психодиагностического исследования пациентов, страдающих психосоматическими расстройствами личности.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Психосоматика, определение понятия, место психосоматических расстройств в современных классификациях.
2. Современные концепции этиологии и патогенеза психосоматических расстройств.

3. Варианты развития психосоматических заболеваний.
4. Психосоматический подход в медицине.
5. Конверсионные симптомы.
6. Функциональные психосоматические синдромы.
7. Органические психосоматические болезни (психосоматозы).
8. Психосоматические расстройства, связанные с эмоциональными реакциями и поведением (соматизированные и соматоформные).
9. Основные концепции происхождения психосоматических расстройств.
10. Психосоматический симптом как результат конверсии психической энергии.
11. Психосоматический симптом как результат разрешения конфликта в вегетативной нервной системе.
12. Психосоматический симптом как результат использования незрелых психологических защит.
13. Психосоматический симптом как результат нарушения объектных отношений, потери объекта

2. Практическая подготовка:

Решение ситуационных задач:

Девочка 10 лет стала отказываться от приема практически любой пищи, вскоре у нее появились клинические симптомы истощения. Каждый прием пищи становился поводом для бурных сцен, завершавшимися проглатыванием нескольких кусочков пищи. Общеукрепляющее лечение у педиатра не дало никакого результата. До возникновения данного состояния пациентка обычно принимала пищу вместе с мамой и двухлетней младшей сестрой, которую кормила мамы под пристальным наблюдением матери. У пациентки регулярно появлялось желание переключить во время процесса еды внимание матери и няни с кормления младшей сестры на себя. Девочка понимала, что тем самым пытается отнять любовь матери и няни к младшей сестре, и хотела сама получать их любовь. Это вызывало у нее чувство вины. Кроме того, она испытывала сильную злость на родителей за то, что они очень много внимания уделяют ее сестре и совершенно недостаточно самой пациентке. По рекомендации психиатра родители стали обедать вместе со старшей дочерью (пациенткой) в ресторане, подчеркивая при этом, что посещение ресторана доступно только старшим по возрасту детям. Отказы от приема пищи прекратились после этого практически сразу.

Вопросы:

1. Какое заболевание возникло у ребенка?
2. Какая эмоция чувство могло сыграть роль в развитии данного заболевания?
3. Какой психологический фактор играли роль в развитии данного заболевания?
4. Какая неудовлетворенная потребность пациентки, способствовала развитию заболевания?
5. К какому классу заболеваний по МКБ -10 относится нервная анорексия?

3. Решить ситуационные задачи

Молодая женщина в возрасте 24 лет. Замужем. Страдает бронхиальной астмой с дошкольного возраста. Воспитание проходила в полной семье с гиперпротекцией. Из анамнеза известно, что, начиная с дошкольного возраста, данная больная всегда могла добиться от взрослых исполнения своих желаний, т.к. в случаях малейших отказов у нее возникали приступы бронхиальной астмы.

Назовите механизм формирования бронхиальной астмы у данной больной. Как подобное поведение отражается на жизни данной пациентки и ее близких?

Ответ - Механизм формирования бронхиальной астмы у данной больной является истероподобным. Данная пациентка с раннего возраста манипулирует посредством своей болезни; у нее имеется тенденция перекладывания ответственности за себя и свою жизнь на других. Такое поведение мешает социально-профессиональной адаптации личности и налаживанию нормальных отношений с окружающими.

4. Задания для групповой работы

Задание 1. Дайте определение терминам «психосоматика» и «соматопсихика». Сопоставьте

на примерах принципы психосоматического и соматопсихического исследовательских подходов.

Задание 2. Составьте схему связей психосоматики с другими науками, Опишите междисциплинарный характер психосоматики.

Задание 3. Сравните термины: «психосоматика» и «психосоматическая медицина».

Задание 4. Охарактеризуйте современные бытовые и научные взгляды на проблему психосоматики.

Задание 5. В зависимости от содержания внутренней картины болезни у личности могут развиваться разнообразные типы отношения к своему заболеванию.

Заполните таблицу.

Тип отношения	Краткая характеристика отношения
Адекватное	
Пренебрежительное	
Отрицающее	
Агрaviрующее	
Ипохондрическое	
Рентное	
Безразличное	

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Назовите основные варианты взаимовлияния психического и соматического.
2. Дайте определение психогении и соматогении.
3. Перечислите основные научные теории, способствовавшие развитию психосоматического направления в медицине.
4. Перечислите наиболее известные концепции психосоматических расстройств.
5. Дайте характеристику понятий «фрустрация», «стресс», «конфликт».
6. Что такое психологическая защита, ее значение в возникновении психосоматических расстройств?
7. Назовите наиболее распространенные типы психологической защиты.
8. Какие болезни относились к «святой семерке» психосоматических заболеваний?
9. Назовите наиболее часто встречающиеся клинические варианты конверсионных расстройств. Каковы механизмы их возникновения?

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. У больного, страдающего атопической бронхиальной астмой, участились приступы астмы, несмотря на медикаментозную терапию. Какой механизм может в этом участвовать?

- 1) психотический
- + 2) условно-рефлекторный
- 3) связь с возрастом

2. У больного 45 лет острый обширный инфаркт миокарда. Какие психические нарушения могут возникнуть в остром периоде?

- + 1) делириозный синдром
- + 2) выключение сознания
- + 3) эйфория
- 4) астенический синдром

3. Оптимизация терапии больных психосоматическими заболеваниями значит:

- + 1) назначение психотропных препаратов

- + 2) минимизация побочных эффектов
- + 3) получение безусловно положительного эффекта
- + 4) снижение риска осложнений

4. Термин "алекситимия" означает:

- 1) расстройство способности чтения
- + 2) расстройство способности к вербализации чувств, переживаний
- 3) замедление речи, наступающее во всех случаях заторможенного мышления

5. Алекситимия рассматривается как психологический фактор риска возникновения:

- 1) заикания
- 2) нервной анорексии
- + 3) психосоматических расстройств
- 4) расстройства речи

6. Симпатико-адреналовые кризы при невротических расстройствах включают следующие симптомы:

- + 1) неприятные ощущения в области сердца с увеличением ЧСС
- 2) неприятные ощущения в эпигастрии, усиление перистальтики
- + 3) бледность кожных покровов, сухость во рту, озноб
- 4) гиперемия кожных покровов, жар
- + 5) повышение АД
- + 6) полиурия

7. Вагоинсулярные кризы при невротических расстройствах включают следующие симптомы:

- + 1) понижение АД
- + 2) чувство давления в области грудной клетки с ощущением "перебоев" в работе сердца
- 3) увеличение ЧСС
- + 4) усиление перистальтики, тошнота, повышенное слюноотделение
- 5) сухость слизистых, бледность кожных покровов, озноб
- + 6) гиперемия кожных покровов, жар

8. Мужчина 32 лет, находясь за рулем автомобиля, попал в аварию, в которой погибли его жена и 8-летняя дочь. Сам он отделался несколькими ушибами. Спустя 6 месяцев после этого отмечает: постоянно возникающие воспоминания о ситуации, депрессию, тревогу, усиливающиеся при виде детей, кошмарные сновидения. Иногда кажется, что видит среди прохожих лица, похожие на жену и дочь, слышит их крик в визге тормозов машин. Относится к этим переживаниям критично. Предположительный диагноз

- + 1) посттравматическое стрессовое расстройство
- 2) конверсионное расстройство
- 3) МДП
- 4) органическое (посттравматическое) заболевание головного мозга

9. Репереживание психической травмы включает в себя:

- + 1) повторяющиеся воспоминания
- + 2) кошмарные сновидения
- + 3) внезапное действие или ощущение себя так, будто событие повторяется вновь
- 4) псевдогаллюцинации

10. Оптимальным при обнаружении у больного онкологической патологии будет:

- 1) не сообщать диагноз
- 2) сообщить диагноз родственникам
- + 3) привлечь для работы с больным психотерапевта

4) назначить антидепрессанты

11. Отказ онкологического больного признать факт заболевания скорее всего будет следствием:

- 1) бредовых идей
- + 2) реакции личности на заболевание
- 3) низкого интеллекта
- 4) депрессии

12. Ипохондрические расстройства сопровождаются обычно:

- + 1) тревогой
- 2) апатией
- 3) манией

13. Отказ больного, несмотря на квалифицированное неоднократное разубеждение, признать отсутствие у него тяжелого соматического заболевания и вытекающие из этого настойчивые просьбы помочь ему, вылечить, спасти жизнь свидетельствуют о наличии у него:

- + 1) ипохондрического бреда
- 2) ипохондрического отношения к болезни
- 3) ригидных установок
- 4) низкого интеллекта

14. На ипохондрический характер хронической боли указывают:

- + 1) большая степень озабоченности своим самочувствием, которая сама по себе становится причиной снижения профессиональной активности
- + 2) реакция на результаты клинических и лабораторных исследований: успокаиваются, но сохраняется фиксация на том, стоит ли доверять этим результатам
- 3) приступы булимии и гиперсексуальность
- 4) экзофтальм, оскудение волосяного покрова на лобке

15. К возникновению делириозного синдрома у соматически больного не будет предрасполагать:

- 1) интоксикация
- 2) наличие алкогольных психозов в анамнезе
- 3) возраст
- + 4) психотравмирующая ситуация

Рекомендуемая литература:

Основная:

Клиническая психология: учебник для вузов/ под ред. Б.Д. Карвасарского. – 5-е изд. – М.: Академия, 2014

Дополнительная:

1. Холмогорова А.Б. Клиническая психология: учебник для вузов. - В 4-х т.- М.: Академия, 2013

2. Е.А. Орлова, Н.Т. Колесник. Клиническая психология: учебник для вузов М.: Юрайт, 2013

3. Сидоров, А.В. Парняков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с. (ЭБС «Консультант студента»)

Раздел 10. Соматические заболевания: реагирование личности на болезнь. Внутренняя картина болезни.

Тема 10.1. Соматические заболевания: реагирование личности на болезнь. Внутренняя картина болезни.

Цель: сформировать представление о факторах, влияющих на психическое реагирование на болезнь, а также психическое реагирование на заболевание.

Задачи:

1. Сформировать представление о понятии «внутренняя картина болезни»
2. Изучить факторы, влияющие на психическое реагирование на болезнь, а также психического реагирования на заболевание.

Студент должен знать:

- а) Иметь представление о факторах, влияющие на ВКБ (тип личности, характера болезни и этап ее течения, отношение окружающих к болезни; внутренней картине здоровья и внутренней картине лечения.

Студент должен уметь:

- а) Определять внутреннюю картину болезни, аггравацию, симуляцию, диссимуляцию.
- б) пользоваться психологическими методами исследования

Студент должен владеть навыками:

- а) Проведение психологического тестирования с интерпретацией результатов. Диагностика типа личности пациента, вида нозогенной реакции

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Понятие ВКБ. Факторы, влияющие на ВКБ.
2. Классификация А. Е. Личко «Типы психического реагирования на болезнь».
3. «Объективная» и «субъективная» тяжесть болезни
4. Факторы, влияющие на психическое реагирование на болезнь
5. Реестр тяжести заболеваний в возрастных группах

2. Практическая подготовка

Ситуационные задачи.

Задача 1. Больной А., 46 лет, лечился в терапевтическом отделении по поводу язвенной болезни желудка в стадии ремиссии. К состоянию своего здоровья всегда относился внимательно, подчас с мнительностью, застреванием на переживаниях, связанных с заболеванием. Два года назад после операции по поводу рака желудка умер сосед по квартире. Вскоре после этого больной обратился к врачу с жалобами на боли в области желудка, раздражительность, утомляемость, плохой сон. Во время обследования в стационаре установлен диагноз хронический гастрит с пониженной секреторной функцией. Выписан со значительным улучшением, однако через 6 месяцев состояние ухудшилось и при повторном стационарном обследовании был установлен диагноз «язвенная болезнь желудка». У больного нарастали тревожность, раздражительность, быстрая истощаемость, все внимание фиксировалось на возможных последствиях, особенно беспокоила мысль о раке желудка. Разубеждения о несостоятельности опасений достигали положительного эффекта лишь на непродолжительное время. В процессе лечения состояние нормализовалось и стал строить на будущее реальные жизненные планы.

Вопросы:

1. Какая форма реагирования больного на свое заболевание у пациента?
2. Какой вариант названной Вами формы реагирования отмечается у больного?
3. Определите, соответствует ли объективной тяжести заболевания субъективная значимость симптомов?
4. Отмечается или нет завышенная оценка пациентом болезни в целом, ее последствий?
5. Что такое «соматозогнозия»?

3. Решить ситуационные задачи

Мужчина в возрасте 34 лет страдает бронхиальной астмой с 6-летнего возраста. Воспитывался в семье, где присутствовал отчим, который всегда предъявлял к мальчику повышенные требования, порой с применением физического наказания. Данный больной пояснил, что всегда боится разгневаться, т.к. не хочет быть похожим на своего отчима. Поэтому всегда опасается «выпустить свой гнев на воздух». Такие ситуации всегда провоцируют приступ удушья.

Необходимо дать рекомендации данному больному.

Ответ - В связи с тем, что агрессия у астматиков, как правило, не вытесняется, поэтому ее можно расценить как проявление алексетимии. Таким больным рекомендуется психотерапия, обучающая адекватным эмоциональным проявлениям, в том числе рекомендуется обучить такого больного разумно «выпускать» свою агрессивность. Подобное можно проводить в виде перевода агрессии в физическую нагрузку.

4. Задания для групповой работы

Задание 1. Раскройте историю формирования понятий о внутренней картине здоровья и болезни.

Задание 2. Охарактеризуйте модели внутренней картины болезни и здоровья.

Задание 3. Опишите динамику внутренней картины здоровья и болезни, личностного смысла здоровья и болезни в разных возрастах.

Задание 4. Как связаны восприятие болезни / здоровья с совладающим поведением и динамикой выздоровления?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Внутренняя картина болезни
2. Влияние болезни на психику человека.
3. Типы реакции на болезнь (Якубоа Б.А., Личко А.Е.)
4. Амбивалентность отношения больного к болезни.
5. Переживание болезни во времени.
6. Возрастные особенности внутренней картины болезни.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Восстановите последовательность Этапы переживания болезни человека во времени.

1. предмедицинская фаза
2. фаза ломки жизненного стереотипа
3. фаза адаптации к болезни
4. фаза «капитуляции»- примирения с болезнью
5. фаза формирования компенсаторных механизмов

2. Определите тип реагирования: больные правильно оценивают свое состояние и перспективы, их оценка совпадает с оценкой врача

1. нормнозогнозия
2. гипонозогнозия
3. анозогнозия
4. гипернозогнозия

3. Больные, склонные переоценивать значимость отдельных симптомов болезни, этот тип реагирования на болезнь называется:

1. нормнозогнозия
2. гипернозогнозия
3. анозогнозия
4. диснозогнозия

4. Тип реагирования на болезнь, при котором пациент недооценивает своего состояния и тяжести заболевания:

1. нормнозогнозия
2. гипонозогнозия
3. анозогнозия
4. гипернозогнозия

5. Полное отрицание болезни как таковой, активное отбрасывание мыслей о болезни, это

1. нормозогнозия
 2. гипернозогнозия
 3. анозогнозия
 4. диснозогнозия
6. Какой тип реагирования свойствен при гипернозогнозическом типе реагирования на болезнь?
1. паника
 2. адекватная реакция
 3. отрицание болезни
 4. искажение восприятия с целью диссимуляции
7. Какой тип реагирования свойствен при гипознозогнозическом типе реагирования на болезнь?
1. паника
 2. адекватная реакция
 3. отрицание болезни
 4. искажение восприятия с целью диссимуляции
8. Какой тип реагирования свойствен при нормозогнозическом типе реагирования на болезнь?
1. паника
 2. адекватная реакция
 3. отрицание болезни
 4. искажение восприятия с целью диссимуляции
9. Ситуация: больной на приеме у врача с трудом вступает в контакт, проявляя подозрительность и недоверие. Впоследствии не придает серьезного значения его указаниям и рекомендациям, осложняя взаимодействие, что может привести к конфликту с медицинским персоналом. Какой описывается тип личностной реакции пациента?
1. содружественная реакция
 2. паническая реакция
 3. негативная реакция
 4. неосознаваемая реакция
10. Ситуация: после полученной травмы спортсмен вновь возвращается к усиленным тренировкам, игнорируя указания врача на время реабилитации снизить интенсивность профессиональных нагрузок. Какой тип личностной реакции описывается у пациента?
1. спокойная реакция
 2. разрушительная реакция
 3. неосознаваемая реакция
 4. следовая реакция
11. Ситуация: пациентка одновременно лечится в разных лечебных учреждениях, после просмотра телепередачи о своей болезни находится во власти страха, по совету соседки обращается к знахарке. Какой тип личностной реакции описывается у пациента?
1. содружественная реакция
 2. паническая реакция
 3. негативная реакция
 4. неосознаваемая реакция
12. Ситуация: пациент всегда вовремя приходит на консультацию к врачу, со вниманием и послушанием относится ко всем рекомендациям и назначениям. Он безгранично доверяет своему лечащему врачу и признателен ему за помощь. Какой тип личностной реакции описывается у пациента?
1. содружественная реакция
 2. спокойная реакция
 3. негативная реакция
 4. неосознаваемая реакция
13. Ситуация: пациент с устойчивыми эмоционально-волевыми процессами относится к своему заболеванию очень спокойно, хотя точно выполняет лечебно-оздоровительные мероприятия и всегда вовремя приходит на консультации к врачу. Зачастую такой пациент не осознает свою болезнь. Какой тип личностной реакции описывается у пациента?

1. содружественная реакция
 2. спокойная реакция
 3. негативная реакция
 4. неосознаваемая реакция
14. Ситуация: пациент благополучно прошел курс лечения, однако он постоянно находится во власти болезненных сомнений в ожидании рецидива заболевания. Какой тип личностной реакции описывается у пациента?
1. спокойная реакция
 2. разрушительная реакция
 3. неосознаваемая реакция
 4. следовая реакция
15. Тип отношения к болезни (по Личко). Правильная, трезвая оценка состояния, нежелание обременять других тяготами ухода за собой.
1. дисфорический
 2. паранойяльный
 3. гармонический
 4. эргопатический
16. Тип отношения к болезни (по Личко). Доминирует мрачно-озлобленное настроение, зависть и ненависть к здоровым. Вспышки гнева с требованиями от близких угождения во всем.
1. апатический
 2. дисфорический
 3. анизогностический
 4. тревожный
17. Тип отношения к болезни (по Личко). «Уход» от болезни в работу, желание сохранить работоспособность.
1. эргопатический
 2. апатический
 3. ипохондрический
 4. меланхолический
18. Тип отношения к болезни (по Личко). Уверенность. Что болезнь является результатом чьего-то злого умысла, а осложнения в лечении результатом халатности медицинского персонала.
1. дисфорический
 2. паранойяльный
 3. гармонический
 4. эргопатический
19. Тип отношения к болезни (по Личко). Активное отбрасывание мысли о болезни, игнорирование всех симптомов.
1. апатический
 2. дисфорический
 3. анизогностический
 4. тревожный
20. Тип отношения к болезни (по Личко). «Уход в болезнь» с выставлением на показ своих страданий, требование к себе постоянного внимания и особого отношения.
1. апатический
 2. гармонический
 3. паранойяльный
 4. эгоцентрический
21. Тип отношения к болезни (по Личко). Бесперывное беспокойство и мнительность, вера в примы и ритуалы, поиск новых способов лечения, жажда дополнительной информации о болезни.
1. апатический
 2. дисфорический
 3. анизогностический
 4. тревожный

22. Тип отношения к болезни (по Личко). Чувствительный к межличностным отношениям, очень раним и впечатлителен, полон опасений, что окружающие его избегают из-за болезни, боязнь стать обузой для близких.

1. сенситивный
2. анизогностический
3. апатический
4. ипохондрический

23. Тип отношения к болезни (по Личко). Преувеличение действительных и выискивание несуществующих болезней и страданий. Стремление постоянно рассказывать о своих переживаниях врачу и всем окружающим.

1. эргопатический
2. апатический
3. ипохондрический
4. меланхолический

24. Тип отношения к болезни (по Личко). Полное безразличие к своей судьбе, пассивное подчинение процедурам и лечению, утрата интереса к жизни.

1. апатический
2. гармонический
3. паранойяльный
4. эгоцентрический

25. Тип отношения к болезни (по Личко). Поведение по типу «раздражительной слабости». Нетерпеливость и вспышки раздражения на первого встречного (особенно при болях), затем - слезы и раскаяние.

1. дисфорический
2. неврастенический
3. гармонический
4. эргопатический

26. Тип отношения к болезни (по Личко). Неверие в выздоровление, удрученность болезнью, депрессивное настроение (опасность суицида).

1. анизогностический
2. апатический
3. ипохондрический
4. меланхолический

Ответы

Номер вопроса	Ответ	Номер вопроса	Ответ	Номер вопроса	Ответ	Номер вопроса	Ответ
1		8	2	15	3	22	1
2	1	9	3	16	2	23	3
3	2	10	2	17	1	24	1
4	2	11	2	18	2	25	2
5	3	12	1	19	3	26	4
6	1	13	2	20	4		
7	3	14	4	21	4		

Рекомендуемая литература:

Основная:

Клиническая психология: учебник для вузов/ под ред. Б.Д. Карвасарского. – 5-е изд. – М.: Академия, 2014

Дополнительная:

1. Холмогорова А.Б. Клиническая психология: учебник для вузов. - В 4-х т.- М.: Академия, 2013
2. Е.А. Орлова, Н.Т. Колесник. Клиническая психология: учебник для вузов М.: Юрайт, 2013
3. Сидоров, А.В. Парняков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с. (ЭБС «Консультант студента»)

Раздел 11. Типология и механизмы девиантного поведения

Тема 11.1. Типология и механизмы девиантного поведения

Цель: сформировать представление о девиантном поведении, основными его формами, с психологическими особенностями лиц с отклоняющимся (девиантным) поведением, методами диагностики, профилактики и коррекции девиантного поведения

Задачи:

1. Сформировать представление о понятии поведения, девиации, девиантного поведения
2. Изучить факторы, влияющие на формирование девиантного поведения
3. Рассмотреть симптоматику основных видов поведенческих расстройств взрослого и подросткового возраста (МКБ-10).

Студент должен знать:

- а) основные классификации девиантного поведения;
- б) основные проявления девиантного поведения, особенности личности лиц с девиантными формами поведения

Студент должен уметь:

- а) определять причины девиантного поведения,
- б) определять симптоматику основных видов поведенческих расстройств взрослого и подросткового возраста (МКБ-10).

Студент должен владеть навыками:

- а) проводить диагностику девиантного поведения

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Факторы, обуславливающие девиантное поведение: биологические, психологические, социально-педагогические, социально-экономические, морально-этические.
2. Основные концепции девиантного поведения.
3. Типология девиантного поведения
4. Проблема классификации поведенческих отклонений. Социально-правовой, клинический, психологический, педагогический подходы.
5. Типология отклоняющегося поведения Ю.Клейберга, классификация Ц.П. Короленко и Т.А. Донских, типология В.Д. Менделевича, Е.В. Змановской.
6. Характеристика видов девиантного поведения
7. Виды и формы девиантного поведения.
8. Асоциальное поведение.
9. Вандализм как одна из форм разрушительного поведения человека.
10. Делинквентное поведение как форма отклоняющегося поведения. Основные характеристики. Классификация форм делинквентного поведения.
11. Аддиктивное поведение, его признаки и виды.
12. Понятие суицидального поведения. Структура суицидального поведения

2. Практическая подготовка.

Ситуационные задачи.

1. Больной 70 лет поступил в глазное отделение с диагнозом: глаукома левого глаза, ишемическая болезнь сердца, постинфарктный кардиосклероз. Себя считает добродушным, спокойным, к своему здоровью относится беспечно. Настоящее обращение к врачам связано с ощущением неловкости,

периодическим потемнением в глазах, ухудшением зрения. Данное заболевание расценивает как легкое, не грозящее серьезными последствиями не только для жизни, но и для здоровья. При разъяснении врачам всей серьезности заболевания и необходимости продолжительного и систематического лечения вначале соглашается с их доводами и лечебные назначения выполняет регулярно. Однако через несколько дней начинает вновь считать свое заболевание легким и несерьезным, ввиду этого лечебные процедуры попускает и считает их необязательными и даже ненужными.

1. Какая форма реагирования больного на свое заболевание у пациента?
2. Какой вариант названной Вами формы реагирования отмечается у больного?
3. Определите, соответствует ли объективной тяжести заболевания субъективная значимость симптомов?
4. Отмечается или нет заниженная оценка пациентом болезни в целом, ее последствий?
5. Как Вы оцените имеющуюся у больного приверженность рекомендациям врача?

3. Решить ситуационные задачи

Группа подростков из 7 класса систематически издеваются над четвероклассником, подстерегая его в разных местах, как в школе, так и дома.

Вопросы и ответы

Определите вид девиантного поведения в выше указанном случае. (**Насилие, антисоциальное поведение**)

В чем причина данного поведения? (**самоутверждение**)

4. Задания для групповой работы

Задание 1. Составьте таблицу «Проблема девиантного поведения», в которой опишите подходы к определению и коррекции поведенческих расстройств по схеме: название психологической школы, основные представители, причины возникновения отклоняющегося поведения, психологический механизм формирования девиаций, подходы к коррекции.

Задание 2. Опишите симптоматику основных видов поведенческих расстройств взрослого и подросткового возраста, перечисленных в МКБ-10.

Задание 3. Проанализируйте эффективность существующих медицинских и психологических подходов по коррекции девиантного поведения

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

Определения «социальная норма», «социальные отклонения».

1. Психологическая классификация видов отклоняющегося поведения.
2. Причины отклоняющегося поведения.
3. Динамика девиантности.
4. Теория девиантного поведения Г. Кэплана.
5. Теория социализации.
6. Факторы, влияющие на агрессивное поведение.
7. Проблемы агрессивного поведения детей и подростков.
8. Понятие делинквентного (антисоциального) поведения. Классификация делинквентного поведения.
9. Понятие аддиктивного поведения. Классификация аддиктивного поведения.
10. Факторы, провоцирующие аддиктивное поведение.
11. Суицидальное поведение детей и подростков.
12. Психологическая помощь в случаях суицидально-ориентированного поведения. Причины суицида.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Аддиктивное поведение формой отклоняющегося поведения:

- а) является;**
- б) является при наличии внешних факторов;
- в) не является;
- г) является при наличии личностных особенностей.

2. Одной из причин аддиктивного поведения является:

- а) ошибки воспитания;**
- б) дезадаптация;
- в) акцентуация характера;
- г) наследственность;
- д) реакция группирования;
- е) социально-экономические условия.

3. Алкоголизм психическим расстройством:

- а) является;
- б) не является, но могут возникнуть психозы.**

4. Наркомания – это расстройство:

- а) психическое;
- б) поведенческое;
- в) психическое и поведенческое.**

5. Укажите, что не является причиной употребления стимулирующих веществ:

- а) социальные условия;
- б) экономические условия;
- в) жизненный уровень;
- г) наследственная предрасположенность;
- д) акцентуации характера;**
- е) социальный статус в группе.

6. Обозначьте факторы, приводящие к аддиктивному поведению:

- а) личностные особенности ребенка;**
- б) региональные особенности;
- в) неустойчивая семья;**
- г) возрастные особенности;**
- д) этно-культуральные особенности;
- е) школьная дезадаптация;
- ж) асоциальная неформальная среда.**

7. Укажите, что не относится к проявлениям компульсивного поведения:

- а) переедание;
- б) потребность в изоляции;
- в) стремление к снижению веса;
- г) коллекционирование;**
- д) стремление к смене сексуального партнера.

8. Лица, склонные к аддиктивному поведению, кризисные ситуации переносят:

- а) легче;**
- б) тяжелее.

9. Плохая переносимость трудностей повседневной жизни формирует у аддиктивной

личности комплекс:

- а) жертвы;
- б) неполноценности;**
- в) превосходства;
- г) «Эдипов» комплекс.

10. Установить последовательность этапов развития аддиктивного поведения:

- [] – поисковое; 2
- [] – пробное; 1
- [] – закрепляющее. 3

11. Скорость перехода первых проб в болезнь тем выше, чем:

- а) меньше возраст, меньше потребность в социальном одобрении;**
- б) меньше возраст, больше потребность в социальном одобрении;
- в) больше возраст, больше потребность в социальном одобрении;
- г) больше возраст, меньше потребность в социальном одобрении.

12. При поисковом поведении формируется:

- а) индивидуальное предпочтение;
- б) индивидуальная психическая зависимость;
- в) групповая психическая зависимость;**
- г) групповое предпочтение.

13. Обозначьте факторы, не влияющие на переход аддиктивного поведения в болезнь:

- а) психологические;
- б) биологические;
- в) политические;**
- г) экономические;**
- д) социальные;
- е) этно-культуральные;
- ж) медицинские.**

14. Чаще всего психическая зависимость возникает:

- а) при особенностях профессиональной деятельности;**
- б) у незрелой личности;**
- в) при склонностях к девиации;
- г) при наличии органических особенностей личности;**
- д) у мужчин;
- е) у женщин.

15. Установить последовательность этапов алкогольного опьянения:

- [] – расслабление; 2
- [] – возбуждение; 1
- [] – сон; 4
- [] – угнетение. 3

16. Иллюзии, бред, страхи, выпадение эпизодов из памяти относятся к:

- а) сумеречному патологическому опьянению;
- б) параноидному опьянению.**

17. Алкоголикам-правонарушителям свойственно:

- а) выраженность защитных механизмов, выраженность аффективных переживаний;**

- б) снижение защитных механизмов, снижение аффективных переживаний;
- в) снижение защитных механизмов, выраженность аффективных переживаний;
- г) выраженность защитных механизмов, снижение аффективных переживаний.

18. У девочек алкоголизация развивается:

- а) быстрее, с яркой деградацией личности, с интеллектуальным снижением;**
- б) быстрее, без деградации личности, с интеллектуальным снижением;
- в) быстрее, без деградации личности, без интеллектуального снижения;
- г) медленнее, с деградацией личности, без интеллектуального снижения;
- д) медленнее, без деградации личности, с интеллектуальным снижением.

19. При алкоголизации личность:

- а) уничтожается;
- б) извращается;**
- в) не изменяется.

20. Употребление наркотиков в подростковом возрасте носит характер:

- а) индивидуальный;
- б) групповой.**

21. Объединение подростков-наркоманов в группы необходимо для:

- а) общения;
- б) поддержки в критических ситуациях;**
- в) уверенности и оптимизма;**
- г) получения дозы наркотиков;**
- д) удовлетворения сексуальных влечений.

22. Группа, занимающаяся изготовлением, хранением и сбытом наркотиков к наркоманам:

- а) относится;
- б) не относится.**

23. Наркотиком, влияющим на генетический код, является:

- а) опий;
- б) марихуана;
- в) гашиш;
- г) эффедрин;
- д) экстази;
- е) ЛСД;**
- ж) псилозин.

24. Токсичные вещества в официальный список наркотиков:

- а) включаются;
- б) не включаются.**

25. Токсикомания носит характер:

- а) индивидуальный;
- б) групповой;**
- в) вначале групповой, затем индивидуальный;
- г) вначале индивидуальный, затем групповой.

26. Никотин, содержащийся в табаке к классу наркотических соединений:

- а) относится;**

б) не относится.

27. Зависимостью курильщика страдают:

а) все без исключения;

б) избирательно.

Рекомендуемая литература:

Основная:

Клиническая психология: учебник для вузов/ под ред. Б.Д. Карвасарского. – 5-е изд. – М.: Академия, 2014

Дополнительная:

1. Холмогорова А.Б. Клиническая психология: учебник для вузов. - В 4-х т.- М.: Академия, 2013

2. Е.А. Орлова, Н.Т. Колесник. Клиническая психология: учебник для вузов М.: Юрайт, 2013

3. Сидоров, А.В. Парняков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с. (ЭБС «Консультант студента»)

Раздел 12. Виды и механизмы психологической помощи.

Тема 12. Виды и механизмы психологической помощи.

Цель: сформировать общее представление о механизме и видах психологической помощи как прикладной сферы клинической психологии

Задачи:

1. Сформировать представление о понятии психологической помощи (цели, виды)
2. Рассмотреть показания и противопоказания к применению психологической помощи
3. Изучить основные характеристики психокоррекции, консультирования, психотерапии, психопрофилактики, психогигиены.

Студент должен знать:

а) понятия и виды психологической помощи

Студент должен уметь:

а) ориентироваться и учитывать показания и противопоказания к применению психологической помощи

Студент должен владеть навыками:

а) выявления видов психологической помощи - психокоррекции, консультирования, психотерапии, психопрофилактики, психогигиены.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Понятие психологической помощи
2. Основные характеристики психокоррекции в клинической психологии
3. Основные характеристики консультирования в клинической психологии
4. Основные характеристики психотерапии в клинической психологии
5. Основные характеристики психопрофилактики в клинической психологии
6. Основные характеристики психогигиены в клинической психологии
7. Показания и противопоказания к применению психологической помощи

2. Практическая подготовка.

Решение ситуационных задач:

Задача 1. Антон, 14 лет: жалобы при обращении на замкнутость, раздражительность, угрозы уйти из дома. При попытках заговорить с ним раздражается, грубит, легко впадает в бешенство. Провоцирует брата (10 лет) на драки, ссоры. Во время драк с братом или сверстниками бледнеет, испытывает слабость, перед глазами появляются цветные пятна.

Вопросы:

1. Какие основные объекты (сферы) психодиагностики?
2. Какие диагностические средства (методики) могут быть использованы в данном случае?

Задача 2. Аня, 7 лет. Жалобы при обращении: на непоседливость, утомляемость, на уроках занимается посторонними делами. Программу усваивает с трудом. Плохо переносит замечания, легко огорчается при неудачах, временами бывает капризной. В школу пошла с 6-ти лет, адаптировалась хорошо. Отношения с одноклассниками устанавливает, но часто обижается на них и плачет

Вопросы:

1. Какие основные объекты (сферы) психодиагностики?
2. Какие диагностические средства (методики) могут быть использованы в данном случае?
3. Какие возможны диагностические гипотезы?
4. Возможно ли использование диагностических средств смежных специалистов (врачей, физиологов, педагогов)?
5. Какие дополнительные источники информации можно использовать при организации диагностического процесса в данном случае?

3. Решить ситуационные задачи

Мужчина в возрасте 34 лет страдает бронхиальной астмой с 6-летнего возраста. Воспитывался в семье, где присутствовал отчим, который всегда предъявлял к мальчику повышенные требования, порой с применением физического наказания. Данный больной пояснил, что всегда боится разгневаться, т.к. не хочет быть похожим на своего отчима. Поэтому всегда опасается «выпустить свой гнев на воздух». Такие ситуации всегда провоцируют приступ удушья.

Необходимо дать рекомендации данному больному.

Ответ - В связи с тем, что агрессия у астматиков, как правило, не вытесняется, поэтому ее можно расценить как проявление алекситимии. Таким больным рекомендуется психотерапия, обучающая адекватным эмоциональным проявлениям, в том числе рекомендуется обучить такого больного разумно «выпускать» свою агрессивность. Подобное можно проводить в виде перевода агрессии в физическую нагрузку.

4. Задания для групповой работы

Задание 1. Заполните таблицу «Виды психологической помощи», в которой определите специфику и цели каждого из видов психологической помощи.

Задание 2. Перечислите показания и противопоказания к применению психологической помощи.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Понятие психологической помощи
2. Основные характеристики психокоррекции в клинической психологии
3. Основные характеристики консультирования в клинической психологии
4. Основные характеристики психотерапии в клинической психологии
5. Основные характеристики психопрофилактики в клинической психологии
6. Основные характеристики психогигиены в клинической психологии
7. Показания и противопоказания к применению психологической помощи

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. К способам психологической помощи относятся все нижеперечисленные за исключением:

- а) психологического консультирования
- б) психологической коррекции

- в) психологической защиты
- г) психотерапии в узком смысле
- д) психотерапии в широком смысле

2. Способ психологической помощи, при котором происходит формирование «личностной позиции» называется:

- а) психологическим консультированием
- б) психологической коррекцией
- в) психологической защитой
- г) психотерапией в узком смысле
- д) психотерапией в широком смысле

3. В рамках психологической коррекции происходит формирование:

- а) личностной позиции
- б) навыков адаптивного поведения
- в) невротозустойчивости
- г) фрустрационной толерантности
- д) стрессоустойчивости

4. Психотические психопатологические симптомы и синдромы требуют использования:

- а) психологического консультирования
- б) психологической коррекции
- в) психотерапии в узком смысле
- г) психотерапии в широком смысле
- д) ни один из ответов неверен

5. Изменение психической реальности человека в соответствии с целями и задачами кого-либо или чего-либо называется:

- а) манипулированием б) управлением в) воздействием
- г) психокоррекцией д) формированием

6. Информирование клиента является существенным методом психологической помощи при:

- а) психологическом консультировании
- б) психологической коррекции
- в) психотерапии в узком смысле
- г) психотерапии в широком смысле
- д) ни один из ответов неверен

7. Перевод одного вида «энергии» (например, сексуальной) в другой с формированием замещающей деятельности называется:

- а) вытеснением б) сублимацией в) проекцией
- г) переносом д) канализацией

8. Логотерапия - это:

- а) суггестивная психотерапия
- б) психотерапия с помощью поиска утраченного смысла бытия
- в) метод лечения заикания
- г) метод коррекции речи
- д) метод глубинного психоанализа

Эталон ответов

№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ
1	3	5	1
2	1	6	5
3	5	7	4
4	2	8	4

Рекомендуемая литература:

Основная:

Клиническая психология: учебник для вузов/ под ред. Б.Д. Карвасарского. – 5-е изд. – М.: Академия, 2014

Дополнительная:

1. Холмогорова А.Б. Клиническая психология: учебник для вузов. - В 4-х т.- М.: Академия, 2013

2. Е.А. Орлова, Н.Т. Колесник. Клиническая психология: учебник для вузов М.: Юрайт, 2013

3. Сидоров, А.В. Парняков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с. (ЭБС «Консультант студента»)

Составитель: С.И.Смирнова

Зав. кафедрой И.В. Новгородцева

Кафедра психологии и педагогики

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)**

«Клиническая психология»

Специальность 37.05.01 Клиническая психология
Направленность (профиль) ОПОП - Клинико-психологическая диагностика,
консультирование и психотерапия
Форма обучения очная

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

2.

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ПК-1 Способен к клинико-психологической диагностике и клинико-психологической помощи при заболеваниях и (или) иных связанных со здоровьем состояниях, в кризисных и экстремальных ситуациях						
ИД ПК 1.1 Осуществляет клинико-психологическую диагностику заболеваний и (или) иных связанных со здоровьем состояний в кризисных и экстремальных состояниях						
Знать	Фрагментарные знания теоретико-методологических основ клинической психологии, Основных типов нарушений психической деятельности	Общие, но не структурированные знания теоретико-методологических основ клинической психологии, основных типов нарушений психической деятельности	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основных теоретико-методологических основы клинической психологии, основных типов нарушений психической деятельности,	Сформированные систематические знания теоретико-методологических основ клинической психологии, основных типов нарушений психической деятельности	решение ситуационных задач, тестирование, устный опрос	собеседование
Уметь	Частично освоенное	В целом успешное, но	В целом успешное, но содержащее	Сформированное умение анализировать	решение ситуационных за-	тестирование

	умение анализировать основные типы психических нарушений; дифференцировать нормальные состояния психики и психические расстройства	не систематически осуществляемое умение анализировать основные типы психических нарушений; дифференцировать нормальные состояния психики и психические расстройства	отдельные пробелы умение анализировать тип психических нарушений; дифференцировать нормальные состояния психики и психические расстройства	основные типы психических нарушений; дифференцирует нормальные состояния психики и психические расстройства	дач, тестирование, устный опрос	
Владеть	Фрагментарное применение навыков выделения критериев оценки психических состояний личности	В целом успешное, но не систематическое применение навыков выделения критериев оценки психических состояний личности	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков выделения критерии оценки психических состояний личности	Успешное и систематическое применение навыков оценки психических состояний личности	решение ситуационных задач, тестирование, устный опрос	Прием практических навыков

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
<i>ПК-1</i>	<p>Примерные вопросы к экзамену</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Клиническая психология: предмет, задачи, структура, связь с отраслями психологии и медицины. Правовые и организационные аспекты клинико-психологической работы 2. История становления клинической психологии как науки. 3. Теоретические основания и основные методологические проблемы клинической психологии. 4. Понятие нормы и патологии, здоровья и болезни. 5. Методы клинико-психологического исследования. 6. Этапы и факторы возникновения психических и поведенческих расстройств. 7. Основные характеристики ощущений и восприятий. Расстройства ощущений и восприятий. 8. Основные характеристики мнемических процессов. Нарушения памяти. 9. Основные характеристики мышления. Расстройства мышления. 10. Понятие и виды воображения. Патологические формы воображения. 11. Понятие речи, ее виды и функции. Расстройства речи, коммуникативных и учебных навыков. 12. Понятие внимания, его основные характеристики. Нарушения внимания. 13. Основные характеристики эмоциональной сферы. Патология эмоциональной сферы.

14. Нарушения произвольных движений и действий.
15. Понятие сознания и его физиологической основы. Признаки ясности и помрачения сознания. Синдромы нарушения сознания.
16. Понятие расстройств личности. Природа расстройств личности. Виды расстройств личности.
17. Понятие акцентуации характера. Типология акцентуаций характера. Скрытые и явные акцентуации.
18. Понятие «психогенные заболевания». Триада К. Ясперса в определении психогенных заболеваний. Роль психотравмы в развитии психогенного заболевания.
19. Пограничные психические состояния. Виды неврозов и их характеристика.
20. Понятие и виды психосоматических нарушений. Классификация и характеристика психосоматических расстройств.
21. Типология и механизмы девиантного поведения.
22. Влияние болезни на психику человека. Внутренняя картина болезни: понятие, структура. Типы психологического реагирования на соматическое заболевание. Психические расстройства у соматических пациентов.
23. Понятие психологической помощи, ее цели, виды и механизмы.
24. Психологические аспекты психогигиены и психопрофилактики. Участие клинического психолога в психогигиене и психопрофилактике.

**Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля
(с № 1 по № 24) (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))**

1. Основные понятия клинической психологии.
2. Методологические и методические клинической психологии
3. Структура современной клинической психологии, ее задачи, основные направления деятельности клинических психологов
4. Прикладные аспекты клинической психологии
5. Нейропсихология, ее значение для клинической психологии. Проблема локализации психических функций.
6. Основные психопатологические симптомы и синдромы. Критерии их выделения.
7. Нарушения познавательной деятельности при различных видах психических заболеваний.
8. Нарушение восприятия: виды, психологические механизмы. Личностный компонент восприятия.
9. Нарушения памяти. Нарушения мышления при различных психических заболеваниях. Нарушения речи.
10. Нарушения личности и межличностные расстройства.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля

1 уровень:

1. Клиническая психология включает следующие основные разделы:

- А) патопсихологию, нейропсихологию, психосоматику**
- В) психофизиологию, нейрофизиологию, патопсихологию
- С) нейропсихологию, психологию здоровья, психиатрию

2. Болезни и патологические состояния, вызванные действием медицинского персонала, называются – врачебными ошибками и ... **ятрогениями**

3. Термин «клиническая психология был предложен...

- А) Л. Уитмером**
- В) В. Вундтом
- С) З. Фрейдом

4. Первая психологическая лаборатория в мире была основана ...

- A) В.М.Бехтеревым
- B) Дж.Утсоном
- C) **В.Вундтом**

5. Основателем отечественной патопсихологии является ...

- A) В.М.Бехтерев
- B) И.М.Сеченов
- C) **Б.В.Зейгарник**
- D) А.Р.Лурия

6. Основателем нового направления в отечественной психологии, нейропсихологии, является ...

- A) **А. Р. Лурия**
- B) В.М.Бехтерев
- C) П.К.Анохин
- D) А.Н.Бернштейн

7. Принцип качественного анализа нарушений психологической деятельности стал традицией в отечественной психологии и впервые был разработан в школе:

- A) А.Ф.Лазурского
- B) С.С.Корсакова
- C) А.Н.Бернштейна
- D) **В.М.Бехтерева**

8. Естественный эксперимент, используемый в клинике, был разработан в психологии:

- A) А.Р.Лурия
- B) **А.Ф. Лазурским**
- C) В.М.Бехтеревым
- D) Л.С.Выготским

9. Этиология – это ...

- A) **учение о причине возникновения болезней**
- B) учение о механизмах возникновения и развития болезни
- C) учение о болезнях, позволяющее решать основную задачу частной патологии и клинической медицины

10. Основные требования к клиническим методикам: простота, портативность, предварительное испытание на большом количестве здоровых людей соответствующего возраста, пола и образования - сформулировали ...

- A) А.Бине, Г.Россолимо
- B) Л.С.Выготский, А.Р.Лурия
- C) **В.М.Бехтерев, С.Д.Владычко**

2 уровень:

Установите соответствие:

1. формулирование клинической задачи;
2. беседа с пациентом
3. экспериментально-психологический
4. составление заключения

- А) 3 этап клинико-психологического исследования;
- Б) 4 этап клинико-психологического исследования;
- В) 1 этап клинико-психологического исследования;
- Г) 2 этап клинико-психологического исследования.

2. Психический статус включает в себя следующие параметры:

- внешний вид обследуемого;

- коммуникабельность и поведение во время беседы и тестирования;

- настроения и эмоции;

- интеллект;

- особенности восприятия себя, времени и окружающей реальности.

3 уровень:

1. Пациентка 63 лет, находящаяся на лечении в кардиологическом отделении, услышала на профессорском обходе сказанную для молодых врачей фразу: «В последнее время инфаркт помолодел». В тот же день почувствовала себя хуже, снизилось настроение, стала высказывать мысли, что ее жизнь подходит к концу.

Какой раздел клинической психологии изучает причины изменения состояния пациентки?

- А) Патопсихология, Б) Психосоматика, В) Деонтология, Г) Нейропсихология, Д) Психопрофилактика.

Примерные ситуационные задачи

К клиническому психологу за психологической помощью обратился врач-хирург с 20-летним стажем работы. Сообщает, что в последний год он стал замечать, что утратил интерес к работе, стал раздражительным с пациентами, «не хочет» с ними общаться, стал «не чувствительным» к их проблемам, «заставляет» себя ходить на работу.

Вопросы:

1. Какой психологический феномен имеет место?

2. Опишите ситуацию, когда подобная ситуация может быть квалифицирована как «болезнь»?

Ответ - присоединение психопатологической симптоматики - бред, галлюцинации и т.п.

Больная 50 лет в анамнезе черепно-мозговая травма с потерей сознания, в последние годы – повышение АД, гепатохолицистит, головные боли, утомляемость, плохой сон. Конфликтна, раздражительна, требовательна, эгоистична. Память ослаблена, интересы ограничены физиологическими потребностями и вопросами соматического здоровья, склонна к застреванию на неприятных эмоциональных переживаниях. Какой метод исследования наиболее оправдан для оценки психологического состояния данной пациентки

Ответ - Клиническая беседа.

Примерный перечень практических навыков

... Задача № 1.

Катя, 4 года. Жалобы при обращении: на упрямство, вспышки ярости, стремление делать все по-своему. Родители молодые, еще учатся, часто вовремя сессии отправляют ребенка к бабушке. Бабушку девочка очень любит и хочет жить у нее. Задача: определить стратегию диагностического обследования.

Вопросы:

1. Какие основные объекты (сферы) психодиагностики?
2. Какие диагностические средства (методики) могут быть использованы в данном случае?
3. Какие возможны диагностические гипотезы?

Задача № 2.

Пациент выполняет задание по описанию сюжетных картин. При осмотре картины, на которой нарисован крестьянин, стоящий с задумчивым видом у телеги, у которой отскочило колесо, больной говорит: "Вот колесо, а это мужчина стоит", показывая на лошадь. "А это птица какая-то". Экспериментатор: "Это ведь лошадь". Больной: "На лошадь плохо смахивает". Узнав телегу и колесо, он не только не делает соответствующего вывода, что стоит телега с лошастью, но остро торчащие уши лошади создают у больного впечатление, что это птица.

Вопросы:

1. Нарушение какого психического процесса у пациента?
2. Как называется данное нарушение?
3. В чем специфика данного нарушения?
4. У каких больных могут наблюдаться подобные особенности мышления?
5. С помощью каких еще методик можно исследовать данный тип нарушений?

Задача 3

Консультативная беседа имеет свою структуру, состоящую из нескольких этапов. Основное содержание одного из этапов составляет рассказ клиента о себе и о своей проблеме (исповедь), а также психодиагностика клиента, если возникает необходимость ее проведения для уточнения проблемы клиента и поиска оптимального решения, является наиболее продолжительным.

Вопрос: определите данный этап, перечислите остальные.

Ответ: описанный этап – диагностический. Консультативная беседа состоит из следующих этапов – подготовительный, настроечный, диагностический, рекомендательный и контрольный.

Критерии оценки экзаменационного собеседования, собеседования текущего контроля:

Оценки «отлично» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки «хорошо» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач:

«отлично» - обучающийся активно, без наводящих вопросов отвечает правильно и в полном объеме на поставленные вопросы; при решении ситуационной задачи ответ содержит полную информацию о симптомах, имеющихся у пациента, с объяснением их патогенеза; о синдромах и нозологической принадлежности заболевания; обоснованно назначает дополнительное обследование и интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; обучающийся может провести дифференциальный диагноз в рамках патологии, в полном объеме назначает и обосновывает необходимое лечение, знает фармакологические группы препаратов, механизм действия препаратов, главные противопоказания и побочные эффекты.

«хорошо» - обучающийся отвечает правильно и в полном объеме, но в процессе собеседования ставились наводящие вопросы.

«удовлетворительно» - обучающийся правильно выявляет симптомы и синдромы и объясняет их патогенез, определяет нозологическую принадлежность болезни. Допускается неполное выделение симптомов при условии, что это не помешало правильно выявить синдромы; неполное выделение или неполное объяснение синдромов при условии, что диагностическая принадлежность заболевания была определена правильно; неполная интерпретация результатов дополнительного обследования; не полностью сформулированы основные направления лечения; ответы на вопросы даются в достаточном объеме после наводящих вопросов, обучающийся показал понимание патогенетической сути симптомов и синдромов, принадлежность синдромов к нозологической форме.

«неудовлетворительно» - у обучающегося отсутствует понимание сущности и механизма отдельных симптомов и синдромов, в том числе ведущего; обучающийся не умеет оценить результаты дополнительных исследований; не понимает сущности механизма лабораторных синдромов;

не умеет оценить ЭКГ и ФВД; не понимает принципов лечения; не может исправить пробелы в ответе даже при наводящих и дополнительных вопросах.

Критерии оценки практических навыков:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.2 Примерные вопросы к экзамену

1. Клиническая психология: предмет, задачи, структура, связь с отраслями психологии и медицины. Правовые и организационные аспекты клинико-психологической работы
2. История становления клинической психологии как науки.
3. Теоретические основания и основные методологические проблемы клинической психологии.
4. Понятие нормы и патологии, здоровья и болезни.
5. Методы клинико-психологического исследования.
6. Этапы и факторы возникновения психических и поведенческих расстройств.
7. Основные характеристики ощущений и восприятий. Расстройства ощущений и восприятий.
8. Основные характеристики мнемических процессов. Нарушения памяти.
9. Основные характеристики мышления. Расстройства мышления.
10. Понятие и виды воображения. Патологические формы воображения.
11. Понятие речи, ее виды и функции. Расстройства речи, коммуникативных и учебных навыков.
12. Понятие внимания, его основные характеристики. Нарушения внимания.
13. Основные характеристики эмоциональной сферы. Патология эмоциональной сферы.
14. Нарушения произвольных движений и действий.
15. Понятие сознания и его физиологической основы. Признаки ясности и помрачения сознания. Синдромы нарушения сознания.
16. Понятие расстройств личности. Природа расстройств личности. Виды расстройств личности.
17. Понятие акцентуации характера. Типология акцентуаций характера. Скрытые и явные акцентуации.
18. Понятие «психогенные заболевания». Триада К. Ясперса в определении психогенных заболеваний. Роль психотравмы в развитии психогенного заболевания.
19. Пограничные психические состояния. Виды невротозов и их характеристика.
20. Понятие и виды психосоматических нарушений. Классификация и характеристика психосоматических расстройств.
21. Типология и механизмы девиантного поведения.
22. Влияние болезни на психику человека. Внутренняя картина болезни: понятие, структура. Типы психологического реагирования на соматическое заболевание. Психические расстройства у соматических пациентов.
23. Понятие психологической помощи, ее цели, виды и механизмы.
24. Психологические аспекты психогигиены и психопрофилактики. Участие клинического психолога в психогигиене и психопрофилактике.

Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля

1. Основные понятия клинической психологии.
2. Методологические и методические клинической психологии
3. Структура современной клинической психологии, ее задачи, основные направления деятельности клинических психологов
4. Прикладные аспекты клинической психологии

5. Нейропсихология, ее значение для клинической психологии. Проблема локализации психических функций.
6. Основные психопатологические симптомы и синдромы. Критерии их выделения.
7. Нарушения познавательной деятельности при различных видах психических заболеваний.
8. Нарушение восприятия: виды, психологические механизмы. Личностный компонент восприятия.
9. Нарушения памяти. Нарушения мышления при различных психических заболеваниях. Нарушения речи.
10. Нарушения личности и межличностные расстройства.
11. Личностные расстройства и их профилактика.
12. Нарушения личности при различных психических заболеваниях.
13. Психологическая помощь при расстройствах личности в детском и подростковом возрасте.
14. Расстройства психики в детском и подростковом возрасте.
15. Закономерности возникновения психических заболеваний у детей.
16. Психологическая характеристика отдельных форм психических расстройств в детском возрасте.
17. Психологическая помощь при расстройствах психики в детском и подростковом возрасте.
18. Мыслительная деятельность и межполушарная асимметрия. Разнонаправленные поведенческие реакции у пациентов с рассеченным мозгом.
19. Сознание как физиологическая проблема. Подходы к определению понятия «сознание».
20. Общее представление о мыслительной деятельности. Филогенетические основы мышления.
21. Психофизиологический подход к оценке интеллекта человека.
22. Функциональные расстройства деятельности мозга
23. Агнозии (виды, причины).
24. Апраксия (варианты, характеристика). Повреждение полушарий мозжечка.
25. Нарушения памяти.
26. Дисфункции полушарий мозга.
27. Основные черты характеристики больных неврозом детей.
28. Психологическая характеристика больных неврозом детей.
29. Профилактика невротических реакций у детей.
30. Невротические депрессии у детей. Клиника. Диагностика. Реабилитация. Психологическая реабилитация.
31. Особенности психотерапевтической работы с детьми.
32. Обязанности педагога-психолога. Психолого-педагогическая реабилитация.
33. Психические изменения у детей, больных эпилепсией.
34. Изменения характера и психики.
35. Психолого-педагогическая реабилитация. Психические расстройства у детей, больных шизофренией.
36. Изменения процесса мышления.
37. Формы шизофрении.
38. Аутизм - основной симптом детской шизофрении.
39. Особенности речи при шизофрении.
40. Особенности в моторике, изменения побуждений и влечений при шизофрении.
41. Психические изменения у детей, перенесших органические повреждения мозга.
42. Остаточные состояния после перенесенной родовой травмы.
43. Педагогическая работа по исправлению недостатков у детей, перенесших органические повреждения мозга.
44. Расстройства интеллектуальных функций. Психическое развитие ребенка, страдающего олигофренией.
45. Три степени психического недоразвития.
46. Основная педагогическая мера для детей с нарушением интеллекта.
47. Дети с временной задержкой психического развития.
48. Задачи коррекции при работе с детьми с временной задержкой психического развития.

49. Причины, условия и механизмы развития МДМ.
50. Синдром дефицита внимания и гиперактивности. Антисоциальные и агрессивные расстройства в детском возрасте. Эмоциональные расстройства. Страх сепарации. Фобии.
51. Нарушение стереотипов и пищевые расстройства у детей. Энурез и энкопрез, психологические причины их появления. Нервная анорексия и булимия. Их психологическая характеристика и психологические факторы их вызывающие.
52. Психологическая помощь при расстройствах психики в детском и подростковом возрасте.
53. Классификация вариантов аддиктивного поведения.
54. Социальные и психологические факторы формирования алкогольной и наркотической зависимости.
55. Психологическая помощь и психокоррекция аддиктивного поведения.
56. Психологические проблемы геронтологии. Системные механизмы развития старения.
57. Личность в кризисе и проблемы суицидологи. Типы и виды поведения человека, переживающего психологический кризис.
58. Соотношение личностных и средовых факторов в генезе суицидального поведения.
59. Психотерапия и психокоррекция в суицидологической практике.
60. Основные проблемы психологии в психосоматике: роль раннего онтогенеза в возникновении психосоматических расстройств; психосоматические расстройства в личностном контексте.
61. Характеристика психосоматических заболеваний. Факторы риска их возникновения.
62. Преморбидная личность и болезнь. Значение психосоматики для общей и клинической психологии.
63. Соматоформные расстройства. Подходы к их пониманию. Психологическая помощь.
64. Влияние хронической болезни на психику. Внутренняя картина болезни и подходы к ее типологизации.
65. Внутренняя картина здоровья. Отношение между внутренней картиной болезни и внутренней картиной здоровья, их взаимообусловленность.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

3.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	экзамен
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30
Кол-во баллов за правильный ответ	1
Всего баллов	30
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	30
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	40
Всего тестовых заданий	50
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом экзамена независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе: Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. Время, отводимое на тестирование, не более полутора академических часов на экзамене.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академического часа на экзамене

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации

по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

3.2. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации (если промежуточная аттестация проводится в форме экзамена). Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

3.3. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

Составитель: С.И. Смирнова
Зав. кафедрой И.В. Новгородцева