

Автономная некоммерческая организация высшего образования  
«МОСКОВСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Рабочая программа дисциплины

**Клиническая психология**

<i>Направление подготовки</i>	Психология
<i>Код</i>	37.03.01
<i>Направленность (профиль)</i>	Психологическое консультирование
<i>Квалификация выпускника</i>	бакалавр

**Москва  
2023**

## 1. Перечень кодов компетенций, формируемых дисциплиной в процессе освоения образовательной программы

Группа компетенций	Категория компетенций	Код
Универсальные компетенции	Инклюзивная компетентность	УК-9
Общепрофессиональные		ОПК-4
Общепрофессиональные		ОПК-5
Профессиональные		ПК-2
Профессиональные		ПК-8

## 2. Компетенции и индикаторы их достижения

Код компетенции	Формулировка компетенции	Индикаторы достижения компетенции
УК-9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК-9.1 Владеет упорядоченной системой знаний об особенностях развития лиц с ограниченными возможностями здоровья УК-9.2 Свободно строит диалог в социальной и профессиональной сфере с лицом с ОВЗ УК-9.3 Понимает значение слова «толерантность», демонстрирует толерантное отношение по отношению к лицам с ограниченными возможностями здоровья
ОПК-4	ОПК-4. Способен использовать основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ограниченными возможностями	ОПК-4.1. Подбирает и использует инструментарий для психологического вмешательства, исходя из потребностей и проблем отдельных лиц, групп и (или) организаций. ОПК-4.2. Применяет современные методы психологической помощи в соответствии с задачами консультирования и особенностями клиентов для решения конкретной проблемы ОПК-4.3. Использует разные формы индивидуального и группового консультирования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья по вопросам обучения, развития, взаимоотношений со взрослыми, сверстниками при

	здоровья и при организации инклюзивного образования	организации инклюзивного образования. ОПК-4.4. Проводит коррекционно-развивающую работу с обучающимися и воспитанниками, анализирует ее эффективность в соответствии с поставленными целями.
ОПК-5	ОПК-5. Способен выполнять организационную и техническую работу в реализации конкретных мероприятий профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера	ОПК-5.1 Выполняет программы реализации конкретных мероприятий профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера, исходя из потребностей и проблем отдельных лиц (групп). ОПК-5.2. Применяет методы психологической коррекции психических особенностей личности (в зависимости от возраста, пола) и реабилитации клиентов; оказывает психологическую поддержку клиентам для выхода из трудных жизненных ситуаций. ОПК-5.3. Организует и проводит тренинги (психологические занятия) профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера для разных групп клиентов.
ПК-2	Способен к прогнозированию изменений и динамики уровня развития сенсорных систем в организме человека, функциональных состояний, поддержке и сохранении психического и физического здоровья с целью гармонизации психического функционирования человека и выявления механизмов нарушения функционирования центральной нервной системы, высшей нервной деятельности.	ПК-2.1. Прогнозирует изменение и динамику развития сенсорных систем, функциональных состояний, сохранение психического и физического здоровья человека. ПК-2.2. Реализует индивидуально-ориентированные меры по выявлению механизмов нарушения функционирования центральной нервной системы, высшей нервной деятельности. ПК-2.3. Выявляет особенности и возможные причины дезадаптации с целью гармонизации психического функционирования человека и определения направлений оказания психологической помощи.
ПК-8	Способен обеспечивать конфиденциальность полученных сведений о клиенте,	<b>ПК-8.1.</b> Контролирует ход психического развития личности, применяя стандартные методы и приемы наблюдения за нормальным и отклоняющимся психическим и физиологическим развитием детей.

	соблюдать требования профессиональной этики.	<b>ПК-8.2.</b> Применяет методы психологической коррекции психических особенностей личности (в зависимости от возраста, пола, ограничений по здоровью), реализуя индивидуально-ориентированные меры по снижению или устранению отклонений в психическом и личностном развитии и используя приемы формирования личности как сознательного субъекта поведения и социального действия.
--	--	---

### 3. Описание планируемых результатов обучения по дисциплине и критериев оценки результатов обучения по дисциплине

Планируемые результаты обучения по дисциплине представлены дескрипторами (знания, умения, навыки).

Дескрипторы по дисциплине	Знать	Уметь	Владеть
Код компетенции	УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах		
	- систему категорий и методов для решения задач в конкретных областях профессиональной практики; - методы обработки и анализа данных психологического обследования	- подбирать и применять методы анализа данных психологического обследования пациента в конкретной ситуации;	- навыками составления протокола, заключения, отчета по результатам психологической оценки, диагностики, и экспертизы;
Код компетенции	ОПК-4. Способен использовать основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья и при организации инклюзивного образования.		
	- методологические и теоретические основы диагностики в клинической психологии; - психологические механизмы, лежащие в основе диагностируемых признаков;	- принимать участие в различных видах экспертной деятельности психолога и оценке психометрических характеристик используемых психодиагностических инструментов; - давать определение различным категориям психодиагностики; - определять систему психодиагностических методов в конкретных областях практической деятельности психолога;	- навыками использования основных методов психологической помощи -навыками подбора методов исследования в различных областях практической деятельности психолога с учетом основных целей и задач.

		- составлять протокол обследования и формулировать психологическое заключение на основе оценки и сравнения полученных результатов.	
Код компетенции	ОПК-5. Способен выполнять организационную и техническую работу в реализации конкретных мероприятий профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера		
	- методологические и теоретические основы клинической психологии; - психологические феномены, методы изучения описания закономерностей функционирования и развития психики с позиций существующих в отечественной и зарубежной науке подходов;	- научно обосновывать собственную позицию при анализе психологических фактов; - проводить методологический анализ исследований; - использовать инструментарий для психологического вмешательства;	- понятийно-категориальным аппаратом клинической психологии; - навыками применения психологических знаний на практике; - психологической компетентностью в области практической психологии;
Код компетенции	ПК-2. Способен к прогнозированию изменений и динамики уровня развития сенсорных систем в организме человека, функциональных состояний, поддержании и сохранении психического и физического здоровья с целью гармонизации психического функционирования человека и выявления механизмов нарушения функционирования центральной нервной системы, высшей нервной деятельности.		
	- реализации основные психотерапевтические направления с опорой на методические принципы их	- использовать базовые процедуры анализа проблем индивидов; - использовать дидактические приемы при реализации стандартных реабилитационных, коррекционных и обучающих программ по оптимизации психической деятельности человека; - самостоятельно планировать и осуществлять профилактическую, развивающую, корректирующую деятельность	- навыками рефлексивного анализа личностных особенностей; - навыками разработки программы профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного вмешательства в соответствии с задачами психологической помощи.

Код компетенции	ПК-8. Способен обеспечивать конфиденциальность полученных сведений о клиенте, соблюдать требования профессиональной этики.		
	- теоретические и методологические основы психологической диагностики, прогнозирования динамики психического развития и отклонения от нормы;	- определять цели, задачи и оптимальные методы психодиагностического исследования с учетом нозологических, социально-демографических и индивидуально-психологических характеристик; - диагностировать психическое состояние, свойства и структуру личности и интеллекта, психологических проблем, конфликтов, способов адаптации, личностных ресурсов, межличностных отношений и других психологических феноменов с использованием соответствующих методов клинико-психологического и экспериментально-психологического исследования.	- базовыми психодиагностическими методиками, приемами анализа и интерпретации психодиагностических данных, оценки полученных результатов особенностей личности, способствующих или препятствующих нормальному протеканию процесса развития, способов коррекции

#### 4. Место дисциплины (модуля) в структуре образовательной программы

Дисциплина относится к части, формируемой участниками образовательных отношений учебного плана ОПОП.

Дисциплина находится в логической и содержательно-методической взаимосвязи с другими частями ОП и изучается параллельно с такими дисциплинами, как: «Психоконсультирование», «Практикум по психоконсультированию», «Основы психиатрии», «Психология гендерных отношений», «Психология межличностных и межгрупповых отношений».

Изучение дисциплины позволит обучающимся реализовывать универсальные общепрофессиональные и профессиональные компетенции в профессиональной деятельности.

В рамках освоения программы бакалавриата выпускники готовятся к решению задач профессиональной деятельности следующих типов: консультационный, научно-исследовательский.

Профиль (направленность) программы установлена путем ее ориентации на сферу профессиональной деятельности выпускников: Психологическое консультирование.

#### 5. Объем дисциплины

## 5. Объем дисциплины

Виды учебной работы	Формы обучения		
	Очная	Очно-заочная	Очно-заочная с применением ДОТ
Общая трудоемкость: зачетные единицы/часы	2/72	2/72	2/72
<b>Контактная работа:</b>			
Занятия лекционного типа	12	16	16
Занятия семинарского типа	12	16	16
Промежуточная аттестация: зачет	0,1	0,1	0,1
<b>Самостоятельная работа (СРС)</b>	47,9	39,9	39,9

6. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам / разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий

### 6.1. Распределение часов по разделам/темам и видам работы

#### 6.1.1. Очная форма обучения

№ п/п	Раздел/тема	Виды учебной работы (в часах)						Самостоятельная работа
		Контактная работа						
		Занятия лекционного типа		Занятия семинарского типа				
		Лекции	Иные учебные занятия	Практические занятия	Семинары	Лабораторные работы	Иные	
1.	Тема 1. Предмет и объект клинической психологии	0,5		0,5				3
2.	Тема 2. Исторические корни клинической психологии	0,5		0,5				3
3.	Тема 3. Методологические проблемы клинической психологии	0,5		0,5				3
4.	Тема 4. Проблема метода в клинической психологии	0,5		0,5				3
5.	Тема 5. Клиническая психология в	1		1				3

	соматической медицине							
6.	Тема 6. Клиническая психология в психиатрии. Основные системы классификации психических расстройств	1		1				3
7.	Тема 7. Основные модели психических расстройств в психологии и общей медицине	1		1				3
8.	Тема 8. Психологические модели шизофрении и расстройств шизофренического спектра	1		1				3
9.	Тема 9. Психологические модели бредовых расстройств	1		1				3
10.	Тема 10. Психологические модели аффективных расстройств	1		1				3
11.	Тема 11. Психологические модели тревожных, соматоформных и конверсионных расстройств	1		1				4
12.	Тема 12. Психологические модели расстройств, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами	1		1				4
13.	Тема 13. Психологические модели личностных расстройств	1		1				5
14.	Тема 14. Новейшие области исследований и зоны особого интереса в клинической психологии	1		1				4,9
	Промежуточная аттестация	0,1						
	Итого	12		12				47,9



### 6.1.2 Очно-заочная форма обучения

№ п/п	Раздел/тема	Виды учебной работы (в часах)						Самостоятельная работа
		Контактная работа						
		Занятия лекционного типа		Занятия семинарского типа				
		<i>Лекции</i>	<i>Иные учебные занятия</i>	<i>Практические занятия</i>	<i>Семинары</i>	<i>Лабораторные работы</i>	<i>Иные</i>	
1.	Тема 1. Предмет и объект клинической психологии	1		1				3
2.	Тема 2. Исторические корни клинической психологии	1		1				3
3.	Тема 3. Методологические проблемы клинической психологии	1		1				3
4.	Тема 4. Проблема метода в клинической психологии	1		1				3
5.	Тема 5. Клиническая психология в соматической медицине	1		1				3
6.	Тема 6. Клиническая психология в психиатрии. Основные системы классификации психических расстройств	1		1				3
7.	Тема 7. Основные модели психических расстройств в психологии и общей медицине	1		1				3
8.	Тема 8. Психологические модели шизофрении и расстройств шизофренического спектра	1		1				3
9.	Тема 9. Психологические модели бредовых расстройств	1		1				3

10.	Тема 10. Психологические модели аффективных расстройств	1		1				3
11.	Тема 11. Психологические модели тревожных, соматоформных и конверсионных расстройств	1		1				3
12.	Тема 12. Психологические модели расстройств, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами	2		2				3
13.	Тема 13. Психологические модели личностных расстройств	2		2				2
14.	Тема 14. Новейшие области исследований и зоны особого интереса в клинической психологии	1		1				1,9
	Промежуточная аттестация	0,1						
	Итого	16		16				39,9

### 6.1.3 Очно-заочная форма обучения с применением ДОТ

№ п/п	Раздел/тема	Виды учебной работы (в часах)						Самостоятельная работа
		Контактная работа						
		Занятия лекционного типа		Занятия семинарского типа				
		Лекции	Иные учебные занятия	Практические занятия	Семинары	Лабораторные работы	Иные	
1.	Тема 1. Предмет и объект клинической психологии	1		1				3
2.	Тема 2. Исторические корни клинической психологии	1		1				3
3.	Тема 3. Методологические проблемы клинической	1		1				3

	психологии						
4.	Тема 4. Проблема метода в клинической психологии	1		1			3
5.	Тема 5. Клиническая психология в соматической медицине	1		1			3
6.	Тема 6. Клиническая психология в психиатрии. Основные системы классификации психических расстройств	1		1			3
7.	Тема 7. Основные модели психических расстройств в психологии и общей медицине	1		1			3
8.	Тема 8. Психологические модели шизофрении и расстройств шизофренического спектра	1		1			3
9.	Тема 9. Психологические модели бредовых расстройств	1		1			3
10.	Тема 10. Психологические модели аффективных расстройств	1		1			3
11.	Тема 11. Психологические модели тревожных, соматоформных и конверсионных расстройств	1		1			3
12.	Тема 12. Психологические модели расстройств, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами	2		2			3
13.	Тема 13. Психологические модели личностных расстройств	2		2			2
14.	Тема 14. Новейшие области исследований и зоны особого интереса в	1		1			1,9

	клинической психологии							
	Промежуточная аттестация	0,1						
	Итого	16		16				39,9

## 6.2.Программа дисциплины, структурированная по темам / разделам

### 6.2.1.Содержание лекционных занятий

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание лекционного занятия
1.	Тема 1. Предмет и объект клинической психологии	Различные определения клинической психологии в отечественной и зарубежной науке. Разделы клинической психологии. Основные понятия: этиология (анализ условий возникновения), патогенез (анализ механизмов происхождения и развития), классификация, диагностика, эпидемиология, интервенция (профилактика, психотерапия, реабилитация, охрана здоровья). Соотношение клинической психологии со смежными психологическими и медико-биологическими дисциплинами (поведенческая медицина – behavioral medicine, abnormal psychology, медицинская психология, психология здоровья, общественное здравоохранение, психиатрия). Основные направления клинической психологии (нейропсихология, патопсихология, психологическая реабилитация и восстановительное обучение, психотерапия, психологическая коррекция и психологическое консультирование, психосоматика и психология телесности, детская нейро- и патопсихология, клиническая психология вне клинических условий).
2.	Тема 2. Исторические корни клинической психологии	Проявления ненормальности в истории культуры и их объяснения. Исторический обзор истоков клинической психологии: психиатрия (Ф.Пинель, Б.Раш, П.Жане, Э.Крепелин, В.М.Бехтерев, З.Фрейд); гуманистическое и антипсихиатрическое направления; общая и экспериментальная психология; дифференциальная психология и психодиагностика (Ф.Гальтон, В.Штерн, А.Бине); философия жизни, понимающая психология и феноменология. Основные этапы развития клинической психологии с конца XIX до наших дней. Основоположники главных направлений клинической психологии в России и за рубежом (Л.Уитмер,

		Э.Крепелин, Т.Рибо, К.Ясперс, З.Фрейд, И.П.Павлов, А.Р.Лурия). Идиографический и номотетический подходы в клинической психологии
3.	Тема 3. Методологические проблемы клинической психологии	Проблема нормы и патологии. Норма как реально существующий и устойчивый феномен. Возможность дихотомии норма-патология. Устойчивость границ нормы: психопатология обыденной жизни, пограничные и транзиторные расстройства. Социокультурная детерминация представлений о норме. Релятивистские представления о норме. Норма как статистическое понятие. Адаптационные концепции нормы. Норма как идеал. Индивидуальное и видовое понятие нормы. Проблема кризиса развития. Кризис - невозможность развития в неизменных условиях. Кризис как причина патологического развития. Кризис как источник нормального развития. Нормальные и патогенные кризисы. Регрессия. Понятие регрессии. Виды регрессии (по А.Фрейд, К.Левину, Дж.Макдугалу). Проблема развития и распада в клинической психологии. Распад как негатив развития. Закон Джексона. Распад как специфическая форма развития. Несоответствие законов распада и развития. Роль компенсации при распаде.
4.	Тема 4. Проблема метода в клинической психологии	Проблема измерения и оценки в клинической психологии. Методы клинической психологии. Проблема оценки эффективности терапевтического воздействия в клинической психологии. Плацебо-эффект и механизм его функционирования. Основные исследования эффективности психотерапевтического воздействия (Меннингерский проект исследования психотерапии: О.Кернберг и Р.Валлерштейн). Факторы эффективности психотерапевтического воздействия (вера в психотерапевтическую систему, отношения с терапевтом, оплата и др.). Границы и возможности объективного подхода в клинической психологии. Структура и составные элементы модели научного объяснения Гемпеля и Оппенгейма (условия адекватности). Explanans (объясняющее) и Explanandum (объясняемое).
5.	Тема 5. Клиническая психология в соматической медицине	Психосоматика и психология телесности. Понятие болезни. Понятие внутренней картины болезни (ВКБ). Аллопластическая и аутопластическая картина болезни (К.Гольдшейдер). Сензитивная и интеллектуальная аутопластическая картина болезни (Р.А.Лурия). Уровни ВКБ: непосредственно-чувственный, эмоциональный, интеллектуальный, мотивационный. Структура динамической картины ВКБ: чувственная ткань, первичное означение, вторичное означение. Личностный смысл болезни и его типы. Болезнь как семиотическая система.
6.	Тема 6. Клиническая	Классификации психических расстройств в медицине:

	психология в психиатрии. Основные системы классификации психических расстройств	принципы построения и ограничения. Нозологические и синдромальные системы классификации. Структура основных классификаций (на примере DSM-IV и МКБ-10): классы, единицы, оси, принципы отнесения. Практическое использование классификации в деятельности клинического психолога.
7.	Тема 7. Основные модели психических расстройств в психологии и общей медицине	Медико-биологическая модель психических расстройств. Каузальный принцип. Развитие болезни: предрасположительно-факторы, запускающие факторы, поддерживающие и хронифицирующие факторы. Соотношение внешних и внутренних факторов в этиологии. Психосоциальная модель: роль социума и внутриличностных факторов. Биопсихосоциальная модель как интегрирующая. Ограничения каждой из моделей и возможные методологические и практические трудности, возникающие при их применении в клинической психологии
8.	Тема 8. Психологические модели шизофрении и расстройств шизофренического спектра	Исторический очерк исследований шизофрении: Б.Морель, Э.Блейлер, К.Шнайдер. «Индекс реальности» П.Жане и его роль в развитии современной клинической психологии. Шизофрения: распространенность, культурные и социально-экономические факторы, факторы прогноза. Проблема этиологии шизофрении. Различные модели психических расстройств и шизофрения: психосоциальные теории, когнитивно-бихевиоральные теории, теория личностного дефекта, психоаналитические теории, полиэтиологические модели (гипотеза диатез-стресса). Психотерапия больных шизофренией.
9.	Тема 9. Психологические модели бредовых расстройств	Различные модели бредовых расстройств. История развития представлений о бредовых расстройствах. Основные виды бреда (эротоманический, величия, ревности, преследования, соматический, изобретательства).
10.	Тема 10. Психологические модели аффективных расстройств	Клиническая психология аффектов и эмоций. Распространенность и классификация аффективных расстройств. Основные симптомы депрессии и их частотность. Диагностика аффективных расстройств. Методы психотерапии аффективных расстройств.
11.	Тема 11. Психологические модели тревожных, соматоформных и конверсионных расстройств	Различные модели психических расстройств применительно к тревожным расстройствам. Соматоформные расстройства. Конверсионные и диссоциативные расстройства. Генерализованное тревожное расстройство, Обсессивно-компульсивное расстройство, Посттравматическое стрессовое расстройство.
12.	Тема 12. Психологические модели расстройств, связанных со	Данные о распространенности аддиктивного поведения и злоупотребления ПАВ. Основные этиологические факторы: биологические (в т.ч.

	злоупотреблением психоактивными веществами	генетические), социологические, психологические (психоаналитические, бихевиоральные) в формировании психических расстройств. Расстройства, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами (ПАВ).
13.	Тема 13. Психологические модели личностных расстройств	Психопатии и расстройства личности. Клинический и психологический анализ основных расстройств личности: параноидное, шизоидное, шизотипное, истерическое, нарциссическое, пограничное, антисоциальное, избегающее, зависимое, пассивно-агрессивное. Роль биологических и социальных факторов в формировании психопатий.
14.	Тема 14. Новейшие области исследований и зоны особого интереса в клинической психологии	Влияние современных технологий в диагностике психических состояний. «Индекс реальности» П.Жане.

### 6.2.2 Содержание практических занятий

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание практического занятия
1.	Тема 1. Предмет и объект клинической психологии	Вопросы: 1. Цель, задачи, объект и предмет клинической психологии. 2. Соотношение клинической психологии со смежными психологическими и медико-биологическими дисциплинами 3. Основные направления клинической психологии.
2.	Тема 2. Исторические корни клинической психологии	Вопросы: 1. Исторический обзор истоков клинической психологии: психиатрия (Ф.Пинель, Б.Раш, П.Жане, Э.Крепелин, В.М.Бехтерев, З.Фрейд) 2. Основные этапы развития клинической психологии с конца XIX до наших дней. 3. Основоположники главных направлений клинической психологии в России и за рубежом (Л.Уитмер, Э.Крепелин, Т.Рибо, К.Ясперс, З.Фрейд, И.П.Павлов, А.Р.Лурия). Идиографический и номотетический подходы в клинической психологии
3.	Тема 3. Методологические проблемы клинической психологии	Вопросы: 1. Проблема нормы и патологии. 2. Кризис. Виды кризисов причина патологического развития. 3. Понятие регрессии. Виды регрессии (по А.Фрейд, К.Левину, Дж.Макдугалу). 4. Проблема развития и распада в клинической психологии. 5. Роль компенсации при распаде.
4.	Тема 4. Проблема метода в клинической психологии	Вопросы: 1. Проблема измерения и оценки в клинической психологии. 2. Методы клинической психологии. 3. Факторы эффективности психотерапевтического воздействия (вера в психотерапевтическую систему, отношения с терапевтом, оплата и др.). 4. Границы и возможности объективного подхода в клинической

		психологии.
5.	Тема 5. Клиническая психология в соматической медицине	Вопросы: 1. Психосоматика и психология телесности. Понятие болезни. 2. Понятие внутренней картины болезни (ВКБ). Аллопластическая и аутопластическая картина болезни (К.Гольдшейдер). Сензитивная и интеллектуальная аутопластическая картина болезни (Р.А.Лурия). Уровни ВКБ: непосредственно-чувственный, эмоциональный, интеллектуальный, мотивационный. Структура динамической картины ВКБ: чувственная ткань, первичное означение, вторичное означение. Личностный смысл болезни и его типы. Болезнь как семиотическая система.
6.	Тема 6. Клиническая психология в психиатрии. Основные системы классификации психических расстройств	Вопросы: 1. Классификации психических расстройств в медицине: принципы построения и ограничения. Нозологические и синдромальные системы классификации. Структура основных классификаций (на примере DSM-IV и МКБ-10): классы, единицы, оси, принципы отнесения. Практическое использование классификации в деятельности клинического психолога.
7.	Тема 7. Основные модели психических расстройств в психологии и общей медицине	Вопросы: 1. Медико-биологическая модель психических расстройств. 2. Каузальный принцип. 3. Развитие болезни: предрасположительно-факторы, запускающие факторы, поддерживающие и хронифицирующие факторы. 4. Соотношение внешних и внутренних факторов в этиологии. 5. Психосоциальная модель: роль социума и внутриличностных факторов. 6. Биопсихосоциальная модель как интегрирующая. 7. Ограничения каждой из моделей и возможные методологические и практические трудности, возникающие при их применении в клинической психологии
8.	Тема 8. Психологические модели шизофрении и расстройств шизофренического спектра	Вопросы: 1. Исторический очерк исследований шизофрении: Б.Морель, Э.Блейлер, К.Шнайдер. 2. Шизофрения: распространенность, культурные и социально-экономические факторы, факторы прогноза. 3. Проблема этиологии шизофрении. 4. Различные модели психических расстройств и шизофрения: психосоциальные теории, когнитивно-бихевиоральные теории, теория личностного дефекта, психоаналитические теории, полиэтиологические модели (гипотеза диатез-стресса). Психотерапия больных шизофренией.
9.	Тема 9. Психологические модели бредовых расстройств	Вопросы: 1. Различные модели бредовых расстройств. 2. История развития представлений о бредовых расстройствах. 3. Основные виды бреда (эротоманический, величия, ревности, преследования, соматический, изобретательства).
10.	Тема 10. Психологические модели	Вопросы: 1. Клиническая психология аффектов и эмоций. 2. Распространенность и классификация аффективных



	аффективных расстройств	расстройств. 3. Основные симптомы депрессии и их частотность. Диагностика аффективных расстройств. 4. Методы психотерапии аффективных расстройств.
11.	Тема 11. Психологические модели тревожных, соматоформных и конверсионных расстройств	Вопросы: 1. Различные модели психических расстройств применительно к тревожным расстройствам. 2. Соматоформные расстройства. 3. Конверсионные и диссоциативные расстройства. 4. Генерализованное тревожное расстройство, обсессивно-компульсивное расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство.
12.	Тема 12. Психологические модели расстройств, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами	Вопросы: 1. Данные о распространенности аддиктивного поведения и злоупотребления ПАВ. 2. Основные этиологические факторы: биологические (в т.ч. генетические), социологические, психологические (психоаналитические, бихевиоральные) в формировании психических расстройств. 3. Расстройства, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами (ПАВ).
13.	Тема 13. Психологические модели личностных расстройств	Вопросы: 1. Психопатии и расстройства личности. 2. Клинический и психологический анализ основных расстройств личности: параноидное, шизоидное, шизотипное, истерическое, нарциссическое, пограничное, антисоциальное, избегающее, зависимое, пассивно-агрессивное. 3. Роль биологических и социальных факторов в формировании психопатий.
14.	Тема 14. Новейшие области исследований и зоны особого интереса в клинической психологии	Вопросы: 1. Влияние современных технологий в диагностике психических состояний. 2. «Индекс реальности» П.Жане.

### 6.2.3 Содержание самостоятельной работы

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание самостоятельной работы
15.	Тема 1. Предмет и объект клинической психологии	Различные определения клинической психологии в отечественной и зарубежной науке. Разделы клинической психологии. Основные понятия: этиология (анализ условий возникновения), патогенез (анализ механизмов происхождения и развития), классификация, диагностика, эпидемиология, интервенция (профилактика, психотерапия, реабилитация, охрана здоровья). Соотношение клинической психологии со смежными психологическими и медико-биологическими

		дисциплинами (поведенческая медицина – behavioral medicine, abnormal psychology, медицинская психология, психология здоровья, общественное здравоохранение, психиатрия). Основные направления клинической психологии (нейропсихология, патопсихология, психологическая реабилитация и восстановительное обучение, психотерапия, психологическая коррекция и психологическое консультирование, психосоматика и психология телесности, детская нейро- и патопсихология, клиническая психология вне клинических условий).
16.	Тема 2. Исторические корни клинической психологии	Проявления ненормальности в истории культуры и их объяснения. Исторический обзор истоков клинической психологии: психиатрия (Ф.Пинель, Б.Раш, П.Жане, Э.Крепелин, В.М.Бехтерев, З.Фрейд); гуманистическое и антипсихиатрическое направления; общая и экспериментальная психология; дифференциальная психология и психодиагностика (Ф.Гальтон, В.Штерн, А.Бине); философия жизни, понимающая психология и феноменология. Основные этапы развития клинической психологии с конца XIX до наших дней. Основоположники главных направлений клинической психологии в России и за рубежом (Л.Уитмер, Э.Крепелин, Т.Рибо, К.Ясперс, З.Фрейд, И.П.Павлов, А.Р.Лурия). Идиографический и номотетический подходы в клинической психологии
17.	Тема 3. Методологические проблемы клинической психологии	Проблема нормы и патологии. Норма как реально существующий и устойчивый феномен. Возможность дихотомии норма-патология. Устойчивость границ нормы: психопатология обыденной жизни, пограничные и транзиторные расстройства. Социокультурная детерминация представлений о норме. Релятивистские представления о норме. Норма как статистическое понятие. Адаптационные концепции нормы. Норма как идеал. Индивидуальное и видовое понятие нормы. Проблема кризиса развития. Кризис - невозможность развития в неизменных условиях. Кризис как причина патологического развития. Кризис как источник нормального развития. Нормальные и патогенные кризисы. Регрессия. Понятие регрессии. Виды регрессии (по А.Фрейд, К.Левину, Дж.Макдугалу). Проблема развития и распада в клинической психологии. Распад как негатив развития. Закон Джексона. Распад как специфическая форма развития. Несоответствие законов распада и развития. Роль компенсации при распаде.
18.	Тема 4. Проблема метода в клинической психологии	Проблема измерения и оценки в клинической психологии. Методы клинической психологии. Проблема оценки эффективности терапевтического

		<p>воздействия в клинической психологии. Платцебо-эффект и механизм его функционирования. Основные исследования эффективности психотерапевтического воздействия (Меннингерский проект исследования психотерапии: О.Кернберг и Р.Валлерштейн). Факторы эффективности психотерапевтического воздействия (вера в психотерапевтическую систему, отношения с терапевтом, оплата и др.). Границы и возможности объективного подхода в клинической психологии. Структура и составные элементы модели научного объяснения Гемпеля и Оппенгейма (условия адекватности). Explanans (объясняющее) и Explanandum (объясняемое).</p>
19.	<p>Тема 5. Клиническая психология в соматической медицине</p>	<p>Психосоматика и психология телесности. Понятие болезни. Понятие внутренней картины болезни (ВКБ). Аллопластическая и аутопластическая картина болезни (К.Гольдшейдер). Сензитивная и интеллектуальная аутопластическая картина болезни (Р.А.Лурия). Уровни ВКБ: непосредственно-чувственный, эмоциональный, интеллектуальный, мотивационный. Структура динамической картины ВКБ: чувственная ткань, первичное означение, вторичное означение. Личностный смысл болезни и его типы. Болезнь как семиотическая система.</p>
20.	<p>Тема 6. Клиническая психология в психиатрии. Основные системы классификации психических расстройств</p>	<p>Классификации психических расстройств в медицине: принципы построения и ограничения. Нозологические и синдромальные системы классификации. Структура основных классификаций (на примере DSM-IV и МКБ-10): классы, единицы, оси, принципы отнесения. Практическое использование классификации в деятельности клинического психолога.</p>
21.	<p>Тема 7. Основные модели психических расстройств в психологии и общей медицине</p>	<p>Медико-биологическая модель психических расстройств. Каузальный принцип. Развитие болезни: предрасположительно-факторы, запускающие факторы, поддерживающие и хронифицирующие факторы. Соотношение внешних и внутренних факторов в этиологии. Психосоциальная модель: роль социума и внутриличностных факторов. Биопсихосоциальная модель как интегрирующая. Ограничения каждой из моделей и возможные методологические и практические трудности, возникающие при их применении в клинической психологии</p>
22.	<p>Тема 8. Психологические модели шизофрении и расстройств шизофренического спектра</p>	<p>Исторический очерк исследований шизофрении: Б.Морель, Э.Блейлер, К.Шнайдер. «Индекс реальности» П.Жане и его роль в развитии современной клинической психологии. Шизофрения: распространенность, культурные и социально-экономические факторы, факторы прогноза. Проблема этиологии шизофрении. Различные модели психических расстройств и шизофрения: психосоциальные теории, когнитивно-</p>

		бихевиоральные теории, теория личностного дефекта, психоаналитические теории, полиэтиологические модели (гипотеза диатез-стресса). Психотерапия больных шизофренией.
23.	Тема 9. Психологические модели бредовых расстройств	Различные модели бредовых расстройств. История развития представлений о бредовых расстройствах. Основные виды бреда (эротоманический, величия, ревности, преследования, соматический, изобретательства).
24.	Тема 10. Психологические модели аффективных расстройств	Клиническая психология аффектов и эмоций. Распространенность и классификация аффективных расстройств. Основные симптомы депрессии и их частотность. Диагностика аффективных расстройств. Методы психотерапии аффективных расстройств.
25.	Тема 11. Психологические модели тревожных, соматоформных и конверсионных расстройств	Различные модели психических расстройств применительно к тревожным расстройствам. Соматоформные расстройства. Конверсионные и диссоциативные расстройства. Генерализованное тревожное расстройство, Обсессивно-компульсивное расстройство, Посттравматическое стрессовое расстройство.
26.	Тема 12. Психологические модели расстройств, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами	Данные о распространенности аддиктивного поведения и злоупотребления ПАВ. Основные этиологические факторы: биологические (в т.ч. генетические), социологические, психологические (психоаналитические, бихевиоральные) в формировании психических расстройств. Расстройства, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами (ПАВ).
27.	Тема 13. Психологические модели личностных расстройств	Психопатии и расстройства личности. Клинический и психологический анализ основных расстройств личности: параноидное, шизоидное, шизотипное, истерическое, нарциссическое, пограничное, антисоциальное, избегающее, зависимое, пассивно-агрессивное. Роль биологических и социальных факторов в формировании психопатий.
28.	Тема 14. Новейшие области исследований и зоны особого интереса в клинической психологии	Влияние современных технологий в диагностике психических состояний. «Индекс реальности» П.Жане.

#### **7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)**

Предусмотрены следующие виды контроля качества освоения конкретной дисциплины:

- текущий контроль успеваемости
- промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине оформлен в **ПРИЛОЖЕНИИ** к РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения

дисциплины в процессе обучения.

**7.1 Паспорт фонда оценочных средств для проведения текущей аттестации по дисциплине (модулю)**

№ п/п	Контролируемые разделы (темы)	Наименование оценочного средства
1.	Тема 1. Предмет и объект клинической психологии	Проблемно-аналитическое задание, тестирование. Реализация программы с применением ДОТ: Тестирование, ситуационные задачи, проблемные задачи.
2.	Тема 2. Исторические корни клинической психологии	Проблемно-аналитическое задание, исследовательский проект, творческий проект, тестирование. Реализация программы с применением ДОТ: Тестирование, ситуационные задачи, проблемные задачи
3.	Тема 3. Методологические проблемы клинической психологии	Исследовательский проект, проблемно-аналитическое задание, тестирование. Реализация программы с применением ДОТ: Тестирование, ситуационные задачи, проблемные задачи
4.	Тема 4. Проблема метода в клинической психологии	Опрос, проблемно-аналитическое задание, тестирование Реализация программы с применением ДОТ: Тестирование, ситуационные задачи, проблемные задачи
5.	Тема 5. Клиническая психология в соматической медицине	Проблемно-аналитическое задание, эссе. Реализация программы с применением ДОТ: Тестирование, ситуационные задачи, проблемные задачи
6.	Тема 6. Клиническая психология в психиатрии. Основные системы классификации психических расстройств	Творческий проект, тестирование. Реализация программы с применением ДОТ: Тестирование, ситуационные задачи, проблемные задачи
7.	Тема 7. Основные модели психических расстройств в психологии и общей медицине	Проблемно-аналитическое задание, эссе. Реализация программы с применением ДОТ: Тестирование, ситуационные задачи, проблемные задачи
8.	Тема 8. Психологические модели шизофрении и расстройств шизофренического спектра	Исследовательский проект, проблемно-аналитическое задание, тестирование. Реализация программы с применением ДОТ: Тестирование, ситуационные задачи, проблемные задачи
9.	Тема 9. Психологические модели бредовых расстройств	Опрос, проблемно-аналитическое задание, тестирование Реализация программы с применением ДОТ: Тестирование, ситуационные задачи, проблемные задачи
10.	Тема 10. Психологические	Проблемно-аналитическое задание, эссе.

	модели аффективных расстройств	Реализация программы с применением ДОТ: Тестирование, ситуационные задачи, проблемные задачи
11.	Тема 11. Психологические модели тревожных, соматоформных и конверсионных расстройств	Исследовательский проект, проблемно-аналитическое задание, тестирование. Реализация программы с применением ДОТ: Тестирование, ситуационные задачи, проблемные задачи
12.	Тема 12. Психологические модели расстройств, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами	Опрос, проблемно-аналитическое задание, тестирование Реализация программы с применением ДОТ: Тестирование, ситуационные задачи, проблемные задачи
13.	Тема 13. Психологические модели личностных расстройств	Проблемно-аналитическое задание, эссе. Реализация программы с применением ДОТ: Тестирование, ситуационные задачи, проблемные задачи
14.	Тема 14. Новейшие области исследований и зоны особого интереса в клинической психологии	Проблемно-аналитическое задание, эссе. Реализация программы с применением ДОТ Тестирование, ситуационные задачи, проблемные задачи

## **7.2 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе текущего контроля**

### **Типовые вопросы**

1. Клиническая психология: предмет, задачи, история становления, структура, связь с отраслями психологии и медицины.
2. Теоретические основания и основные методологические проблемы клинической психологии. Понятия нормы и патологии, здоровья и болезни.
3. Методология и методы клинко-психологического исследования.
4. Этапы и факторы возникновения психических и поведенческих расстройств.
5. Основные характеристики ощущений и восприятия. Изменения чувствительности и процессы взаимодействия анализаторов. Расстройства ощущений и восприятия.
6. Основные характеристики мнемических процессов. Расстройства памяти. Нарушение непосредственной памяти. Нарушения опосредованной памяти. Нарушение динамики мнемической деятельности. Нарушение мотивационного компонента памяти.
7. Нарушения операционной стороны мышления. Нарушения динамики мышления. Нарушения личностного компонента (нарушения целенаправленности мышления).
8. Виды воображения. Патологические формы воображения и их оценка.
9. Нарушения речи. Расстройства фонационного оформления речи. Расстройства структурно-семантического (внутреннего) оформления речи. Нарушения письменной речи. Исследование нарушений речи.
10. Внимание, его характеристики. Нарушения концентрации, переключения, распределения внимания. Отвлекаемость внимания.
11. Индивидуально-психологические особенности проявлений эмоций и чувств. Патология эмоциональной сферы. Тревожные расстройства. Расстройства настроения. Патология волевой и произвольной регуляции.

12. Нарушения сознания. Состояния выключения сознания. Состояния помрачения сознания. Нарушения самосознания. Проблема измененных состояний сознания.
13. Классификация личностных расстройств. Экцентричные расстройства личности. Демонстративные расстройства личности. Тревожно-астенические расстройства личности.
14. Нарушение опосредованности и иерархии мотивов. Нарушение смыслообразования. Нарушение подконтрольности поведения. Формирование патологических черт личности.
15. Понятие акцентуации характера. Типология акцентуаций характера. Скрытые и явные акцентуации.
16. Учение о психической травме. Фрустрация. Мотивационные конфликты. Механизмы психологической защиты. Психогенные нервно-психические заболевания. Невроз навязчивых состояний и тревожно-фобические расстройства.
17. Влияние болезни на психику человека. Внутренняя картина здоровья, ее структура, этапы формирования. Типы реакции на болезнь. Переживание болезни во времени.
18. Личность больного и условия эффективного психологического контакта с ним. Основные формы психологического взаимодействия между психологом и больным. Техники активного слушания. Техники убеждения. Характер заболевания и тип контакта.
19. Общая характеристика и соотношение различных видов психологической помощи: психологического консультирования, психокоррекции, психотерапии.
20. Психотерапия как направление психологической помощи. Основные направления психотерапии: психодинамическое, поведенческое, гуманистическое.
21. Основные задачи психогигиены и психопрофилактики.
22. Патопсихология как раздел клинической психологии: определение, предмет, задачи.
23. Психосоматика как раздел клинической психологии. Определение, предмет, задачи.
24. Психологическое консультирование как направление психологической помощи.

### **Типовые проблемно-аналитические задания**

#### **1. Определите, о каких видах расстройства идет в каждом конкретном случае.**

Больной ночью за окном увидел черта, который строил ему рожи, грозил лапой, дразнил языком. Б. Пациент вечером услышал, как за окном заплакал ребенок, затем позвал его: «Ваня, помоги!» Выбежав во двор, больной увидел черного голого человека, опутанного проволокой, который громко закричал: «Попался, добрались до тебя!» В. Больной переживает видение, к нему приближается его умерший родственник, он слышит его шаги, его голос, испытывает прикосновение его руки и ощущает холод или тепло его тела.

#### **2. Определите диагноз, проведите тестовая оценка симптомов и тяжести нарушений, лечение**

С. — 17-летняя студентка колледжа. Проблема. За последние 6 месяцев С. стала так бояться ходить в школу, что вынуждена была обратиться к врачу. Каждый раз, когда преподаватель спрашивал ее на уроке, С. чрезвычайно смущалась. Ее сердце начинало биться невероятно сильно, и она чувствовала такое сильное головокружение, что была готова упасть в обморок. Она прекратила посещать школьный хор. За 4 месяца до обращения к врачу она уже не могла быть вместе с другими студентами в столовой во время обеда, потому что испытывала невероятную тревогу. При этом возникало дрожание в теле, и она так боялась потерять контроль над мочевым пузырем, что вынуждена была множество раз во время обеда ходить в туалет. Анамнез. С. родилась и выросла в

маленьком городе, где ее отец работал каменщиком. Она жила с родителями и 4 младшими братьями и сестрами. У С. была своя комната. Отношения с родителями описывает как гармоничные, хотя ее отец раздражался время от времени, потому что считал, что его жена слишком опекала С.. Пациентка развивалась нормально и была достаточно довольна своей жизнью вплоть до 14-летнего возраста. С этого возраста С. стала меняться - становилась все более упрямой и чрезмерно озабоченной своей внешностью и тем, что другие люди думают о ней. Она полагала, что окружающие критически к ней относятся. Ей не хватало уверенности в себе, она чувствовала себя менее способной по сравнению с другими, боялась выглядеть инфантильной или глупой. У нее никогда не было близких друзей. В возрасте 15 лет прошла курс лечения гормонами по причине менструальных нарушений. Обследование. С. худощава, маленького роста. В начале беседы очень смущалась, была напряженной, робкой и молчаливой. Позже, однако, она стала более разговорчивой и расслабленной. Признаков депрессии, самобичевания, психомоторного торможения, расстройств мышления и других психотических расстройств не обнаруживает. Никаких истерических проявлений, типа тенденции к драматизации также не наблюдалось. Пациентка призналась в нерешительности, и что считает свои страхи преувеличенными.

### **3. Определите диагноз, проведите тестовая оценка симптомов и тяжести нарушений, лечение**

Наташа С., 3 года, обследуется в условиях психиатрического стационара с целью установления места дальнейшего пребывания. Из истории болезни известно, что мать оставила ребенка в родильном доме, отец неизвестен. В течение первого года жизни Наташа страдала рахитом, отставала в росте и весе. Перенесла корь, ветряную оспу, два раза пневмонию. При терапевтическом обследовании обнаружены отставание в росте и весе, дисбактериоз, хронический тонзиллит. В настоящее время девочка должна быть переведена из Дома ребенка в Детский дом. Она ходит, самостоятельно ест, использует фразы из двух-трех слов. При патопсихологическом обследовании Наташа доступна контакту, выполняет простые инструкции, по просьбе может взять и положить различные игрушки. Знает название частей тела, может их показать. Речь развита слабо, но при оказании помощи возможно повторение фразы из 4-5 слов. Составление рассказа по картинкам недоступно, пересказ текста тоже. Рисунок на уровне каракуль. Доступно выполнение 1-й «Доски Сегена» методом проб и ошибок. Эмоциональные реакции живые, адекватные, зависят от поощрения. Выражена истошность, неустойчивость внимания. При проведении обучающего эксперимента возможно усвоение и перенесение способов действия.

### **Темы для исследовательских, информационных проектов:**

*Подготовка исследовательских проектов по темам:*

1. Психологические модели соматоформных расстройств.
2. Психологические модели конверсионных и диссоциативных расстройств.
3. Психологические модели зависимостей.
4. Психологические модели личностных расстройств.
5. Внутренняя картина болезни (ВКБ)
6. Сенситивная и интеллектуальная картина болезни.
7. Уровни ВКБ.
8. Представление о роли клинического психолога в психиатрическом учреждении
9. Психологические модели тревожных расстройств.

*Творческое задание (с элементами эссе)*



Напишите эссе по теме:

1. Основные модели «нормы и патологии» в клинической психологии.
2. Проблема измерения и оценки в клинической психологии.
3. Проблема оценки эффективности терапевтического воздействия в клинической психологии.
4. Основные исследования эффективности психотерапевтического воздействия.
5. Факторы эффективности психотерапевтического воздействия.
6. Границы и возможности объективного подхода в клинической психологии.
7. Основные системы классификации психических расстройств. Принципы построения и ограничения.
8. Нозологические и синдромальные системы классификации.
9. Внутренняя картина болезни. Основные модели.
10. Болезнь как семиотическая система.
11. Чувственная ткань и «первичное означение» болезни. Особенности формирования «первичного означения» интрацептивных ощущений.

### **Типовые задания к интерактивным занятиям**

Тема 1. Предмет и объект клинической психологии

Вопросы:

4. Цель, задачи, объект и предмет клинической психологии.
5. Соотношение клинической психологии со смежными психологическими и медико-биологическими дисциплинами
6. Основные направления клинической психологии.

Тема 2. Исторические корни клинической психологии

Вопросы:

1. Исторический обзор истоков клинической психологии: психиатрия (Ф.Пинель, Б.Раш, П.Жане, Э.Крепелин, В.М.Бехтерев, З.Фрейд)
2. Основные этапы развития клинической психологии с конца XIX до наших дней.
3. Основоположники главных направлений клинической психологии в России и за рубежом (Л.Уитмер, Э.Крепелин, Т.Рибо, К.Ясперс, З.Фрейд, И.П.Павлов, А.Р.Лурия).  
Идиографический и номотетический подходы в клинической психологии

Тема 3. Методологические проблемы клинической психологии

Вопросы:

1. Проблема нормы и патологии.
2. Кризис. Виды кризисов причина патологического развития.
3. Понятие регрессии. Виды регрессии (по А.Фрейд, К.Левину, Дж.Макдугалу).
4. Проблема развития и распада в клинической психологии.
5. Роль компенсации при распаде.

Тема 4. Проблема метода в клинической психологии

Вопросы:

1. Проблема измерения и оценки в клинической психологии.
2. Методы клинической психологии.

3. Факторы эффективности психотерапевтического воздействия (вера в психотерапевтическую систему, отношения с терапевтом, оплата и др.).
4. Границы и возможности объективного подхода в клинической психологии.

#### Тема 5. Клиническая психология в соматической медицине

##### Вопросы:

1. Психосоматика и психология телесности. Понятие болезни.
2. Понятие внутренней картины болезни (ВКБ). Аллопластическая и аутопластическая картина болезни (К.Гольдшейдер). Сензитивная и интеллектуальная аутопластическая картина болезни (Р.А.Лурия). Уровни ВКБ: непосредственно-чувственный, эмоциональный, интеллектуальный, мотивационный. Структура динамической картины ВКБ: чувственная ткань, первичное означение, вторичное означение. Личностный смысл болезни и его типы. Болезнь как семиотическая система.

#### Тема 6. Клиническая психология в психиатрии. Основные системы классификации психических расстройств

##### Вопросы:

1. Классификации психических расстройств в медицине: принципы построения и ограничения. Нозологические и синдромальные системы классификации. Структура основных классификаций (на примере DSM-IV и МКБ-10): классы, единицы, оси, принципы отнесения. Практическое использование классификации в деятельности клинического психолога.

#### Тема 7. Основные модели психических расстройств в психологии и общей медицине

##### Вопросы:

1. Медико-биологическая модель психических расстройств.
2. Каузальный принцип.
3. Развитие болезни: предрасположительно-факторы, запускающие факторы, поддерживающие и хронизирующие факторы.
4. Соотношение внешних и внутренних факторов в этиологии.
5. Психосоциальная модель: роль социума и внутриличностных факторов.
6. Биопсихосоциальная модель как интегрирующая.
7. Ограничения каждой из моделей и возможные методологические и практические трудности, возникающие при их применении в клинической психологии

#### Тема 8. Психологические модели шизофрении и расстройств шизофренического спектра

##### Вопросы:

1. Исторический очерк исследований шизофрении: Б.Морель, Э.Блейлер, К.Шнайдер.
2. Шизофрения: распространенность, культурные и социально-экономические факторы, факторы прогноза.
3. Проблема этиологии шизофрении.
4. Различные модели психических расстройств и шизофрении: психосоциальные теории, когнитивно-бихевиоральные теории, теория личностного дефекта, психоаналитические теории, полиэтиологические модели (гипотеза диатез-стресса). Психотерапия больных шизофренией.

#### Тема 9. Психологические модели бредовых расстройств

Вопросы:

4. Различные модели бредовых расстройств.
5. История развития представлений о бредовых расстройствах.
6. Основные виды бреда (эротоманический, величия, ревности, преследования, соматический, изобретательства).

Тема 10. Психологические модели аффективных расстройств

Вопросы:

5. Клиническая психология аффектов и эмоций.
6. Распространенность и классификация аффективных расстройств.
7. Основные симптомы депрессии и их частотность. Диагностика аффективных расстройств.
8. Методы психотерапии аффективных расстройств.

Тема 11. Психологические модели тревожных, соматоформных и конверсионных расстройств

Вопросы:

5. Различные модели психических расстройств применительно к тревожным расстройствам.
6. Соматоформные расстройства.
7. Конверсионные и диссоциативные расстройства.
8. Генерализованное тревожное расстройство, обсессивно-компульсивное расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство.

Тема 12. Психологические модели расстройств, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами

Вопросы:

4. Данные о распространенности аддиктивного поведения и злоупотребления ПАВ.
5. Основные этиологические факторы: биологические (в т.ч. генетические), социологические, психологические (психоаналитические, бихевиоральные) в формировании психических расстройств.
6. Расстройства, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами (ПАВ).

Тема 13. Психологические модели личностных расстройств

Вопросы:

4. Психопатии и расстройства личности.
5. Клинический и психологический анализ основных расстройств личности: параноидное, шизоидное, шизотипное, истерическое, нарциссическое, пограничное, антисоциальное, избегающее, зависимое, пассивно-агрессивное.
6. Роль биологических и социальных факторов в формировании психопатий.

Тема 14. Новейшие области исследований и зоны особого интереса в клинической

Вопросы:

3. Влияние современных технологий в диагностике психических состояний.
4. «Индекс реальности» П.Жане.

**Типовые тесты**

1. Клиническая психология - это наука:
  - а) о развитии и становлении личности
  - б) о профилактике заболеваний
  - в) о психологических факторах и причинах здоровья и методах его сохранения
  - г) индивидуальных особенностях медицинских реакций и явлений
2. Объектом изучения клинической психологии является:
  - а) человек с трудностями адаптации и самореализации
  - б) больной организм
  - в) здоровая личность
  - г) личность с признаками жизненных затруднений
3. Внутренняя картина болезни - это понятие:
  - а) социальное
  - б) психологическое
  - в) клиническое
  - г) и социальное, и психологическое, и клиническое
4. Клиническая психология оказывает значительное влияние на развитие следующих общетеоретических вопросов психологии, кроме:
  - а) анализа компонентов, входящих в состав психических процессов
  - б) изучения соотношения развития и распада психики
  - в) разработки философско-психологических проблем
  - г) установления роли личностного компонента в структуре различных форм психической деятельности
5. Склонность к бесплодному мудрствованию», тенденция к непродуктивным многоречивым рассуждениям
  - а) резонерство
  - б) свободомыслие
  - в) бредовые расстройства
  - г) красноречие
6. Гностические расстройства, возникающие при корковых очагах поражения
  - а) агнозия
  - б) апраксия
  - в) эхолалия
7. Агнозия, при которой больной не различает человеческие лица, — это:
  - а) лицевая агнозия
  - б) пространственная агнозия
  - в) все ответы верны
8. Плохая ориентация больного в пространственных признаках изображения говорит о
  - а) двигательных дефектах
  - б) оптико-пространственной агнозии
  - в) нарушениях функциональности мозга
  - г) все ответы верны
9. Агнозия, при которой больной различает цвета, но не может сказать, какие предметы окрашены в данный цвет — это:
  - а) цветовая агнозия
  - б) парамнезия
  - в) брадифрения
10. Агнозия, при которой больной, правильно копируя буквы, не может их читать, — это:
  - а) буквенная агнозия
  - б) афазия
  - в) дислексия
  - г) все ответы неверны

11. Алексическое расстройство, при котором больные не узнают и не называют буквы, не отличают их от каких-либо знаков, — это:
12. Анализ нейропсихологических синдромов с целью обнаружения общего основания (фактора), объясняющего происхождения различных нейропсихологических симптомов (синоним — «факторный анализ»), называется:
13. Анализаторные системы — это:
14. Безучастность, пассивность, отсутствие внутренних побуждений к деятельности при сохраняющейся способности к действиям под влиянием стимулов извне при пресенильных деменциях — это:
15. Белое вещество мозга составляют:
16. Анозогнозия — это:
17. Аномалии характера, которые определяют психический облик, накладывая властный отпечаток на весь душевный склад, в течение жизни не подвергаются сколько-нибудь резким изменениям и мешают приспособиться к окружающей среде, называются:
18. Анорексия является частным случаем ...
19. Аритмия возникает при поражении
20. Аффект — это:

7.3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

Все задания, используемые для текущего контроля формирования компетенций условно можно разделить на две группы:

задания, которые в силу своих особенностей могут быть реализованы только в процессе обучения на занятиях (например, дискуссия, круглый стол, диспут, мини-конференция); задания, которые дополняют теоретические вопросы (практические задания, проблемно-аналитические задания, тест).

Выполнение всех заданий является необходимым для формирования и контроля знаний, умений и навыков. Поэтому, в случае невыполнения заданий в процессе обучения, их необходимо «отработать» до зачета (экзамена). Вид заданий, которые необходимо выполнить для ликвидации «задолженности» определяется в индивидуальном порядке, с учетом причин невыполнения.

#### 1) Требование к теоретическому устному ответу

Оценка знаний предполагает дифференцированный подход к студенту, учет его индивидуальных способностей, степень усвоения и систематизации основных понятий и категорий по дисциплине. Кроме того, оценивается не только глубина знаний поставленных вопросов, но и умение использовать в ответе практический материал. Оценивается культура речи, владение навыками ораторского искусства.

Критерии оценивания: последовательность, полнота, логичность изложения, анализ различных точек зрения, самостоятельное обобщение материала, использование профессиональных терминов, культура речи, навыки ораторского искусства. Изложение материала без фактических ошибок.

Оценка «отлично» ставится в случае, когда материал излагается исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно, при этом раскрываются не только основные понятия, но и анализируются точки зрения различных авторов. Обучающийся не затрудняется с ответом, соблюдает культуру речи.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, знает практическую базу, но при ответе на вопрос допускает несущественные погрешности.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся освоил только

основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении материала, затрудняется с ответами, показывает отсутствие должной связи между анализом, аргументацией и выводами.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся не отвечает на поставленные вопросы.

## 2) Творческие задания

Эссе – это небольшая по объему письменная работа, сочетающая свободные, субъективные рассуждения по определенной теме с элементами научного анализа. Текст должен быть легко читаем, но необходимо избегать нарочито разговорного стиля, сленга, шаблонных фраз. Объем эссе составляет примерно 2 – 2,5 стр. 12 шрифтом с одинарным интервалом (без учета титульного листа).

Критерии оценивания - оценка учитывает соблюдение жанровой специфики эссе, наличие логической структуры построения текста, наличие авторской позиции, ее научность и связь с современным пониманием вопроса, адекватность аргументов, стиль изложения, оформление работы. Следует помнить, что прямое заимствование (без оформления цитат) текста из Интернета или электронной библиотеки недопустимо.

Оценка «отлично» ставится в случае, когда определяется: наличие логической структуры построения текста (вступление с постановкой проблемы; основная часть, разделенная по основным идеям; заключение с выводами, полученными в результате рассуждения); наличие четко определенной личной позиции по теме эссе; адекватность аргументов при обосновании личной позиции, стиль изложения.

Оценка «хорошо» ставится, когда в целом определяется: наличие логической структуры построения текста (вступление с постановкой проблемы; основная часть, разделенная по основным идеям; заключение с выводами, полученными в результате рассуждения); но не прослеживается наличие четко определенной личной позиции по теме эссе; не достаточно аргументов при обосновании личной позиции

Оценка «удовлетворительно» ставится, когда в целом определяется: наличие логической структуры построения текста (вступление с постановкой проблемы; основная часть, разделенная по основным идеям; заключение). Но не прослеживаются четкие выводы, нарушается стиль изложения

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если не выполнены никакие требования

## 3) Требование к решению ситуационной, проблемной задачи (кейс-измерители)

Студент должен уметь выделить основные положения из текста задачи, которые требуют анализа и служат условиями решения. Исходя из поставленного вопроса в задаче, попытаться максимально точно определить проблему и соответственно решить ее.

Задачи должны решаться студентами письменно. При решении задач также важно правильно сформулировать и записать вопросы, начиная с более общих и, кончая частными.

Критерии оценивания – оценка учитывает методы и средства, использованные при решении ситуационной, проблемной задачи.

Оценка «отлично» ставится в случае, когда обучающийся выполнил задание (решил задачу), используя в полном объеме теоретические знания и практические навыки, полученные в процессе обучения.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся в целом выполнил все требования, но не совсем четко определяется опора на теоретические положения, изложенные в научной литературе по данному вопросу.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся показал положительные результаты в процессе решения задачи.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся не выполнил все требования.

#### 4) Интерактивные задания

Механизм проведения диспут-игры (ролевой (деловой) игры).

Необходимо разбиться на несколько команд, которые должны поочередно высказать свое мнение по каждому из заданных вопросов. Мнение высказывающейся команды засчитывается, если противоположная команда не опровергнет его контраргументами. Команда, чье мнение засчитано как верное (не получило убедительных контраргументов от противоположных команд), получает один балл. Команда, опровергнувшая мнение противоположной команды своими контраргументами, также получает один балл. Побеждает команда, получившая максимальное количество баллов.

Ролевая игра, как правило, имеет фабулу (ситуацию, казус), распределяются роли, подготовка осуществляется за 2-3 недели до проведения игры.

Критерии оценивания – оцениваются действия всех участников группы. Понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Соответствие реальной действительности решений, выработанных в ходе игры. Владение терминологией, демонстрация владения учебным материалом по теме игры, владение методами аргументации, умение работать в группе (умение слушать, конструктивно вести беседу, убеждать, управлять временем, бесконфликтно общаться), достижение игровых целей, (соответствие роли – при ролевой игре). Ясность и стиль изложения.

Оценка «отлично» ставится в случае, выполнения всех критериев.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающиеся в целом демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Решения, выработанные в ходе игры, полностью соответствуют реальной действительности. Но некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены нормы общения, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающиеся в целом демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия в целом соответствуют заданным целям. Однако, решения, выработанные в ходе игры, не совсем соответствуют реальной действительности. Некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающиеся не понимают проблему, их высказывания не соответствуют заданным целям.

#### 5) Комплексное проблемно-аналитическое задание

Задание носит проблемно-аналитический характер и выполняется в три этапа. На первом из них необходимо ознакомиться со специальной литературой.

Целесообразно также повторить учебные материалы лекций и семинарских занятий по темам, в рамках которых предлагается выполнение данного задания.

На втором этапе выполнения работы необходимо сформулировать проблему и изложить авторскую версию ее решения, на основе полученной на первом этапе информации.

Третий этап работы заключается в формулировке собственной точки зрения по проблеме. Результат третьего этапа оформляется в виде аналитической записки (объем: 2-2,5 стр.; 14 шрифт, 1,5 интервал).

Критерий оценивания - оценка учитывает: понимание проблемы, уровень раскрытия поставленной проблемы в плоскости теории изучаемой дисциплины, умение формулировать и аргументировано представлять собственную точку зрения, выполнение всех этапов работы.

Оценка «отлично» ставится в случае, когда обучающийся демонстрирует полное понимание проблемы, все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся демонстрирует значительное понимание проблемы, все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся, демонстрирует частичное

понимание проблемы, большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены  
Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся демонстрирует непонимание проблемы, многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

#### б) Исследовательский проект

Исследовательский проект – проект, структура которого приближена к формату научного исследования и содержит доказательство актуальности избранной темы, определение научной проблемы, предмета и объекта исследования, целей и задач, методов, источников, историографии, обобщение результатов, выводы.

Результаты выполнения исследовательского проекта оформляется в виде реферата (объем: 12-15 страниц.; 14 шрифт, 1,5 интервал).

Критерии оценивания - поскольку структура исследовательского проекта максимально приближена к формату научного исследования, то при выставлении учитывается доказательство актуальности темы исследования, определение научной проблемы, объекта и предмета исследования, целей и задач, источников, методов исследования, выдвижение гипотезы, обобщение результатов и формулирование выводов, обозначение перспектив дальнейшего исследования.

Оценка «отлично» ставится в случае, когда обучающийся демонстрирует полное понимание проблемы, все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся демонстрирует значительное понимание проблемы, все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся, демонстрирует частичное понимание проблемы, большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся демонстрирует непонимание проблемы, многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

#### 7) Информационный проект (презентация)

Информационный проект – проект, направленный на стимулирование учебно-познавательной деятельности студента с выраженной эвристической направленностью (поиск, отбор и систематизация информации об объекте, оформление ее для презентации). Итоговым продуктом проекта может быть письменный реферат, электронный реферат с иллюстрациями, слайд-шоу, мини-фильм, презентация и т.д.

Информационный проект отличается от исследовательского проекта, поскольку представляет собой такую форму учебно-познавательной деятельности, которая отличается ярко выраженной эвристической направленностью.

Критерии оценивания - при выставлении оценки учитывается самостоятельный поиск, отбор и систематизация информации, раскрытие вопроса (проблемы), ознакомление студенческой аудитории с этой информацией (представление информации), ее анализ и обобщение, оформление, полные ответы на вопросы аудитории с примерами.

Оценка «отлично» ставится в случае, когда обучающийся полностью раскрывает вопрос (проблему), представляет информацию систематизировано, последовательно, логично, взаимосвязано, использует более 5 профессиональных терминов, широко использует информационные технологии, ошибки в информации отсутствуют, дает полные ответы на вопросы аудитории с примерами.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся раскрывает вопрос (проблему), представляет информацию систематизировано, последовательно, логично, взаимосвязано, использует более 2 профессиональных терминов, достаточно использует информационные технологии, допускает не более 2 ошибок в изложении материала, дает полные или частично полные ответы на вопросы аудитории.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся, раскрывает вопрос (проблему) не полностью, представляет информацию не систематизировано и не совсем последовательно, использует 1-2 профессиональных термина, использует



информационные технологии, допускает 3-4 ошибки в изложении материала, отвечает только на элементарные вопросы аудитории без пояснений.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если вопрос не раскрыт, представленная информация логически не связана, не используются профессиональные термины, допускает более 4 ошибок в изложении материала, не отвечает на вопросы аудитории.

#### 8) Дискуссионные процедуры

Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты, мини-конференции являются средствами, позволяющими включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения. Задание дается заранее, определяется круг вопросов для обсуждения, группы участников этого обсуждения.

Дискуссионные процедуры могут быть использованы для того, чтобы студенты:

– лучше поняли усвояемый материал на фоне разнообразных позиций и мнений, не обязательно достигая общего мнения;

– смогли постичь смысл изучаемого материала, который иногда чувствуют интуитивно, но не могут высказать вербально, четко и ясно, или конструировать новый смысл, новую позицию;

– смогли согласовать свою позицию или действия относительно обсуждаемой проблемы.

Критерии оценивания – оцениваются действия всех участников группы. Понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Соответствие реальной действительности решений, выработанных в ходе игры. Владение терминологией, демонстрация владения учебным материалом по теме игры, владение методами аргументации, умение работать в группе (умение слушать, конструктивно вести беседу, убеждать, управлять временем, бесконфликтно общаться), достижение игровых целей, (соответствие роли – при ролевой игре). Ясность и стиль изложения.

Оценка «отлично» ставится в случае, когда все требования выполнены в полном объеме.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающиеся в целом демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Решения, выработанные в ходе игры, полностью соответствуют реальной действительности. Но некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены нормы общения, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающиеся в целом демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия в целом соответствуют заданным целям. Однако, решения, выработанные в ходе игры, не совсем соответствуют реальной действительности. Некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающиеся не понимают проблему, их высказывания не соответствуют заданным целям.

#### 9) Тестирование

Является одним из средств контроля знаний обучающихся по дисциплине.

Критерии оценивания – правильный ответ на вопрос

Оценка «отлично» ставится в случае, если правильно выполнено 90-100% заданий

Оценка «хорошо» ставится, если правильно выполнено 70-89% заданий

Оценка «удовлетворительно» ставится в случае, если правильно выполнено 50-69% заданий

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если правильно выполнено менее 50% заданий

#### 10) Требование к письменному опросу (контрольной работе)

Оценивается не только глубина знаний поставленных вопросов, но и умение изложить письменно.

Критерии оценивания: последовательность, полнота, логичность изложения, анализ различных точек зрения, самостоятельное обобщение материала. Изложение материала без фактических ошибок.

Оценка «отлично» ставится в случае, когда соблюдены все критерии.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, знает практическую базу, но допускает несущественные погрешности.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении материала, затрудняется с ответами, показывает отсутствие должной связи между анализом, аргументацией и выводами.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся не отвечает на поставленные вопросы.

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

### 8.1 Основная учебная литература

1. Ведехина, С. А. Клиническая психология : учебное пособие / С. А. Ведехина. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — ISBN 978-5-9758-1738-9. — Текст :

электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL:

<https://www.iprbookshop.ru/81014.html>

2. Венгер, А. Л. Клиническая психология развития: учебник и практикум для вузов/ А. Л. Венгер, Е. И. Морозова. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — 312 с.

3. Старшенбаум Г.В. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебно-практическое руководство / Г.В. Старшенбаум. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Вузовское образование, 2015. — 305 с. — 2227-8397. — Режим доступа:

<http://www.iprbookshop.ru/31706.html>

4. Човдырова Г.С. Клиническая психология. Общая часть [Электронный ресурс]: учебное пособие / Г.С. Човдырова, Т.С. Клименко. — Электрон. текстовые данные. — М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2015. — 247 с. — 978-5-238-01746-4. — Режим доступа:

<http://www.iprbookshop.ru/52603.html>

### 8.2 Дополнительная учебная литература:

1. Ведехина С.А. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебное пособие / С.А. Ведехина. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2012. — 159 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/8200.html>

2. Кулганов В.А. Прикладная клиническая психология [Электронный ресурс]: учебное пособие / В.А. Кулганов, В.Г. Белов, Ю.А. Парфёнов. — Электрон. текстовые данные. — СПб.: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2012. — 444 с. — 978-5-98238-038-8. — Режим доступа:

<http://www.iprbookshop.ru/22985.html>

### 8.3. Периодические издания

1. Введение в клиническую психологию <https://studfiles.net/preview/398808/>

2. Введение в клиническую психологию <http://clinical-psy.ru/wp-content/uploads/vved.pdf>

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. [www.gumer.info](http://www.gumer.info) - электронная библиотека Гумер.

2. [www.zipsites.ru](http://www.zipsites.ru) –бесплатная электронная Интернет библиотека.

3. [www.elibraru.ru](http://www.elibraru.ru)- бесплатная электронная Интернет библиотека.
4. [www.big.libraru.info](http://www.big.libraru.info) - большая электронная библиотека
5. <http://vak.ed.gov.ru/>
6. <http://www.aspirantura.com/>- портал Высшей аттестационной комиссии (ВАК)
7. <http://aspirantspb.ru/> - портал для аспирантов и соискателей ученой степени Aspirantura.com

### **10.Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)**

Успешное освоение данного курса базируется на рациональном сочетании нескольких видов учебной деятельности – лекций, семинарских занятий, самостоятельной работы. При этом самостоятельную работу следует рассматривать одним из главных звеньев полноценного высшего образования, на которую отводится значительная часть учебного времени.

Самостоятельная работа студентов складывается из следующих составляющих:

работа с основной и дополнительной литературой, с материалами интернета и конспектами лекций;

внеаудиторная подготовка к контрольным работам, выполнение докладов, рефератов и курсовых работ;

выполнение самостоятельных практических работ;

подготовка к экзаменам (зачетам) непосредственно перед ними.

Для правильной организации работы необходимо учитывать порядок изучения разделов курса, находящихся в строгой логической последовательности. Поэтому хорошее усвоение одной части дисциплины является предпосылкой для успешного перехода к следующей. Задания, проблемные вопросы, предложенные для изучения дисциплины, в том числе и для самостоятельного выполнения, носят междисциплинарный характер и базируются, прежде всего, на причинно-следственных связях между компонентами окружающего нас мира. В течение семестра, необходимо подготовить рефераты (проекты) с использованием рекомендуемой основной и дополнительной литературы и сдать рефераты для проверки преподавателю. Важным составляющим в изучении данного курса является решение ситуационных задач и работа над проблемно-аналитическими заданиями, что предполагает знание соответствующей научной терминологии и т.д.

Для лучшего запоминания материала целесообразно использовать индивидуальные особенности и разные виды памяти: зрительную, слуховую, ассоциативную. Успешному запоминанию также способствует приведение ярких свидетельств и наглядных примеров. Учебный материал должен постоянно повторяться и закрепляться.

При выполнении докладов, творческих, информационных, исследовательских проектов особое внимание следует обращать на подбор источников информации и методику работы с ними.

Для успешной сдачи экзамена (зачета) рекомендуется соблюдать следующие правила:

Подготовка к экзамену (зачету) должна проводиться систематически, в течение всего семестра.

Интенсивная подготовка должна начаться не позднее, чем за месяц до экзамена.

Время непосредственно перед экзаменом (зачетом) лучше использовать таким образом, чтобы оставить последний день свободным для повторения курса в целом, для систематизации материала и доработки отдельных вопросов.

На экзамене высокую оценку получают студенты, использующие данные, полученные в процессе выполнения самостоятельных работ, а также использующие собственные выводы на основе изученного материала.

Учитывая значительный объем теоретического материала, студентам рекомендуется

регулярное посещение и подробное конспектирование лекций.

**11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)**

1. Microsoft Windows Server;
2. Семейство ОС Microsoft Windows;
3. Libre Office свободно распространяемый офисный пакет с открытым исходным кодом;
4. Информационно-справочная система: Система КонсультантПлюс (КонсультантПлюс);
5. Информационно-правовое обеспечение Гарант: Электронный периодический справочник «Система ГАРАНТ» (Система ГАРАНТ);
6. Электронная информационно-образовательная система ММУ: <https://elearn.mmu.ru/>

Перечень используемого программного обеспечения указан в п.12 данной рабочей программы дисциплины.

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

12.1. Учебная аудитория для проведения учебных занятий, предусмотренных программой бакалавриата, оснащенная оборудованием и техническими средствами обучения.

Специализированная мебель:

Комплект учебной мебели (стол, стул) по количеству обучающихся; комплект мебели для преподавателя; доска (маркерная).

Технические средства обучения:

Компьютер в сборе для преподавателя, проектор, экран, колонки

Перечень лицензионного программного обеспечения, в том числе отечественного производства:

Windows 10, КонсультантПлюс, Система ГАРАНТ, Kaspersky Endpoint Security.

Перечень свободно распространяемого программного обеспечения:

Adobe Acrobat Reader DC, Google Chrome, LibreOffice, Skype, Zoom.

Подключение к сети «Интернет» и обеспечение доступа в электронную информационно-образовательную среду ММУ.

12.2. Помещение для самостоятельной работы обучающихся.

Специализированная мебель:

Комплект учебной мебели (стол, стул) по количеству обучающихся; комплект мебели для преподавателя; доска (маркерная).

Технические средства обучения:

Компьютер в сборе для преподавателя; компьютеры в сборе для обучающихся; колонки; проектор, экран.

Перечень лицензионного программного обеспечения, в том числе отечественного производства:

Windows Server 2016, Windows 10, Microsoft Office, КонсультантПлюс, Система ГАРАНТ, Kaspersky Endpoint Security.

Перечень свободно распространяемого программного обеспечения:

Adobe Acrobat Reader DC, Google Chrome, LibreOffice, Skype, Zoom, Gimp, Paint.net, AnyLogic, Inkscape.

### 12.2.3 Для студентов обучающихся с применением ДОТ:

Учебная аудитория для проведения всех видов занятий с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий, в том числе для занятий лекционного типа, семинарского типа; для проведения лабораторных работ, групповых и индивидуальных консультаций; для осуществления текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации; для выполнения курсового проектирования (курсовых работ).

Ауд. 520а (виртуальные учебные аудитории: ауд. 9/1, 9/2, 9/3, 9/4, 9/5, 9/6, Вебинарная 1, Вебинарная 2, Вебинарная 3):

Специализированная мебель:

- столы для преподавателей;
- стулья для преподавателей;

Технические средства обучения:

- компьютеры персональные для преподавателей с выходом в сети Интернет;
- наушники;
- вебкамеры;
- колонки;
- микрофоны;

Ауд. 315 (виртуальные учебные аудитории: ауд. 9/1, 9/2, 9/3, 9/4, 9/5, 9/6, Вебинарная 1, Вебинарная 2, Вебинарная 3)

Специализированная мебель:

- столы для преподавателей;
- стулья для преподавателей;

Технические средства обучения:

- компьютеры персональные для преподавателей с выходом в сети Интернет;
- наушники;
- вебкамеры;
- колонки;
- микрофоны.

## **13. Образовательные технологии, используемые при освоении дисциплины**

Для освоения дисциплины используются как традиционные формы занятий – лекции (типы лекций – установочная, вводная, текущая, заключительная, обзорная; виды лекций – проблемная, визуальная, лекция конференция, лекция консультация); и семинарские (практические) занятия, так и активные и интерактивные формы занятий – деловые и ролевые игры, решение ситуационных задач и разбор конкретных ситуаций.

На учебных занятиях используются технические средства обучения мультимедийной аудитории: компьютер, монитор, колонки, настенный экран, проектор, микрофон, пакет программ Microsoft Office для демонстрации презентаций и медиафайлов, видеопроектор для демонстрации слайдов, видеосюжетов и др. Тестирование обучаемых может осуществляться с использованием компьютерного оборудования университета.

13.1. В освоении учебной дисциплины используются следующие традиционные образовательные технологии:

- чтение проблемно-информационных лекций с использованием доски и видеоматериалов;
- семинарские занятия для обсуждения, дискуссий и обмена мнениями;
- контрольные опросы;

- консультации;
- самостоятельная работа студентов с учебной литературой и первоисточниками;
- подготовка и обсуждение рефератов (проектов), презентаций (научно-исследовательская работа);
- тестирование по основным темам дисциплины.

### 13.2. Активные и интерактивные методы и формы обучения

Из перечня видов: («мозговой штурм», анализ НПА, анализ проблемных ситуаций, анализ конкретных ситуаций, инциденты, имитация коллективной профессиональной деятельности, разыгрывание ролей, творческая работа, связанная с освоением дисциплины, ролевая игра, круглый стол, диспут, беседа, дискуссия, мини-конференция и др.) используются следующие:

- диспут
- анализ проблемных, творческих заданий, ситуационных задач
- ролевая игра;
- круглый стол;
- мини-конференция
- дискуссия
- беседа.

### 13.3. Особенности обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)

При организации обучения по дисциплине учитываются особенности организации взаимодействия с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее – инвалиды и лица с ОВЗ) с целью обеспечения их прав. При обучении учитываются особенности их психофизического развития, индивидуальные возможности и при необходимости обеспечивается коррекция нарушений развития и социальная адаптация указанных лиц.

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

При обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья электронное обучение и дистанционные образовательные технологии предусматривают возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

Приложение

Автономная некоммерческая организация высшего образования  
«МОСКОВСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ**

<i>Направление подготовки</i>	Психология
<i>Код</i>	37.03.01
<i>Направленность (профиль)</i>	Психологическое консультирование
<i>Квалификация выпускника</i>	бакалавр

Москва  
2023



## 1. Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения образовательной программы

Группа компетенций	Категория компетенций	Код
Универсальные компетенции	Инклюзивная компетентность	УК-9
Общепрофессиональные		ОПК-4
Общепрофессиональные		ОПК-5
Профессиональные		ПК-2
Профессиональные		ПК-8

## 2. Компетенции и индикаторы их достижения

Код компетенции	Формулировка компетенции	Индикаторы достижения компетенции
УК-9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК-9.1 Владеет упорядоченной системой знаний об особенностях развития лиц с ограниченными возможностями здоровья УК-9.2 Свободно строит диалог в социальной и профессиональной сфере с лицом с ОВЗ УК-9.3 Понимает значение слова «толерантность», демонстрирует толерантное отношение по отношению к лицам с ограниченными возможностями здоровья
ОПК-4	ОПК-4. Способен использовать основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с	ОПК-4.1. Подбирает и использует инструментарий для психологического вмешательства, исходя из потребностей и проблем отдельных лиц, групп и (или) организаций. ОПК-4.2. Применяет современные методы психологической помощи в соответствии с задачами консультирования и особенностями клиентов для решения конкретной проблемы ОПК-4.3. Использует разные формы индивидуального и группового консультирования обучающихся с ограниченными возможностями

	ограниченными возможностями здоровья и при организации инклюзивного образования	здоровья по вопросам обучения, развития, взаимоотношений со взрослыми, сверстниками при организации инклюзивного образования. ОПК-4.4. Проводит коррекционно-развивающую работу с обучающимися и воспитанниками, анализирует ее эффективность в соответствии с поставленными целями.
ОПК-5	ОПК-5. Способен выполнять организационную и техническую работу в реализации конкретных мероприятий профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера	ОПК-5.1 Выполняет программы реализации конкретных мероприятий профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера, исходя из потребностей и проблем отдельных лиц (групп). ОПК-5.2. Применяет методы психологической коррекции психических особенностей личности (в зависимости от возраста, пола) и реабилитации клиентов; оказывает психологическую поддержку клиентам для выхода из трудных жизненных ситуаций. ОПК-5.3. Организует и проводит тренинги (психологические занятия) профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера для разных групп клиентов.
ПК-2	Способен к прогнозированию изменений и динамики уровня развития сенсорных систем в организме человека, функциональных состояний, поддержании и сохранении психического и физического здоровья с целью гармонизации функционирования человека и выявления механизмов нарушения функционирования центральной нервной системы, высшей нервной деятельности.	ПК-2.1. Прогнозирует изменение и динамику развития сенсорных систем, функциональных состояний, сохранение психического и физического здоровья человека. ПК-2.2. Реализует индивидуально-ориентированные меры по выявлению механизмов нарушения функционирования центральной нервной системы, высшей нервной деятельности. ПК-2.3. Выявляет особенности и возможные причины дезадаптации с целью гармонизации психического функционирования человека и определения направлений оказания психологической помощи.
ПК-8	Способен обеспечивать конфиденциальность	<b>ПК-8.1.</b> Контролирует ход психического развития личности, применяя стандартные методы и приемы наблюдения за нормальным и

	полученных сведений о клиенте, соблюдать требования профессиональной этики.	отклоняющимся психическим и физиологическим развитием детей. <b>ПК-8.2.</b> Применяет методы психологической коррекции психических особенностей личности (в зависимости от возраста, пола, ограничений по здоровью), реализуя индивидуально-ориентированные меры по снижению или устранению отклонений в психическом и личностном развитии и используя приемы формирования личности как сознательного субъекта поведения и социального действия.
--	---	---

### 3. Описание планируемых результатов обучения по дисциплине

#### 3.1. Описание планируемых результатов обучения по дисциплине

Планируемые результаты обучения по дисциплине представлены дескрипторами (знания, умения, навыки).

Дескрипторы по дисциплине	Знать	Уметь	Владеть
Код компетенции	УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах		
	- систему категорий и методов для решения задач в конкретных областях профессиональной практики; - методы обработки и анализа данных психологического обследования	- подбирать и применять методы анализа данных психологического обследования пациента в конкретной ситуации;	- навыками составления протокола, заключения, отчета по результатам психологической оценки, диагностики, и экспертизы;
Код компетенции	ОПК-4. Способен использовать основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья и при организации инклюзивного образования.		
	- методологические и теоретические основы диагностики в клинической психологии; - психологические механизмы, лежащие в основе диагностируемых признаков;	- принимать участие в различных видах экспертной деятельности психолога и оценке психометрических характеристик используемых психодиагностических инструментов; - давать определение различным категориям психодиагностики; - определять систему психодиагностических	- навыками использования основных методов психологической помощи -навыками подбора методов исследования в различных областях практической деятельности психолога с учетом основных целей и задач.

		методов в конкретных областях практической деятельности психолога; - составлять протокол обследования и формулировать психологическое заключение на основе оценки и сравнения полученных результатов.	
Код компетенции	ОПК-5. Способен выполнять организационную и техническую работу в реализации конкретных мероприятий профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера		
	- методологические и теоретические основы клинической психологии; - психологические феномены, методы изучения описания закономерностей функционирования и развития психики с позиций существующих в отечественной и зарубежной науке подходов;	- научно обосновывать собственную позицию при анализе психологических фактов; - проводить методологический анализ исследований; - использовать инструментарий для психологического вмешательства;	- понятийно-категориальным аппаратом клинической психологии; - навыками применения психологических знаний на практике; - психологической компетентностью в области практической психологии;
Код компетенции	ПК-2. Способен к прогнозированию изменений и динамики уровня развития сенсорных систем в организме человека, функциональных состояний, поддержании и сохранении психического и физического здоровья с целью гармонизации психического функционирования человека и выявления механизмов нарушения функционирования центральной нервной системы, высшей нервной деятельности.		
	- реализации основные психотерапевтические направления с опорой на методические принципы их	- использовать базовые процедуры анализа проблем индивидов; - использовать дидактические приемы при реализации стандартных реабилитационных, коррекционных и обучающих программ по оптимизации психической деятельности человека; - самостоятельно планировать и осуществлять профилактическую,	- навыками рефлексивного анализа личностных особенностей; - навыками разработки программы профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного вмешательства в соответствии с задачами психологической помощи.

		развивающую, корректирующую деятельность	
Код компетенции	ПК-8. Способен обеспечивать конфиденциальность полученных сведений о клиенте, соблюдать требования профессиональной этики.		
	- теоретические и методологические основы психологической диагностики, прогнозирования динамики психического развития и отклонения от нормы;	- определять цели, задачи и оптимальные методы психодиагностического исследования с учетом нозологических, социально-демографических и индивидуально-психологических характеристик; - диагностировать психическое состояние, свойства и структуру личности и интеллекта, психологических проблем, конфликтов, способов адаптации, личностных ресурсов, межличностных отношений и других психологических феноменов с использованием соответствующих методов клинко-психологического и экспериментально-психологического исследования.	- базовыми психодиагностическими методиками, приемами анализа и интерпретации психодиагностических данных, оценки полученных результатов особенностей личности, способствующих или препятствующих нормальному протеканию процесса развития, способов коррекции

### 3.2. Критерии оценки знаний студентов (пороговый уровень сформированности компетенции)

Шкала оценивания	Индикаторы достижения	Показатели оценивания результатов обучения
ЗАЧЕНО (ОТЛИЧНО)	Знает:	- студент глубоко и всесторонне усвоил материал, уверенно, логично, последовательно и грамотно его излагает, опираясь на знания основной и дополнительной литературы, - на основе системных научных знаний делает квалифицированные выводы и обобщения, свободно оперирует категориями и понятиями.

	Умеет:	- студент умеет самостоятельно и правильно решать учебно-профессиональные задачи или задания, уверенно, логично, последовательно и аргументировано излагать свое решение, используя научные понятия, ссылаясь на нормативную базу.
	Владеет:	- студент владеет рациональными методами (с использованием рациональных методик) решения сложных профессиональных задач, представленных деловыми играми, кейсами и т.д.; При решении продемонстрировал навыки - выделения главного, - связкой теоретических положений с требованиями руководящих документов, - изложения мыслей в логической последовательности, - самостоятельного анализа факты, событий, явлений, процессов в их взаимосвязи и диалектическом развитии.
ЗАЧТЕНО (ХОРОШО)	Знает:	- студент твердо усвоил материал, достаточно грамотно его излагает, опираясь на знания основной и дополнительной литературы, - затрудняется в формулировании квалифицированных выводов и обобщений, оперирует категориями и понятиями, но не всегда правильно их верифицирует.
	Умеет:	- студент умеет самостоятельно и в основном правильно решать учебно-профессиональные задачи или задания, уверенно, логично, последовательно и аргументировано излагать свое решение, не в полной мере используя научные понятия и ссылки на нормативную базу.
	Владеет:	- студент в целом владеет рациональными методами решения сложных профессиональных задач, представленных деловыми играми, кейсами и т.д.; При решении смог продемонстрировать достаточность, но не глубинность навыков - выделения главного, - изложения мыслей в логической последовательности. - связки теоретических положений с требованиями руководящих документов, - самостоятельного анализа факты, событий, явлений, процессов в их взаимосвязи и диалектическом развитии.
ЗАЧТЕНО (УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО)	Знает:	- студент ориентируется в материале, однако затрудняется в его изложении; - показывает недостаточность знаний основной и дополнительной литературы; - слабо аргументирует научные положения; - практически не способен сформулировать выводы и обобщения; - частично владеет системой понятий.
	Умеет:	- студент в основном умеет решить учебно-профессиональную задачу или задание, но допускает ошибки, слабо аргументирует свое решение, недостаточно использует научные понятия и руководящие документы.
	Владеет:	- студент владеет некоторыми рациональными методами решения сложных профессиональных задач, представленных

		деловыми играми, кейсами и т.д.; При решении продемонстрировал недостаточность навыков - выделения главного, - изложения мыслей в логической последовательности. - связки теоретических положений с требованиями руководящих документов, - самостоятельного анализа факты, событий, явлений, процессов в их взаимосвязи и диалектическом развитии.
Компетенция не достигнута		
НЕЗАЧТЕНО (НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО)	Знает:	- студент не усвоил значительной части материала; - не может аргументировать научные положения; - не формулирует квалифицированных выводов и обобщений; - не владеет системой понятий.
	Умеет:	студент не показал умение решать учебно-профессиональную задачу или задание.
	Владеет:	не выполнены требования, предъявляемые к навыкам, оцениваемым “удовлетворительно”.

**3. Типовые контрольные задания и/или иные материалы для проведения промежуточной аттестации, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и/или опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения образовательной программы:**

**Типовые контрольные задания для проверки знаний студентов**

**Типовые тесты**

5. Клиническая психология - это наука:

- а) о развитии и становлении личности
- б) о профилактике заболеваний
- в) о психологических факторах и причинах здоровья и методах его сохранения
- г) индивидуальных особенностях медицинских реакций и явлений

6. Объектом изучения клинической психологии является:

- а) человек с трудностями адаптации и самореализации
- б) больной организм
- в) здоровая личность
- в) личность с признаками жизненных затруднений

7. Внутренняя картина болезни - это понятие:

- а) социальное
- б) психологическое
- в) клиническое
- г) и социальное, и психологическое, и клиническое

8. Клиническая психология оказывает значительное влияние на развитие следующих общетеоретических вопросов психологии, кроме:

- а) анализа компонентов, входящих в состав психических процессов
- б) изучения соотношения развития и распада психики
- в) разработки философско-психологических проблем
- г) установления роли личностного компонента в структуре различных форм психической деятельности

5. Склонность к бесплодному мудрствованию», тенденция к непродуктивным многоречивым рассуждениям

- а) резонерство
- б) свободомыслие
- в) бредовые расстройства
- г) красноречие

6. Гностические расстройства, возникающие при корковых очагах поражения

- а) агнозия
- б) апраксия
- в) эхололия

7. Агнозия, при которой больной не различает человеческие лица, — это:

- а) лицевая агнозия
- б) пространственная агнозия
- в) все ответы верны

8. Плохая ориентация больного в пространственных признаках изображения говорит о

- а) двигательных дефектах
- б) оптико-пространственной агнозии
- в) нарушениях функциональности мозга
- г) все ответы верны

9. Агнозия, при которой больной различает цвета, но не может сказать, какие предметы окрашены в данный цвет — это:

- а) цветовая агнозия
- б) парамнезия
- в) брадифрения

10. Агнозия, при которой больной, правильно копируя буквы, не может их читать, — это:

- а) буквенная агнозия
- б) афазия
- в) дислексия
- г) все ответы неверны

11. Алексическое расстройство, при котором больные не узнают и не называют буквы, не отличают их от каких-либо знаков, — это:

12. Анализ нейропсихологических синдромов с целью обнаружения общего основания (фактора), объясняющего происхождения различных нейропсихологических симптомов (синоним — «факторный анализ»), называется:

13. Анализаторные системы — это:

14. Безучастность, пассивность, отсутствие внутренних побуждений к деятельности при сохраняющейся способности к действиям под влиянием стимулов извне при пресенильных деменциях — это:

15. Белое вещество мозга составляют:

16. Анозогнозия — это:

17. Аномалии характера, которые определяют психический облик, накладывая властный отпечаток на весь душевный склад, в течение жизни не подвергаются сколько-нибудь резким изменениям и мешают приспособиться к окружающей среде, называются:

18. Анорексия является частным случаем ...

19. Аритмия возникает при поражении

20. Аффект — это:



## ТЕСТ 2

1. Психосоматическая медицина-это:

- а) Отдельный раздел клинической психологии, который основывается на концептуальном подходе к здоровью и болезни людей, рассматривает состояния в качестве взаимодействия биологических, социальных, психологических факторов +
- б) Раздел клинической психологии, изучающий характер отношений аномального человека с близкими людьми, нарушения развития психики не только у взрослых, но и детей разного возраста
- в) Раздел клинической психологии, изучающий непосредственное влияние психологических, а также психосоциальных факторов на особенности поведенческих нарушений как у детей, так и у взрослых

2. Кто является основоположником бихевиоризма:

- а) Адлер
- б) Уотсон +
- в) Перлс

3. Главная процедура психоанализа:

- а) Преодоление конфликтных ситуаций и решение споров
- б) Наблюдение за реакцией пациента на раздражители
- в) Интерпретация +

4. Основателем нейропсихологической школы в России является:

- а) Лурия +
- б) Корнилов
- в) Трауготт

5. Личностно-ориентированная психотерапия:

- а) Область когнитивной психологии
- б) Гуманистическая психология
- в) Психотерапевтическое воздействие, учитывающее личностные особенности конкретного пациента +

6. Клиническая психология:

- а) Отрасль психологической науки, изучающая закономерности развития человека, психических процессов, становление устойчивых черт поведения
- б) Область психологии, занимающаяся диагностикой личностных, а также интеллектуальных отклонений, коррекцией поведения, реабилитацией пограничных, психопатических расстройств +
- в) Наука, изучающая закономерности возникновения, развития, функционирования психики и психической деятельности отдельного человека, а также целых групп людей

7. Социальная норма-это:

- а) Совокупность знаний, приобретенного опыта и навыков, необходимых человеку для познания и изучения окружающего мира
- б) Индивидуальные особенности становления и развития каждого человека в отдельности
- в) Предписанные обществом нормы и правила поведения +

8. Основные задачи в клинической психологии:

- а) Диагностика психологического развития, характеристика личности, система отношений, анализ структуры, установление степени психологических нарушений** +
- б) Внимательное изучение особенностей поведения больного, состояний, мешающих адекватно выполнить поставленные перед собой цели
- в) Изучение нарушения, существовавшего ранее обычного для человека состояния и поведения

9. К специфическим, патологическим изменениям восприятия относятся:

- а) Интеллектуальные, личностные отклонения, выявленные специалистом
- б) Пограничные психические расстройства
- в) Иллюзии, галлюцинации, агнозии всех видов (в том числе расстройство узнавания частей собственного тела)** +

10. Что является объектом клинической психологии:

- а) Патологии и особенности лечения заболеваний
- б) Человек с определенными трудностями, проблемами адаптации, самореализации, связанными с физическим, духовным, социальным состоянием** +
- в) Отклонения и профилактические процедуры появления болезней

11. Системные искажения восприятия собственного тела в клинической психологии называются:

- а) Деперсонализацией** +
- б) Психическими расстройствами разной степени
- в) Патологией

12. Предметом клинической психологии как научно-практической дисциплины являются:

- а) Патологии, неизлечимые хронические заболевания
- б) Психические проявления различных расстройств; психотерапия, создание методов воздействия на психику в профилактических и лечебных целях** +
- в) Человек, у которого обнаружены нарушения в мыслительной деятельности

13. Деструктивные изменения при патологии:

- а) Несут необратимый характер** +
- б) Не стоит принимать всерьез и обращаться к профессионалам
- в) Несут обратимый характер

14. Основные методы клинической психологии:

- а) Прием сильных препаратов, улучшают процессы мышления, назначение уколов и постоянное наблюдение за состоянием организма больного
- б) Разрешение конфликтных ситуаций, рассказ о проблемах других пациентов
- в) Наблюдение, беседа, сбор сведений о лечении** +

15. Что включает в себя профилактика заболеваний:

- а) Активный образ жизни, контроль артериального давления** +
- б) Обильное питье и насыщенная белками еда
- в) Постоянный отдых и отсутствие лишних движений

16. Основные разделы клинической психологии:

- а) Возрастные кризисы, периодизация психического развития, мнимая лживость
- б) Психология больных людей, норма и патология психической деятельности, психосоматика, психология лечебного взаимодействия +**
- в) Формирование психологической культуры личности, механизмы перехода от одного возрастного периода к другому, перинатальная психология

17. Патология:

- а) Осложнения, вызванные отсутствием правильного лечения
- б) Заболевание, связанное с особенностями восприятия окружающего мира
- в) Любое отклонение от нормы +**

18. Клиническая психология оказывает большое влияние на развитие определенных отраслей медицины, за исключением:

- а) Нейрохирургии
- б) Травматологии +**
- в) Психиатрии

19. Слуховая агнозия:

- а) Расстройства, связанные с узнаванием предметов и их изображений, при сохранении остроты зрения
- б) Расстройства, связанные с узнаваем простых предметов в процессе ощупывания
- в) Нарушения, выраженные в способности хорошо различать разнообразные звуки (при отсутствии нарушений слуха) +**

20. Укажите психолога, внесшего наибольший вклад в развитие патопсихологии в России:

- а) Рубинштейн
- б) Зейгарник +**
- в) Лебединский

21. Агнозия:

- а) Нарушение распознавания ощущений (зрительных, тактильных и т.д.) +**
- б) Основной способ лечения серьезного заболевания
- в) Современный препарат для лечения

22. Назовите основателя научной психологии:

- а) Рибо
- б) Вундт +**
- в) Лазурский

23. Какое название получил основной метод психологической коррекции, осуществляемый клиническим психологом, представляющий набор техник, методик, используемых специалистом для проведения изменений поведения, психоэмоционального состояния человека:

- а) Наблюдение
- б) Беседа
- в) Психотерапия +**

24. Кого можно считать родоначальником нейропсихологии:

- а) Прибрама
- б) Галля +**
- в) Лейбница

25. В чем заключается работа клинического психолога:

- а) Душевном разговоре на личные темы
- б) Повышении самооценки, уверенности обратившегося пациента
- в) Повышении психологических ресурсов, возможностей человека к процессу адаптации +**

26. Кто первым открыл экспериментально-психологическую лабораторию в России:

- а) Корсаков
- б) Бехтерев +**
- в) Россолимо

27. Почему Соматогнозия является опасным заболеванием:

- а) За нее отвечает значительная часть мозга +**
- б) Не относится к серьезным заболеваниям, можно легко игнорировать
- в) Активно распространяется на других людей

28. Наиболее характерной для психотерапевта-психоаналитика является роль:

- а) Инструктора
- б) Фасилитатора
- в) Интерпретатора +**

29. Соматогнозия:

- а) Расстройство узнавания частей собственного тела +**
- б) Зрительные изменения, искажение цвета, размытые контуры
- в) Слуховые изменения, человек перестает различать различные звуки (звон, шипение, звон)

30. Кому принадлежит термин «клиническая психология»:

- а) Фрейду
- б) Уитмеру +**
- в) Кречмеру

### ТЕСТ 3

**1. К методам исследования в клинической психологии относится:**

- 1. Патопсихологическое исследование;
- 2. Нейропсихологическое исследование;
- 3. Клиническое интервью (клиническая беседа);
- 4. Тестирование личностных особенностей;

**5. Верно все перечисленное. +**

**2. Центральной категорией (понятием) клинической психологии является:**

1. Болезнь;
2. Больной;
3. Душа;
- 4. Психическая деятельность; +**
5. Нормальное функционирование психики.

**3. Вид психопрофилактики, мероприятия которой направлены на предупреждение психических заболеваний у психически здорового населения, называется**

1. Третичной;
2. Вторичной;
- 3. Первичной; +**
3. Социальной;
5. Общей.

**4. Патопсихологические симптомы, отражающие непосредственное течение психического расстройства, называются:**

- 1. Первичный симптом; +**
2. Вторичный симптом;
3. Третичный симптом;
4. Казус;
5. Главный симптом.

**5. Фазы переживания болезни во времени следующие**

1. Предмедицинская, фаза агрессии, фаза резкой смены жизненных стереотипов, фаза активной адаптации к болезни, фаза депрессии, фаза пассивной капитуляции;
2. Предмедицинская, фаза депрессии, фаза резкой смены жизненных стереотипов, фаза активной адаптации к болезни, фаза агрессии, фаза пассивной капитуляции;
3. Предмедицинская, фаза активной адаптации к болезни, фаза резкой смены жизненных стереотипов, фаза агрессии, фаза депрессии, фаза пассивной капитуляции;
4. Предмедицинская, фаза пассивной капитуляции, фаза резкой смены жизненных стереотипов, фаза активной адаптации к болезни, фаза агрессии, фаза депрессии;

**5. Предмедицинская, фаза резкой смены жизненных стереотипов, фаза активной адаптации к болезни, фаза агрессии, фаза депрессии, фаза пассивной капитуляции. +**

**6. Мотивационный уровень реагирования на болезнь включает в себя:**

1. Ощущения и чувства;
2. Различные виды реагирования на отдельные симптомы, заболевание в целом и его последствия;
3. Представления, знание больного о своем заболевании, размышления о его причинах и возможных последствиях;
- 4. Отношение больного к своему заболеванию, изменение поведения и образа жизни в условиях болезни; +**

5. Все вышеперечисленное.
- 7. Выраженность плацебо-реакции зависит от всего перечисленного, кроме:**
  - 1. От способности к метакоммуникации; +**
  2. Внушаемости пациента;
  3. От эффекта первичности;
  4. Рекламы;
  5. Установки больного на терапию.
- 8. Способ медицинского воздействия на больного, при котором нецеленаправленно причиняется вред здоровью:**
  1. Социопатия;
  2. Нозофилия;
  - 3. Ятрогения; +**
  4. Патогения;
  5. Ипохондрия.
- 9. Этапами коммуникативного процесса с пациентом являются все перечисленное, кроме:**
  1. Диагностика призыва к помощи;
  - 2. Диагностика патологического состояния; +**
  3. Терапевтический контракт;
  4. Терапевтический альянс;
  5. Получение обратной связи.
- 10. Специфическим вариантом предупреждения профессиональной деформации, разработанным специально для врачей является:**
  1. Применение успокаивающих препаратов;
  - 2. Балинтов группы; +**
  3. Тренинговые группы;
  4. Группы личностного роста;
  5. Эмоционально-стрессовая психотерапия.
- 11. Основной метод патопсихологии:**
  - 1. Моделирующий эксперимент; +**
  2. Интроспекция;
  3. Наблюдение;
  4. Клиническая беседа;
  5. Тестирование.
- 12. Создание мотива экспертизы необходимо**
  1. Для установления доверительных отношений с испытуемым;
  2. Для формирования у пациента серьезного отношения к исследованию;
  - 3. Для изучения мотивации испытуемого; +**
  4. Для поддержания психотерапевтических отношений;
  5. Для установления диагноза.
- 13. У больных с поражениями лобных долей головного мозга псевдодиагнозы обусловлены:**
  1. Повреждением зрительного нерва;

**2. Нарушением произвольности и контроля; +**

3. Снижением уровня обобщения;
4. Нарушением динамики психической деятельности;
5. Изменением чувствительности.

**14. Галлюцинации – это:**

**1. Восприятие не существующих в реальности объектов, явлений; +**

2. Нарушение узнавания предметов;
3. Изменение порогов чувствительности;
4. Искажение формы предметов;
5. Неправильное узнавание предметов.

**15. Методика запоминания 10 слов позволяет оценить все перечисленное, кроме:**

1. Динамику мнестической деятельности;
2. Объем кратковременной и долговременной памяти;
3. Нарушения непосредственного запоминания;
4. Отношение к исследованию;

**5. Способность к обобщению. +**

**16. Разноплановость – это:**

1. Конкретно-ситуационное обобщение;
2. Функциональное обобщение;

**3. Обобщение по различным основаниям; +**

4. Обобщение на основе личного опыта;
5. Выхолощенное рассуждательство.

**17. Обобщение по конкретно-ситуационным признакам свидетельствует:**

1. О высоком уровне обобщения;
2. О снижении уровня обобщения; +
3. О нарушении динамики познавательной деятельности;
4. Об искажении уровня обобщения;
5. О снижении памяти.

**18. Резонерство при эпилепсии характеризуется:**

**1. Морализаторством, содержанием идей справедливости, эмоциональностью; +**

2. Выхолощенностью, отсутствием житейского содержания;
3. Рассуждениями, сопровождающими трудную деятельность;
4. Импульсивным перескакиванием с одной темы на другую;
5. Склонностью с негативной оценке событий.

**19. Сочетание высокого уровня обобщения и конкретно-ситуационного является признаком:**

1. Снижения уровня обобщения;
2. Искажения уровня обобщения;
3. Нарушения динамики познавательной деятельности; +
4. Нарушения мотивационного компонента познавательной деятельности;
5. Нарушения критичности мышления.

**20. Главный фактор возникновения расстройств при шизофрении лежит:**

1. В потребностно-мотивационной сфере; +
2. В когнитивной сфере;

3. В сфере детско-родительских отношений;
4. В эмоциональной сфере;
5. В неадекватном поведении.

**21. Первичный симптомокомплекс при эпилепсии – это:**

1. Истощаемость, лабильность психических процессов;
2. Мотивационные нарушения;

**3. Инертность психических процессов; +**

4. Изменения личности;
5. Нарушение поведения.

**22. Все методы психотерапии имеют следующие общие составляющие, кроме:**

**1. Недирективность психотерапевта по отношению к пациенту; +**

2. В психотерапии всегда присутствует человек, который страдает и ищет облегчения;
3. В психотерапии всегда присутствует человек, который, благодаря образованию и опыту может оказать психотерапевтическую помощь;
4. Реализация принципа толерантности и принятия;
5. Использование психотерапевтических технологий.

**23. Бессознательное – это:**

1. Психические процессы, происхождение которых для пациента необъяснимо;

**2. Психические процессы, в отношении которых отсутствует субъективный контроль; +**

3. Структурные нарушения мышления;
4. Вторичная выгода пациента;
5. Сознательно скрываемые мысли.

**24. Процесс психотерапевтических отношений состоит из:**

1. Одной фазы;
2. Двух фаз;
- 3. Трех фаз; +**
4. Четырех фаз;
5. Пяти фаз.

**25. Условиями, зависящими от психотерапевта в клиент-центрированной психотерапии, являются следующие:**

1. Конгруэнтность;
2. Эмпатия;
3. Безусловное положительное отношение;
4. Принятие;

**5. Верно все перечисленное. +**

**26. К основным характеристикам самоактуализирующейся личности относятся:**

1. Открытость для опыта;
2. Рациональность;
3. Личная ответственность;
4. Чувство собственного достоинства;
- 5. Верно все перечисленное. +**



**27. Концепцию об основных механизмах психологической защиты разработал:**

1. **З. Фрейд;** +
2. К. Роджерс;
3. Ф. Перлс;
4. А. Бэк;
5. В. Франкл.

**28. К принципам экзистенциальной психологии относят все перечисленное, кроме:**

1. Существование, как явление, становление предшествует сущности, как статической материи;
2. **Основными движущими силами личности являются конфликты;** +
3. Отсутствует разрыв между субъектом и объектом, истина, реально существующая для человека, только та, которую он производит своими действиями;
4. Поиск смысла жизни входит в число универсальных свойств человеческой природы;
5. Человек сам отвечает за то, что он есть и чем он становится.

**29. Центральным положением в подходе Дж. Келли является:**

1. **Понятие личного конструкта;** +
2. Понятие бессознательного;
3. Клиент-центрированный подход;
4. Понятие «здесь и теперь»;
5. Понятие «Я-концепции».

**30. Терапия, основанная на теории личных конструктов, называется:**

1. **Терапия фиксированных ролей;** +
2. Терапия на примере личной модели;
3. Терапия методом свободных ассоциаций;
4. Терапия безусловным принятием;
5. Логотерапия.

**31. Методы телесно-ориентированной терапии дают возможность реализовать все, кроме:**

1. Исследовать, каким образом чувства, желания и запреты кодируются в теле;
2. Разблокировать эмоциональную и биологическую энергию;
3. Добиться более полного телесного самовыражения;
4. **Добиться физического совершенства;** +
5. Получить индивидуальные способы разрешения конфликтов через тело.

**32. Конверсионный симптом:**

1. **Является попыткой разрядки эмоционального напряжения;** +
2. Приводит к устойчивым изменениям в автономной нервной системе;
3. Является признаком эндогенного психического заболевания;
4. Приводит к слабоумию;
5. Сопровождается нарушениями сознания.

**33. Регресс как вариант психосоматического дизонтогенеза может быть:**

1. Следствием социализации телесных функций в более поздние сроки, по сравнению с нормой;

**2. Реакцией на внезапно изменившиеся условия развития; +**

3. Следствием формирования аномального образа «Я»;

4. Следствием осознания внутренних конфликтов;

5. Этапом развития эндогенного психического заболевания.

**34. Психосоматическая медицина это**

1. Отрасль медицины, занимающаяся неотложными состояниями в психиатрии и при соматических заболеваниях;

**2. Метод лечения и наука о взаимоотношениях психических и соматических процессов, которые тесно связывают человека с окружающей средой; +**

3. Отрасль медицины, занимающаяся связью между психологическими состояниями и соматическими расстройствами;

4. Отрасль психологии, изучающей возрастные особенности соматических заболеваний;

5. Отрасль психологии, изучающая биологические основы психосоматических расстройств.

**35. Внутренняя картина болезни зависит от:**

**1. Характера болезни; +**

2. Состояния здоровья и возраста родственников больного;

3. Субъективного мнения врача и результатов объективного обследования;

4. От путей передачи инфекционного заболевания;

5. Наследственной отягощенности психической патологией.

**36. В преодолении стресса важную роль играет все перечисленное, кроме:**

1. Механизмы психологической защиты;

**2. Вид стрессора; +**

3. Психологические стратегии совладания со стрессом;

4. Психологические ресурсы преодоления стресса;

5. Предшествующий опыт преодоления.

**37. Сторонник холистического подхода в медицине М.Я.Мудров считал, что:**

1. Вачевание состоит в определении причин болезни и лечении;

**2. Психическое состояние больного изменяется при любом заболевании; +**

3. Болезни никогда не излечимы путем психологического воздействия;

4. Лечение заключается в воздействии на поврежденный орган или часть тела;

5. Заболевание ЖКТ определяется холестаазом, т.е. снижением желчевыводящей функции.

**38. Теория специфичности утверждает, что:**

1. Каждое психосоматическое заболевание подобно другому психосоматическому заболеванию;

2. Специфичность определяет феномен алекситимии;

**3. Каждое психосоматическое расстройство определяется определенным психологическим паттерном; +**

4. Черты личности не определяют соответствующие соматические симптомы;

5. Хроническое инфекционное заболевание специфично воздействует на кору головного мозга.

**39. Регресс психосоматического развития:**

1. Отмечается в любом возрастном периоде;
- 2. Является сильным фактором психологического воздействия ребенка на взрослого; +**
3. Обычно возникает в постоянных условиях развития;
4. Отмечается чаще в подростковом возрасте;
5. Отмечается в предстарческом периоде.

**40. Недостатками теории специфичности личностных черт является то, что:**

- 1. Выделяемые особенности личности имеют статический характер; +**
2. Особое значение в объяснении психосоматических связей придается алекситимии;
3. Выделяемые черты личности соотносятся с социальным развитием индивида и историей его жизни;
4. Определенные личностные черты, играют существенную роль в этиологии и патогенезе психосоматического расстройства;
5. Определяют специфику иммунитета и психики.

**41. Интегративная модель психосоматического заболевания Т.Иксюля–В.Везиака:**

1. Определяет состояние здоровья по отсутствию болезни;
2. Уделяет особое внимание личностным и конституциональным особенностям;
3. Описывается с помощью теории психоанализа;
- 4. Является биопсихосоциальной; +**
5. Отдает приоритет предшествующему опыту заболевания.

**42. Тхостов А.Ш. И Арина Г.А. рассматривают внутреннюю картину болезни как:**

- 1. Соматоперцепцию (особую форму познавательной деятельности); +**
2. Психологическое образование с относительно независимыми сенситивными и интеллектуальными частями;
3. Не подчиняющуюся общепсихологическим закономерностям, и в основном определяющуюся особенностями личности;
4. Результат воздействия заболевания на подсознание;
5. Результат воздействия заболевания на психосоциальный дисплей.

**43. Вторая фаза вытеснения конфликта по А. Митчерлиху это:**

1. Обострение психосоматического заболевания;
- 2. Соматизация («соматическое защитное приспособление»); +**
3. Применение зрелых механизмов психологической защиты;
4. Активный поиск лечения;
5. Восстановление психосоциального функционирования.

**44. Состояние здоровья, согласно интегративной теории Г. Вайнера, определяется:**

- 1. Успешным приспособлением к окружающему миру; +**
2. Отсутствием болезней;
3. Наследственностью и ресурсами, необходимыми для поддержания здоровья;
4. Отсутствием перинатальных и детских конфликтов;
5. Высоким иммунитетом и устойчивой психикой.

**45. Основная заслуга создания нейропсихологии как самостоятельной отрасли психологии**

**принадлежит:**

1. Ж. Пиаже;
2. В.М. Бехтереву;
3. А. Н. Леонтьеву;
4. **А. Р. Лурия; +**
5. Б. В. Зейгарник.

**46. Центральная теоретическая проблема нейропсихологии – это:**

1. Проблема соотношения генетического и приобретённого в психической деятельности;
2. Проблема нормы и патологии психической деятельности;
3. Проблема психосоматических и соматопсихических связей;
4. Проблема развития и распада психики;

**5. Проблема мозговой организации (локализации) высших психических функций человека. +**

**47. Отечественные нейропсихологии создали следующую концепцию о мозговой организации**

**высших психических функций человека:**

1. Психоморфологическое направление;
2. **Теорию системной динамической локализации ВПФ; +**
3. Концепцию эквипотенциальности мозга;
4. Эклектическую концепцию;
5. Отрицают проблему локализации ВПФ.

**48. А. Р. Лурия разработал общую структурно-функциональную модель работы мозга как субстрата**

**психической деятельности, согласно которой весь мозг может быть подразделён на:**

1. Два полушария: доминантное (левое), субдоминантное (правое);
2. Четыре уровня: 1) кора головного мозга, 2) базальные ядра полушарий большого мозга, 3) гиппокамп, гипофиз, гипоталамус, поясная извилина, миндалевидное ядро, 4) ретикулярная формация и другие структуры ствола мозга;

**3. Три основных блока: 1) энергетический, 2) блок приёма, переработки и хранения экстероцептивной информации, 3) блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности;**

**+**

4. Головной мозг человека не может подразделяться на отдельные части, так как представляет собой неделимое целое;
5. Головной мозг в процессе психической деятельности образует "функциональные ганглии", структура которых определяется текущей задачей.

**49. Способность узнавать предъявляемые предметы на ощупь называется:**

1. Тактильностью;
2. **Стереогнозисом; +**
3. Эмпатией;
4. Рефлексией;

5. Агнозией.

**50. Поражение теменно-затылочной зоны левого полушария часто приводит к:**

1. Эфферентной моторной афазии;
2. Сенсорной афазии;
- 3. Семантической афазии; +**
4. Динамической афазии;
5. Все ответы не верны.

**51. Нарушение понимания логико-грамматических конструкций возникает при афазии:**

1. Динамической;
- 2. Семантической; +**
3. Амнестической;
4. Сенсорной;
5. Афферентной моторной.

**52. Замена нужных движений на шаблонные является признаком:**

1. Кинестетической апраксии;
2. Пространственной апраксии;
3. Кинетической апраксии;
- 4. Регуляторной апраксии; +**
5. Статической апраксии.

**53. По нейробиологическим законам головной мозг человека завершает своё интенсивное развитие:**

1. К 21 году жизни;
2. К 15 месяцам жизни;
3. К 2 годам жизни;
- 4. К 9 годам жизни; +**
5. К 15 годам жизни.

**54. Зона ближайшего развития – это:**

1. Ближайший к текущей дате возрастной период;
- 2. То, что может ребёнок с помощью взрослого; +**
3. Уровень достигнутого интеллектуального развития;
4. Критерий учебной успеваемости;
5. Все ответы не верны.

**55. Термин «гетерохронность» в нейропсихологии обозначает:**

1. Трудности формирования гностических функций;
- 2. Не одновременность развития функций; +**
3. Патологию со стороны двигательного аппарата;
4. Различия в результатах нейропсихологического тестирования;
5. Все ответы неверны.

### Примерный список вопросов

25. Клиническая психология: предмет, задачи, история становления, структура, связь с отраслями психологии и медицины.

26. Теоретические основания и основные методологические проблемы клинической психологии. Понятия нормы и патологии, здоровья и болезни.
27. Методология и методы клинко-психологического исследования.
28. Этапы и факторы возникновения психических и поведенческих расстройств.
29. Основные характеристики ощущений и восприятия. Изменения чувствительности и процессы взаимодействия анализаторов. Расстройства ощущений и восприятия.
30. Основные характеристики мнемических процессов. Расстройства памяти. Нарушение непосредственной памяти. Нарушения опосредованной памяти. Нарушение динамики мнемической деятельности. Нарушение мотивационного компонента памяти.
31. Нарушения операционной стороны мышления. Нарушения динамики мышления. Нарушения личностного компонента (нарушения целенаправленности мышления).
32. Виды воображения. Патологические формы воображения и их оценка.
33. Нарушения речи. Расстройства фонационного оформления речи. Расстройства структурно-семантического (внутреннего) оформления речи. Нарушения письменной речи. Исследование нарушений речи.
34. Внимание, его характеристики. Нарушения концентрации, переключения, распределения внимания. Отвлекаемость внимания.
35. Индивидуально-психологические особенности проявлений эмоций и чувств. Патология эмоциональной сферы. Тревожные расстройства. Расстройства настроения. Патология волевой и произвольной регуляции.
36. Нарушения сознания. Состояния выключения сознания. Состояния помрачения сознания. Нарушения самосознания. Проблема измененных состояний сознания.
37. Классификация личностных расстройств. Экцентричные расстройства личности. Демонстративные расстройства личности. Тревожно-астенические расстройства личности.
38. Нарушение опосредованности и иерархии мотивов. Нарушение смыслообразования. Нарушение подконтрольности поведения. Формирование патологических черт личности.
39. Понятие акцентуации характера. Типология акцентуаций характера. Скрытые и явные акцентуации.
40. Учение о психической травме. Фрустрация. Мотивационные конфликты. Механизмы психологической защиты. Психогенные нервно-психические заболевания. Невроз навязчивых состояний и тревожно-фобические расстройства.
41. Влияние болезни на психику человека. Внутренняя картина здоровья, ее структура, этапы формирования. Типы реакции на болезнь. Переживание болезни во времени.
42. Личность больного и условия эффективного психологического контакта с ним. Основные формы психологического взаимодействия между психологом и больным. Техники активного слушания. Техники убеждения. Характер заболевания и тип контакта.
43. Общая характеристика и соотношение различных видов психологической помощи: психологического консультирования, психокоррекции, психотерапии.
44. Психотерапия как направление психологической помощи. Основные направления психотерапии: психодинамическое, поведенческое, гуманистическое.
45. Основные задачи психогигиены и психопрофилактики.
46. Патопсихология как раздел клинической психологии: определение, предмет, задачи.
47. Психосоматика как раздел клинической психологии. Определение, предмет, задачи.
48. Психологическое консультирование как направление психологической помощи.

## Типовые проблемно-аналитические задания

### Задача № 1.

В эксперименте с применением набора стандартных патопсихологических методик испытуемая обнаруживает замедленное понимание и усвоение инструкций, неравномерный темп психических реакций; продуктивность работы неровная, в целом сниженная. Отмечается «гиперкритическое» отношение к ситуации, результатам собственной интеллектуальной деятельности. Внимание характеризуется колебанием активного компонента, снижением концентрации и распределения, легкой отвлекаемостью. Значительно сужен объём внимания и непосредственной памяти (2 ед.), имеет место слабость фиксации мнестических следов, обуславливающая замедление и снижение эффективности запоминания. Мнемограмма: 2, 6, 5, 6, 4; отсроченное воспроизведение 2 слова из 10-ти. Присутствуют персеверации, единичные конфабуляции. Продуктивность опосредованного запоминания низкая (около 20%). Прослеживаются колебания уровня обобщения с явной тенденцией к снижению последнего, эгоцентризм суждений, склонность к детализации. Мыслительные задания выявляют снижение целенаправленности ассоциативных функций, склонность к персеверациям, опору на внешние, конкретные и эмоционально-значимые признаки предметов и явлений.

*Задание:* определить специфичность нарушений познавательной деятельности, установить тип ППС и степень выраженности имеющихся расстройств.

*Ответ:* органический патопсихологический симптомокомплекс (лабильный вариант). Глубина нарушений выраженная.

### Задача № 2.

Больная малопродуктивна. Речь невнятная. Односложно отвечает на простые вопросы, касающиеся жизнедеятельности и своего ближайшего окружения; сложные вопросы, инструкции пониманию не доступны. Стереотипно повторяет фразу «не хочу домой». Эмоциональный фон ближе к доброжелательному, нестабильный. Эмоциональные реакции низко дифференцированные, не соответствуют высказываниям больной и ситуации обследования, интенсивность эмоциональных проявлений высокая. Аффективный контроль не развит. Голос громкий, интонационно не модулирован, мимика стереотипная. Походка неустойчивая, движения рук недостаточно координированы. Страдает тонкая моторика: почерк не сформирован, рисунки примитивные. Запас академических знаний отсутствует, читать, писать, считать не умеет, называет отдельные буквы алфавита, числа в пределах 10-ти. Способна написать одно слово, а именно, собственную фамилию, при этом допускает большое количество ошибок. Мотивационно-потребностная сфера не структурирована, доминируют примитивные потребности, отмечается расторможенность низших инстинктов. Внешне не аккуратна, волосы спутаны, сальные; отмечается слюнотечение. В эксперименте не продуктивна, вследствие неспособности усвоить инструкции к экспериментальным пробам. Уровень обучаемости минимальный.

*Задание:* определить специфичность нарушений познавательной деятельности, мотивационной и эмоциональной сферы, установить тип ППС и оценить степень выраженности имеющихся расстройств.

*Ответ:* олигофренический патопсихологический симптомокомплекс. Грубо

выраженные нарушения.

*Задача № 3.*

Темп речи испытуемой ускорен, в форме монолога. Мимические проявления однообразные, невысокой интенсивности, маловыразительные. Интонации слабо модулированные. В эксперименте с применением набора стандартных патопсихологических методик обнаруживает быстрый темп психических реакций наряду со снижением концентрации и переключаемости внимания; объем внимания и кратковременной памяти ограничен (3 ед.). Мнемограмма: 3, 7, 8, 7, 9, отсроченное воспроизведение 4 слова из 10-ти. Продуктивность опосредованного запоминания снижена незначительно (70%). Мышление с признаками инертности (персеверации, типические и тематические стереотипии), уровень обобщения снижен. Образы пиктограммы формальны, эмоционально выхолощены, клишированы. Имеется тенденция к глобализации, которая, сочетаясь с невысокой способностью к абстрагированию, приводит к построению большой обширных конструкций конкретно-ситуационного уровня с привлечением наряду со значимыми внешними, несущественных признаков и связей конфабуляторного характера. В высказываниях прослеживается склонность к рассуждениям, периодическое соскальзывание на побочные ассоциации, опора на латентные, маловероятные признаки объектов: «Счастье не в богатстве. А в чем оно, это счастье? Люди общаются друг с другом, а на столе цветы... Это в моем понятии счастье. Потому что, когда на столе цветы, не обязательно, не надо даже ни самовара, ни чая, можно просто общаться. Даже одни цветы могут украшать любезную приятность...».

*Задание:* определить специфичность нарушений познавательной деятельности, мотивационной и эмоциональной сферы, установить тип ППС и оценить степень выраженности имеющихся расстройств.

*Ответ:* шизофренический патопсихологический симптомокомплекс. Глубина нарушений умеренно выраженная.

*Задача № 4.*

Клиническая картина заболевания пациента включает стереотипные приступы, начинающиеся в сентябре-октябре каждого года со стойкого нарушения сна, тревоги, потери аппетита и веса. В дальнейшем присоединяются галлюцинации, бред преследования и отношения, страх. Пациент дает согласие на лечение в психиатрическом стационаре, частично критичен к переживаниям.

*Задание:* какие из симптомов (характеристик) приступа могут быть выбраны патопсихологом в качестве сигнальных для пациента при проведении работы по структурированию внутренней картины болезни?

*Ответ:* сезонный характер, нарушения сна, нарушения аппетита, тревога.

*Задача № 5.*

В эксперименте с применением набора стандартных патопсихологических методик испытуемый обнаруживает высокий темп психических реакций, продуктивность работы колеблется. Внимание характеризуется колебанием активного компонента, снижением устойчивости. Объем аттентивно-мнестических функций нормативный, эффективность мнестической деятельности (как непосредственного, так и опосредованного запоминания) высокая: полное воспроизведение стимулов в методике пиктограмм, кривая заучивания вербального ряда 6, 8, 10, 10, отсроченное воспроизведение 10 слов из



10-ти. При исследовании мышления выявляется нарушение категориальной четкости мышления, аморфность ассоциаций, когнитивный стиль характеризуется хаотичностью. Отмечается искажение уровня обобщения с обильной актуализацией латентных признаков предметов и явлений (топор, шуруп, пила, бур – «лишний топор, так как он рубит резко, а остальные предметы имеют неровную форму, и у них движение постепенное»). Интеллектуальная продуктивность испытуемого отражает нарушение целенаправленности мыслительных функций, выражающееся в парадоксальности актуализируемых образов, «соскальзывании» на отдаленные от стимула ассоциации. Пиктограмма представлена атрибутивными и символическими образами, содержит наряду с адекватными ассоциациями на основе актуализации собственного чувственного впечатления, отмечаются графические и тематические персеверации, эмоциональная обедненность образов. Критичность к результатам собственной деятельности, ситуации, собственному состоянию нарушена. Мотивационно-потребностная сфера характеризуется ослаблением морально-этического контроля, расторможенностью физиологических потребностей, спектр актуальных мотивов ограничен.

*Задание:* определить специфичность нарушений познавательной деятельности, мотивационной и эмоциональной сферы, установить тип ППС и оценить степень выраженности имеющихся расстройств.

*Ответ:* шизофренический патопсихологический симптомокомплекс. Глубина нарушений выраженная.

### **Темы исследовательских, творческих проектов**

*Подготовка исследовательских проектов по темам:*

1. Клиническая психология: предмет, задачи, история становления, структура, связь с отраслями психологии и медицины.
2. Теоретические основания и основные методологические проблемы клинической психологии. Понятия нормы и патологии, здоровья и болезни.
3. Методология и методы клинико-психологического исследования.
4. Этапы и факторы возникновения психических и поведенческих расстройств.
5. Основные характеристики ощущений и восприятия. Изменения чувствительности и процессы взаимодействия анализаторов.
6. Расстройства ощущений и восприятия.
7. Основные характеристики мнемических процессов.
8. Расстройства памяти. Нарушение непосредственной памяти.

#### ***Творческое задание (с элементами эссе)***

Напишите эссе по теме:

1. Нарушения речи.
2. Нарушения концентрации, переключения, распределения внимания.
3. Индивидуально-психологические особенности проявлений эмоций и чувств.
4. Нарушения сознания.
5. Классификация личностных расстройств.
6. Нарушение опосредованности и иерархии мотивов.
7. Понятие акцентуации характера.

### **Задания к интерактивным занятиям**

## Тема 1. Предмет и объект клинической психологии

Вопросы:

7. Цель, задачи, объект и предмет клинической психологии.
8. Соотношение клинической психологии со смежными психологическими и медико-биологическими дисциплинами
9. Основные направления клинической психологии.

## Тема 2. Исторические корни клинической психологии

Вопросы:

1. Исторический обзор истоков клинической психологии: психиатрия (Ф.Пинель, Б.Раш, П.Жане, Э.Крепелин, В.М.Бехтерев, З.Фрейд)
2. Основные этапы развития клинической психологии с конца XIX до наших дней.
3. Основоположники главных направлений клинической психологии в России и за рубежом (Л.Уитмер, Э.Крепелин, Т.Рибо, К.Ясперс, З.Фрейд, И.П.Павлов, А.Р.Лурия). Идиографический и номотетический подходы в клинической психологии

## Тема 3. Методологические проблемы клинической психологии

Вопросы:

1. Проблема нормы и патологии.
2. Кризис. Виды кризисов причина патологического развития.
3. Понятие регрессии. Виды регрессии (по А.Фрейд, К.Левину, Дж.Макдугалу).
4. Проблема развития и распада в клинической психологии.
5. Роль компенсации при распаде.

## Тема 4. Проблема метода в клинической психологии

Вопросы:

1. Проблема измерения и оценки в клинической психологии.
2. Методы клинической психологии.
3. Факторы эффективности психотерапевтического воздействия (вера в психотерапевтическую систему, отношения с терапевтом, оплата и др.).
4. Границы и возможности объективного подхода в клинической психологии.

## Тема 5. Клиническая психология в соматической медицине

Вопросы:

1. Психосоматика и психология телесности. Понятие болезни.
2. Понятие внутренней картины болезни (ВКБ). Аллопластическая и аутопластическая картина болезни (К.Гольдшейдер). Сензитивная и интеллектуальная аутопластическая картина болезни (Р.А.Лурия). Уровни ВКБ: непосредственно-чувственный, эмоциональный, интеллектуальный, мотивационный. Структура динамической картины ВКБ: чувственная ткань, первичное означение, вторичное означение. Личностный смысл болезни и его типы. Болезнь как семиотическая система.

Тема 6. Клиническая психология в психиатрии. Основные системы классификации психических расстройств

Вопросы:

1. Классификации психических расстройств в медицине: принципы построения и ограничения. Нозологические и синдромальные системы классификации. Структура основных классификаций (на примере DSM-IV и МКБ-10): классы, единицы, оси, принципы отнесения. Практическое использование классификации в деятельности клинического психолога.

Тема 7. Основные модели психических расстройств в психологии и общей медицине

Вопросы:

1. Медико-биологическая модель психических расстройств.
2. Каузальный принцип.
3. Развитие болезни: predispositional факторы, запускающие факторы, поддерживающие и хронифицирующие факторы.
4. Соотношение внешних и внутренних факторов в этиологии.
5. Психосоциальная модель: роль социума и внутриличностных факторов.
6. Биопсихосоциальная модель как интегрирующая.
7. Ограничения каждой из моделей и возможные методологические и практические трудности, возникающие при их применении в клинической психологии

Тема 8. Психологические модели шизофрении и расстройств шизофренического спектра

Вопросы:

1. Исторический очерк исследований шизофрении: Б.Морель, Э.Блейлер, К.Шнайдер.
2. Шизофрения: распространенность, культурные и социально-экономические факторы, факторы прогноза.
3. Проблема этиологии шизофрении.
4. Различные модели психических расстройств и шизофрения: психосоциальные теории, когнитивно-бихевиоральные теории, теория личностного дефекта, психоаналитические теории, полиэтиологические модели (гипотеза диатез-стресса). Психотерапия больных шизофренией.

Тема 9. Психологические модели бредовых расстройств

Вопросы:

7. Различные модели бредовых расстройств.
8. История развития представлений о бредовых расстройствах.
9. Основные виды бреда (эротоманический, величия, ревности, преследования, соматический, изобретательства).

Тема 10. Психологические модели аффективных расстройств

Вопросы:

9. Клиническая психология аффектов и эмоций.
10. Распространенность и классификация аффективных расстройств.
11. Основные симптомы депрессии и их частотность. Диагностика аффективных расстройств.
12. Методы психотерапии аффективных расстройств.

Тема 11. Психологические модели тревожных, соматоформных и

## конверсионных расстройств

### Вопросы:

9. Различные модели психических расстройств применительно к тревожным расстройствам.
10. Соматоформные расстройства.
11. Конверсионные и диссоциативные расстройства.
12. Генерализованное тревожное расстройство, обсессивно-компульсивное расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство.

## Тема 12. Психологические модели расстройств, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами

### Вопросы:

7. Данные о распространенности аддиктивного поведения и злоупотребления ПАВ.
8. Основные этиологические факторы: биологические (в т.ч. генетические), социологические, психологические (психоаналитические, бихевиоральные) в формировании психических расстройств.
9. Расстройства, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами (ПАВ).

## Тема 13. Психологические модели личностных расстройств

### Вопросы:

7. Психопатии и расстройства личности.
8. Клинический и психологический анализ основных расстройств личности: параноидное, шизоидное, шизотипное, истерическое, нарциссическое, пограничное, антисоциальное, избегающее, зависимое, пассивно-агрессивное.
9. Роль биологических и социальных факторов в формировании психопатий.

## Тема 14. Новейшие области исследований и зоны особого интереса в клинической

### Вопросы:

5. Влияние современных технологий в диагностике психических состояний.
6. «Индекс реальности» П.Жане.

## **Примерный перечень вопросов к промежуточной аттестации**

1. Клиническая психология: предмет, задачи, история становления, структура, связь с отраслями психологии и медицины.
2. Теоретические основания и основные методологические проблемы клинической психологии. Понятия нормы и патологии, здоровья и болезни.
3. Методология и методы клинико-психологического исследования.
4. Этапы и факторы возникновения психических и поведенческих расстройств.
5. Основные характеристики ощущений и восприятия. Изменения чувствительности и процессы взаимодействия анализаторов. Расстройства ощущений и восприятия.
6. Основные характеристики мнемических процессов. Расстройства памяти. Нарушение непосредственной памяти. Нарушения опосредованной памяти. Нарушение динамики мнемической деятельности. Нарушение мотивационного компонента памяти.
7. Нарушения операционной стороны мышления. Нарушения динамики мышления. Нарушения личностного компонента (нарушения целенаправленности мышления).
8. Виды воображения. Патологические формы воображения и их оценка.

9. Нарушения речи. Расстройства фонационного оформления речи. Расстройства структурно-семантического (внутреннего) оформления речи. Нарушения письменной речи. Исследование нарушений речи.
10. Внимание, его характеристики. Нарушения концентрации, переключения, распределения внимания. Отвлекаемость внимания.
11. Индивидуально-психологические особенности проявлений эмоций и чувств. Патология эмоциональной сферы. Тревожные расстройства. Расстройства настроения. Патология волевой и произвольной регуляции.
12. Нарушения сознания. Состояния выключения сознания. Состояния помрачения сознания. Нарушения самосознания. Проблема измененных состояний сознания.
13. Классификация личностных расстройств. Экцентричные расстройства личности. Демонстративные расстройства личности. Тревожно-астенические расстройства личности.
14. Нарушение опосредованности и иерархии мотивов. Нарушение смыслообразования. Нарушение подконтрольности поведения. Формирование патологических черт личности.
15. Понятие акцентуации характера. Типология акцентуаций характера. Скрытые и явные акцентуации.
16. Учение о психической травме. Фрустрация. Мотивационные конфликты. Механизмы психологической защиты. Психогенные нервно-психические заболевания. Невроз навязчивых состояний и тревожно-фобические расстройства.
17. Влияние болезни на психику человека. Внутренняя картина здоровья, ее структура, этапы формирования. Типы реакции на болезнь. Переживание болезни во времени.
18. Личность больного и условия эффективного психологического контакта с ним. Основные формы психологического взаимодействия между психологом и больным. Техники активного слушания. Техники убеждения. Характер заболевания и тип контакта.
19. Общая характеристика и соотношение различных видов психологической помощи: психологического консультирования, психокоррекции, психотерапии.
20. Психотерапия как направление психологической помощи. Основные направления психотерапии: психодинамическое, поведенческое, гуманистическое.
21. Основные задачи психогигиены и психопрофилактики.
22. Патопсихология как раздел клинической психологии: определение, предмет, задачи.
23. Психосоматика как раздел клинической психологии. Определение, предмет, задачи.
24. Психологическое консультирование как направление психологической помощи.

#### **4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания индикаторов достижения компетенций.**

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизованных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование компетенций осуществляется в ходе всех видов занятий, практики,

а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной и итоговой аттестации.

Оценивание знаний, умений и навыков по учебной дисциплине осуществляется посредством использования следующих видов оценочных средств:

- опросы: устный, письменный;
- задания для практических занятий;
- ситуационные задания;
- контрольные работы;
- коллоквиумы;
- написание реферата;
- написание эссе;
- решение тестовых заданий;
- экзамен.

### **Опросы по вынесенным на обсуждение темам**

Устные опросы проводятся во время практических занятий и возможны при проведении аттестации в качестве дополнительного испытания при недостаточности результатов тестирования и решения заданий. Вопросы опроса не должны выходить за рамки объявленной для данного занятия темы. Устные опросы необходимо строить так, чтобы вовлечь в тему обсуждения максимальное количество обучающихся в группе, проводить параллели с уже пройденным учебным материалом данной дисциплины и смежными курсами, находить удачные примеры из современной действительности, что увеличивает эффективность усвоения материала на ассоциациях.

Основные вопросы для устного опроса доводятся до сведения студентов на предыдущем практическом занятии.

Письменные опросы позволяют проверить уровень подготовки к практическому занятию всех обучающихся в группе, при этом оставляя достаточно учебного времени для иных форм педагогической деятельности в рамках данного занятия. Письменный опрос проводится без предупреждения, что стимулирует обучающихся к систематической подготовке к занятиям. Вопросы для опроса готовятся заранее, формулируются узко, дабы обучающийся имел объективную возможность полноценно его осветить за отведенное время.

Письменные опросы целесообразно применять в целях проверки усвояемости значительного объема учебного материала, например, во время проведения аттестации, когда необходимо проверить знания обучающихся по всему курсу.

При оценке опросов анализу подлежит точность формулировок, связность изложения материала, обоснованность суждений.

### **Решение заданий (кейс-методы)**

Решение кейс-методов осуществляется с целью проверки уровня навыков (владений) обучающегося по применению содержания основных понятий и терминов дисциплины вообще и каждой её темы в частности.

Обучающемуся объявляется условие задания, решение которого он излагает либо устно, либо письменно.

Эффективным интерактивным способом решения задания является сопоставления результатов разрешения одного задания двумя и более малыми группами обучающихся.

Задачи, требующие изучения значительного объема, необходимо относить на самостоятельную работу студентов, с непременно разбором результатов во время практических занятий. В данном случае решение ситуационных задач с глубоким обоснованием должно представляться на проверку в письменном виде.

При оценке решения заданий анализируется понимание обучающимся конкретной ситуации, правильность её понимания в соответствии с изучаемым материалом,

способность обоснования выбранной точки зрения, глубина проработки рассматриваемого вопроса, умением выявить основные положения затронутого вопроса.

### **Решение заданий в тестовой форме**

Проводится тестирование в течение изучения дисциплины

Не менее чем за 1 неделю до тестирования, преподаватель должен определить обучающимся исходные данные для подготовки к тестированию: назвать разделы (темы, вопросы), по которым будут задания в тестовой форме, теоретические источники (с точным указанием разделов, тем, статей) для подготовки.

При прохождении тестирования пользоваться конспектами лекций, учебниками, и иными материалами не разрешено.