МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Кубанский государственный университет»
Факультет управления и психологии
кафедра психологии личности и общей психологии

УТВЕРЖДАЮ:
Проректор по учебной работе, качеству образования – первый проректор
_____ Хагуров Т.А.
подпись
«_ 29 »_____мая_____ 2020г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

**Б1.В.20 «ВВЕДЕНИЕ В КЛИНИЧЕСКУЮ ПСИХОЛОГИЮ»**

| | |
|---|---|
| Направление подготовки | 37.03.02 Конфликтология |
| Направленность (профиль) | Общий профиль |
| Программа подготовки | академическая |
| Форма обучения | очно-заочная |
| Квалификация выпускника | Бакалавр |

Краснодар 2020

Рабочая программа дисциплины Б1.В.20 «Введение в клиническую психологию» составлена в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО №956 от 7.08.2014) по направлению подготовки 37.03.02 Конфликтология.

Программу составили:
Ковалева Л.В., ст.преподаватель каф. психологии личности и общей психологии, психолог ВЛЭК «МСЧ ОАО «Международный аэропорт Краснодар»

Рабочая программа дисциплины Б1.В.20 «Введение в клиническую психологию» обсуждена на заседании кафедры психологии личности и общей психологии протокол № 11, от « 19 » мая 2020г.
И.о. заведующего кафедры Лупенко Н.Н.

Рабочая программа утверждена на заседании кафедры социальной психологии и социологии управления протокол № 12, от «21» мая 2020г.
Заведующий кафедрой Дёмин А.Н.

Рабочая программа утверждена на заседании кафедры политологии и политического управления протокол № 15, от «21» мая 2020г.
Заведующий кафедрой Баранов А.В.

Утверждена на заседании учебно-методической комиссии факультета управления и психологии протокол №6, от «25» мая 2020 г.
Председатель УМК факультета Шлюбуль Е.Ю.

Рецензенты:

Терещенко Ж.Ю., руководитель проекта Управления распределительными центрами АО «Тандер»

Ясько Б.А., профессор кафедры управления персоналом и организационной психологии, доктор психол. наук

## 1 ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

### 1.1 Цель дисциплины

В соответствии с ФГОС ВО целью дисциплины «Введение в клиническую психологию» является**:** формирование базовых знаний по теории, методологии, практике клинической психологии, ориентированных на диагностику, коррекцию, реабилитацию, повышение адаптивных ресурсов человека, охрану здоровья, продуктивное взаимодействие в конфликте.

### 1.2 Задачи дисциплины

В соответствии с ФГОС ВО задачи дисциплины:

– развитие представлений студентов о фундаментальном, прикладном и междисциплинарном характере клинической психологии, ее вкладе в разработку теоретических и практических проблем общей психологии, медицины, здравоохранения, конфликтологии;

– усвоение базовых представлений о теоретических и практических задачах и знаний по основным разделам клинической психологии, в аспекте предметного поля конфликтологии, многофакторной обусловленности конфликта и мира;

– формирование представлений о причинах конфликтного взаимодействия при наличии нарушений психической деятельности при различных психических, поведенческих и соматических заболеваниях;

– усвоение различных видов психологического вмешательства (психологическое консультирование, психотерапия, психосоциальная реабилитация) при работе с различными контингентами больных и лицами с пограничными психическими расстройствами.

*Место дисциплины в структуре ООП*

Дисциплина «Введение в клиническую психологию» относится к вариативной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» учебного плана ООП по направлению подготовки «37.03.02 Конфликтология (уровень бакалавриата)». Дисциплина предназначена для студентов 4-го курса ОФО, семестр 8.

Входные знания, умения и компетенции, необходимые для изучения учебной дисциплины «Введение в клиническую психологию» формируются в процессе изучения курсов Базовой общепрофессиональной части (Б.1): «Психология конфликта» и вариативной части: «Личность в экстремальных и стрессовых ситуациях», «Современные психотерапевтические практики», «Конфликты в детско-родительских отношениях», «Семейная психология и конфликтология».

Дисциплина «Введение в клиническую психологию» изучается параллельно с дисциплиной «Тренинг медиации», «Арт терапия в работе с конфликтами».

**Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы**

Изучение дисциплины «Введение в клиническую психологию» направлено на формирование у студентов профессиональной компетенции: ПК-3.

| № п.п. | Индекс компе-тенции | Содержание компетенции (или её части) | В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | знать | уметь | владеть |
| 1. | ПК-3 | Способность применять методологию междисциплинарно-го анализа конфликта и мира, | основные принципы специфики психического функционирования и реагирования человека в ситуации | выявлять признаки психической дезадаптации и анализировать динамику психического | стандартными базовыми процедурами оказания индивиду, группе, организации психологической |

| № п.п. | Индекс компе-тенции | Содержание компетенции (или её части) | В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | знать | уметь | владеть |
| | | использовать категориальный аппарат гуманитарных и социальных наук с учетом предметного поля конфликто-логии, многофактор-ной обусловлен-ности конфликта и мира | конфликта с учетом особенностей возрастных этапов, кризисов развития и факторов риска | состояния и способов поведения индивида, группы, организации в конфликтном взаимодействии | помощи в конфликте |

## 2 Структура и содержание дисциплины

### 2.1 Распределение трудоемкости дисциплины по видам работ

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы (72 часа).

Распределение общей трудоемкости по видам работ представлено в таблице:

| Вид учебной работы | | Всего часов | Семестры | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Контактная работа, в том числе:** | | **50,2** | **50,2** | - | - | - | - |
| **Аудиторные занятия (всего):** | | **46** | **46** | - | - | - | - |
| Занятия лекционного типа | | 16 | 16 | - | - | - | - |
| Занятия семинарского типа (семинары, практические занятия) | | 30 | 30 | - | - | - | - |
| Лабораторные занятия | | - | - | - | - | - | - |
| **Иная контактная работа:** | | **4,2** | **4,2** | | | | |
| Контроль самостоятельной работы (КСР) | | 4 | 4 | - | - | - | - |
| Промежуточная аттестация (ИКР) | | 0,2 | 0,2 | - | - | - | - |
| **Самостоятельная работа, в том числе:** | | 21,8 | 21,8 | | | | |
| Курсовая работа | | - | - | - | - | - | - |
| Проработка учебного (теоретического) материала | | 8 | 8 | - | - | - | - |
| Выполнение индивидуальных заданий (подготовка сообщений, презентаций) | | 4 | 4 | - | - | - | - |
| Реферат | | 4 | 4 | - | - | - | - |
| Подготовка к текущему контролю | | 5,8 | 5,8 | - | - | - | - |
| **Контроль:** | | | | | | | |
| Подготовка к зачету | | | | - | - | - | - |
| **Общая трудоемкость** | **час.** | **72** | **72** | - | - | - | - |
| | **в том числе контактная работа зач.ед.** | **50,2 2** | **50,2 2** | - | - | - | - |

### 2.2 Распределение видов учебной работы и их трудоемкость по разделам дисциплины

Разделы (темы) дисциплины, изучаемые в 8 семестре для студентов ОЗФО:

| № | Наименование разделов (тем) | Количество часов | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Всего | Аудиторная работа | | | Внеаудитор-ная работа |
| | | | Л | ПЗ | ЛР | СРС |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | Теория, методология и методы исследования в клинической психологии | 8 | 2 | 4 | | 2 |
| 2. | Методологические основы и актуальные проблемы пато и нейропсихологии | 6 | 2 | 2 | | 2 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3. | Пато и нейропсихологическая оценка нарушения познавательных процессов, сознания, самосознания и личностных изменений | 10 | 2 | 4 | | 4 |
| 4. | Психологические проблемы аномального онтогенеза | 8 | 2 | 4 | | 2 |
| 5. | Пограничные нервно-психические расстройства | 12 | 4 | 4 | | 4 |
| 6 | Психология больного и психология девиантного поведения | 8 | 2 | 4 | | 2 |
| 7 | Возрастной аспект психологических расстройств и проблемы семейной клинической психологии | 9,8 | 2 | 4 | | 3,8 |
| 8 | Психологическая помощь в клинической психологии | 8 | 2 | 4 | | 2 |
| | ***Итого по дисциплине:*** | | ***16*** | ***30*** | | ***21,8*** |

Примечание: Л – лекции, ПЗ – практические занятия / семинары, ЛР – лабораторные занятия, СРС – самостоятельная работа студента

**Курсовые работы**: не предусмотрены.

**Форма проведения аттестации по дисциплине**: зачет.

## 2.3 Содержание разделов (тем) дисциплины:

### 2.3.1 Занятия лекционного типа

| № | Наименование темы | Содержание темы | Форма текущего контроля |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Теория, методология и методы исследования в клинической психологии | Предмет, цели, задачи и разделы клинической психологии. Психологический и психиатрический анализ патологических явлений. Принципы клинико-психологической диагностики. Методы клинической психологии (клиническое интервьюирование: принципы, этапы; патопсихологические методы обследования внимания, памяти, восприятия, мышления, интеллекта, эмоций, индивидуально-психологических особенностей; нейропсихологическое исследование речи, письма, чтения, счета, праксиса, восприятия ритмов, мелодий, схемы тела, ориентировки в пространстве, стереогнозиса, зрительного гнозиса; оценка эффективности психокоррекционного психотерапевтического воздействия). | Конспект лекции. Тестирование. Ответ на семинаре. |
| 2. | Методологические основы и актуальные проблемы пато и нейропсихологии | Предмет, задачи, принципы патопсихологии. Понятие нормы и патологии. Патопсихологические регистр - синдромы. Принципы разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов. Сущность многомерного подхода к оценке психического состояния (принципы-альтернативы: болезнь-личность, нозос - патос, реакция – состояние - развитие, психотическое - непсихотическое, экзогенное – эндогенное - психогенное, дефект – выздоровление – хронификация, компенсация – декомпенсация, симуляция – диссимуляция - аггравация и др.). Предмет и задачи нейропсихологии. Синдромный анализ нарушения высших психических функций. Теория системной динамической локализации высших психических функций. Концепция А.Р. Лурия о трех основных структурно-функциональных блоках мозга. Межполушарная асимметрия и межполушарное взаимодействие. Концепция функциональной специфичности больших полушарий головного мозга. Функциональные ассиметрии. Степень асимметрий. Синдром «расщепленного» мозга. | Конспект лекции. Ответ на семинаре. Реферирование. |
| 3. | Пато- и нейро-психологическая оценка | Нарушение восприятия. Агнозии, виды агнозии, экспериментальные исследования агнозии, псевдоагнозии при деменции. Нейропсихологический анализ агнозии (синдромы | Конспект лекции. Ответ на |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | нарушения познавательных процессов, сознания, самосознания и личностных изменений | поражения корковых полей затылочных и затылочно-теменных отделов мозга).<br>Нарушение внимания (специфические и неспецифические). Нейропсихологический анализ нарушений внимания при поражении разных уровней неспецифической системы, различных анализаторных систем. Диссоциации между произвольным и непроизвольным вниманием при поражении лобных долей мозга.<br>Нарушения памяти (непосредственной и опосредованной памяти, динамики мнестической деятельности, мотивационного компонента памяти). Нейропсихологический анализ патологии памяти при различной локализации поражения мозга (модально-специфические и модально-неспецифические нарушения).<br>Нарушения мышления (операциональной стороны мышления, динамики мыслительной деятельности, процесса саморегуляции познавательной деятельности). Нейропсихологический анализ нарушение мышления при поражении лобных долей, задних отделов, височных и премоторных отделов мозга. Ассиметрия мозга и нарушения мышления. | семинаре.<br>Реферирование.<br>Тестирование. |
| 4. | Психологические проблемы аномального онтогенеза | Патопсихологическая оценка нарушений при шизофрении, эпилепсии, маниакально-депрессивном психозе, церебральном атеросклерозе, старческом слабоумии, олигофрении, алкоголизме, последствиях закрытой ЧМТ. | Участие в дискуссии.<br>Подготовка реферата, презентации.<br>Конспект лекции.<br>Ответ на семинаре. |
| 5. | Пограничные нервно-психические расстройства | Неврозы: причины, факторы, формы, принципы диагностики и лечения. Типы интрапсихического невротического конфликта (В.Н. Мясищев). Классификация неврозов по течению и динамике заболевания (реактивный невроз; невроз развития; невротическая реакция, острый невроз, затяжной невроз, невротическое развитие личности).<br>Личностные расстройства: условия возникновения, факторы предрасположения, специфика классификации. Формы личностных расстройств: эксцентричные (с преобладанием нарушений мышления); демонстративные (с преобладанием нарушений в эмоциональной сфере); тревожно-астенические личности (с преобладанием нарушений волевой сферы).<br>Психосоматические заболевания: роль психосоциальных факторов в генезисе психосоматозов, патогенез, психологические механизмы, клинические проявления, классификация, принципы терапии психосоматических заболеваний. Дифференцировка органических психосоматических болезней (психосоматозов) и психосоматических расстройств, связанных с особенностями эмоционально-личностного реагирования и поведения. Процессы совладания (копинг-механизмы). | Подготовка реферата, презентации.<br>Конспект лекции.<br>Тестирование.<br>Ответ на семинаре.<br>Составление таблицы.<br>Исследователь-ское интервью. |
| 6. | Психология больного и психология девиантного поведения | Влияние болезни на психику человека. Внутренняя картина здоровья и болезни. Типы реакции на болезнь, переживание болезни во времени, возрастные особенности внутренней картины болезни. Амбивалентность отношения больного к болезни.<br>Психологические особенности больных с различными соматическими заболеваниями (онкологическая патология, акушерская и гинекологическая патология, терапевтическая патология, хирургическая патология, дефекты тела и органов чувств).<br>Основные виды отклоняющегося поведения | Участие в групповой работе.<br>Конспект лекции.<br>Ответ на семинаре.<br>Тестирование.<br>Исследователь-ское интервью.<br>Биографическое |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | (делинквентное, аддинктивное, патохарактерологическое, психопатологическое поведение), биопсихосоциальные механизмы их формирования, способы психологической коррекции и профилактики. | интервью. |
| 7. | Возрастной аспект психологических расстройств и проблемы семейной клинической психологии. | Социальные и биологические составляющие нормального и аномального развития человека. Психические особенности и психосоматические расстройства в период новорожденности, младенчества, раннего детства, дошкольного, младшего школьного, подросткого возраста, ранней юности, лиц зрелого, пожилого и преклонного возраста.<br>Психология семейных отношений, гармонизирующее и дисгармонирующее влияние основных функций семьи. Типы неблагополучных семей (конфликтные, кризисные, проблемные); виды недопонимания в семье по Пезешкиану (родительские, партнерские, концептуальные, терапевтические). Саногенное и патогенное мышление в семье (антиципационное, нозогнозическое), патогенные паттерны поведения. | Конспект лекции.<br>Ответ на семинаре.<br>Исследовательское интервью.<br>Биографическое интервью.<br>Тестирование. |
| 8. | Психологическая помощь с использованием традиционных методов и технологий | Понятие психологической помощи, основные виды (психологическое консультирование, психокоррекция и основы психотерапии), сущность и различия. Преимущества и недостатки методов психологической защиты.<br>Методики психологического консультирования: рациональная психотерапия, логотерапия, психология самореализации, позитивная психотерапия, когнитивная терапия, рационально-эмотивная психотерапия и психотерапия «здравым смыслом, патогенетическая психотерапия.<br>Цели психологической коррекции, виды тренинговых занятий с целью выработки оптимальных навыков (аутотренинг, поведенческая терапия, нейролингвистическое программирование, психодрама, трансактный анализ).<br>Психотерапия, различия в подходах (психодинамический, поведенческий, феноменологический). Профилактика, социальная реабилитация больных, охрана здоровья, массовые психопрофилактические исследования. | Конспект лекции.<br>Ответ на семинаре.<br>Тестирование. |

### 2.3.2 Практические занятия

| № | Наименование темы | Содержание темы | Форма текущего контроля |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Теория, методология и методы исследования в клинической психологии | 1. Предмет, задачи клинической психологии.<br>2. Психологический и психиатрический анализ патологических явлений. Принципы клинико- психологической диагностики.<br>3. Разделы клинической психологии. Связь с другими дисциплинами.<br>4. Клиническое интервьюирование (принципы, этапы).<br>5. Патопсихологические методы обследования (патопсихологическая оценка нарушений внимания, памяти, восприятия, мышления, интеллекта, эмоций, индивидуально-психологических особенностей.<br>6. Нейропсихологическое методы исследования речи, письма, чтения, счета, праксиса, восприятия ритмов, мелодий, схемы тела, ориентировки в пространстве, стереогнозиса, зрительного гнозиса.<br>7. Оценка эффективности психокоррекционного психотерапевтического воздействия. | Конспект лекции.<br>Тестирование.<br>Ответ на семинаре. |
| 2. | Теоретические основы и основные методологические проблемы клинической | Теоретические основы клинической психологии<br>1. Предмет и задачи патопсихологии. Принципы патопсихологического анализа личности. Построение клинико-психологического исследования.<br>2. Норма и патология, здоровье и болезнь. | Конспект лекции.<br>Ответ на семинаре. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | психологии. | 3. Проблема разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов.<br>4. Гендерный подход в клинической психологии.<br>5. Основные этапы и факторы возникновения психических и поведенческих расстройств.<br>Основные проблемы клинической нейропсихологии<br>1. Синдромный анализ нарушения высших психических функций.<br>2. Сущность теория системной динамической локализации высших психических функций.<br>3. Концепция А.Р. Лурия о трех основных структурно-функциональных блоках мозга.<br>4. Межполушарная асимметрия и межполушарное взаимодействие.<br>5. Концепция функциональной специфичности больших полушарий головного мозга.<br>6. Функциональные ассиметрии. Степень асимметрий. Синдром «расщепленного» мозга. | |
| 3 | Пато- и нейро-психологическая оценка нарушения познавательных процессов, сознания, самосознания и личностных изменений | Патопсихологический и нейропсихологический анализ нарушения основных психических процессов.<br>1. Нарушение восприятия: агнозии, виды агнозии. Подходы к анализу агнозий. Псевдоагнозии при деменции.<br>2. Нарушение мотивационного компонента восприятия. Экспериментальные исследования агнозии.<br>3. Нейропсихологический анализ агнозии. Синдромы поражения корковых полей затылочных и затылочно-теменных отделов мозга.<br>1. Нарушения внимания: специфические и неспецифические.<br>2. Нарушения внимания при поражении разных уровней неспецифической системы.<br>3. Диссоциации между произвольным и непроизвольным вниманием при поражении лобных долей мозга.<br>4. Нарушение внимания при поражении различных анализаторных систем.<br>1. Нарушение памяти: непосредственной и опосредственной.<br>2. Нарушение динамики мнестической деятельности. Нарушение мотивационного компонента памяти.<br>3. Нарушение памяти при различной локализации поражения мозга. Модально-специфические и модально- неспецифические нарушения памяти.<br>1. Нарушения операциональной стороны мышления.<br>2. Нарушение динамики мыслительной деятельности.<br>3. Нарушение процесса саморегуляции познавательной деятельности.<br>4. Нарушение мышления при поражении лобных долей мозга, при поражении задних отделов мозга, при поражении височных и премоторных отделов мозга.<br>5. Ассиметрия мозга и нарушения мышления.<br>1. Эмоциональные нарушения при поражении гипоталамуса, височных поражениях, лобных долей мозга.<br>2. Нарушения эмоционального фона при поражении левого и правого полушария.<br>1. Нарушения речи: афазии, классификация афазий.<br>2. Речевые зоны коры левого полушария. Нарушение разных видов речевой деятельности при различных формах афазий. | Конспект лекции.<br>Ответ на семинаре.<br>Реферирование.<br>Тестирование. |
| 4 | Патопсихологи-ческая оценка нарушений при психических заболеваниях и при органической патологии головного мозга | 1. Патопсихологическая оценка нарушений эмоционально-волевой, мыслительной и перцептивной сферы при шизофрении.<br>2. Патопсихологическая диагностика при эпилепсии.<br>3. Патопсихологическая диагностика маниакально-депрессивного психоза.<br>4. Патопсихологическая оценка нарушений у больных церебральным атеросклерозом. | Участие в дискуссии.<br>Подготовка реферата, презентации.<br>Конспект лекции.<br>Ответ на |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 5. Патопсихологическая оценка мнестико-интеллектуальных нарушений у больных старческим слабоумием. Пресинильные деменции (болезни Пика, Альцгеймера, Гентингтона).<br>6. Олигофреническое слабоумие, особенности развития. Градация умственной отсталости по степени выраженности.<br>7. Основные психопатологические синдромы и сущность личностной деградации при алкоголизме. Стадии алкоголизма. Особенности познавательных процессов и основные типы личности у больных алкоголизмом. при алкоголизме.<br>8. Последствия закрытой ЧМТ. 4 стадии в течении ЧМТ. Варианты посттравматической истощаемости по Зейгарник Б.В. | семинаре. |
| 5 | Пограничные нервно-психические расстройства | Неврозы<br>1. Психическая травма. Факторы неврозов.<br>2. Интрапсихический невротический конфликт, типы невротических конфликтов (В.Н. Мясищев).<br>3. Основные формы невротических расстройств.<br>4. Классификация неврозов по течению и динамике заболевания (реактивный невроз, невроз развития).<br>5. Принципы диагностики и лечения неврозов.<br>Расстройства личности<br>1. Условия возникновения расстройств личности, факторы предрасположения.<br>2. Сущность классификации при расстройствах личности. Нарушение волевых качеств, мотивационных, эмоциональной и мыслительной сферы.<br>3. Ананкастные личности, депрессивные, истерические, гипертимные, астенические, сенситивные, параноидные, и кверулянтные расстройства личности, шизоидные, возбудимые, социопатическое/антисоциальное расстройство личности.<br>Психосоматические заболевания<br>1. Классификация, психологические механизмы, клинические проявления психосоматических заболеваний.<br>2. Органические психосоматические болезни (психосоматозы), роль психосоциальных факторов в их генезисе.<br>3. Психосоматические расстройства, связанные с особенностями эмоционально-личностного реагирования и поведения.<br>4. Патогенез и принципы терапии психосоматических заболеваний. | Подготовка реферата, презентации. Конспект лекции. Тестирование. Ответ на семинаре. Исследователь-ское интервью. |
| 6. | Возрастной аспект психологических расстройств и проблемы семейной клинической психологии. | 1. Социальные и биологические составляющие нормального и аномального развития человека.<br>2. Психические особенности и психосоматические расстройства в период новорожденности, младенчества, раннего детства, дошкольного и младшего школьного возраста.<br>3. Психические особенности и психосоматические расстройства в подростковом возрасте и ранней юности.<br>4. Психологические особенности лиц зрелого, пожилого и преклонного возраста.<br>1. Дисгармонизирующее влияние семейных отношений на личность.<br>2. Саногенное мышление, патогенное мышление. Патогенные паттерны поведения: антиципационный, нозогнозический.<br>3. Типы неблагополучных семей: конфликтные, кризисные, проблемные.<br>4. Основные виды недопонимания по Пезешкиану: родительские, партнерские, концептуальные, терапевтические в рамках семейной клинической психологии. | Участие в групповой работе. Конспект лекции. Ответ на семинаре. Тестирование. Исследователь-ское интервью. Биографическо е интервью. |
| 7. | Психология больного и психология | 1. Внутренняя картина здоровья и влияние болезни на психику человека.<br>2. Внутренняя картина болезни и типы реакции на болезнь. | Конспект лекции. Ответ на |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | девиантного поведения | 3. Амбивалентность отношения больного к болезни. Переживание болезни во времени. Возрастные особенности внутренней картины болезни.<br>4. Психологические особенности больных с различными соматическими заболеваниями. Психология работы с больными различной нозологии.<br>Отклоняющиеся формы поведения.<br>1. Девиантное поведение, его типы, формы.<br>2. Сущность делинкветного и аддинктивного поведения, типы личности.<br>3. Патохарактерологический тип девиантного поведения, личностная типология.<br>4. Психопатологическое поведение. | семинаре. Исследовательское интервью. Биографическое интервью. Тестирование. |
| 8. | Психологическая помощь с использованием традиционных методов и технологий | 1. Психологическое консультирование. Методики психологического консультирования (рациональная и рационально-эмотивная психотерапия, логотерапия, психология самореализации, позитивная и когнитивная психотерапия, психотерапия «здравым смыслом, патогенетическая психотерапия).<br>2. Цели психологической коррекции, виды тренинговых занятий (аутотренинг, поведенческая терапия, нейролингвистическое программирование, психодрамма, трансактный анализ).<br>3. Психотерапия, различия в подходах. Сущность психотерапевтических методов в психодинамическом, поведенческом и феноменологическом подходах.<br>4. Профилактика, социальная реабилитация больных, охрана здоровья, массовые психопрофилактические исследования. | Конспект лекции. Ответ на семинаре. Тестирование. |

### 2.3.4 Контроль самостоятельной работы студентов (КСР)

| № | Наименование раздела и темы занятия | Цели и задачи занятия | Цели и задачи задания | КСР (часов) | Форма контроля |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Раздел 2: Методологические основы и актуальные проблемы пато и нейропсихологии Тема 4: Сущность многомерного подхода к оценке психического состояния (принципы-альтернативы) | Способность к выявлению специфики психического функционирования человека с учетом особенностей возрастных этапов, кризисов развития и факторов риска, его принадлежности к гендерной, этнической, профессиональной и другим социальным группам | Описать принципы-альтернативы: болезнь-личность, нозос - патос, реакция – состояние - развитие, психотическое - непсихотическое, экзогенное – эндогенное - психогенное, дефект – выздоровление– хронификация, компенсация – декомпенсация, симуляция – диссимуляция - аггравация и др.); раскрыть диагностические критерии выявления в процессе клинического интервьюирования, наблюдения и сбора психологического анамнеза | 1,0 | Письменный отчет |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2. | Раздел 5: Пограничные нервно-Психические расстройства Тема 3: Психосоматические заболевания | Способность к осуществлению стандартных базовых процедур оказания индивиду, группе, организации психологической помощи с использованием традиционных методов и технологий | Анализ стандартных процедур, используемых в групповой и индивидуальной психологической помощи при психосоматических заболеваниях. | 1,0 | доклад |
| 3. | Раздел 6: Возрастной аспект психологических расстройств и проблемы семейной клинической психологии. Тема 4: Психические особенности и психосоматические расстройства в онтогенезе. | Формировать: способность к самоорганизации и самообразованию, сопоставлять различные точки зрения на исследуемые проблемы; аргументировано доказывать собственную точку зрения и проводить анализ имеющихся теоретических положений. | Анализ психических особенностей, психосоматических расстройств и поведения на разных этапах онтогенеза в сопоставлении со спецификой социальных условий и семейных взаимоотношений. | 1,0 | эссе |
| 4. | Раздел 8 Психологическая помощь с использованием традиционных методов и технологий Тема 4. Профилактика, социальная реабилитация больных, охрана здоровья, массовые психопрофилактические исследования. | Способность к реализации стандартных программ, направленных на предупреждение отклонений в социальном и личностном статусе и развитии, профессиональных рисков в различных видах деятельности | Анализ применения психологических технологий к больным различных нозологий с целью реабилитации, алгоритмы беседы в рамках с профилактических осмотров. | 1,0 | доклад |

## 2.4 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

| № | Вид СРС | Перечень учебно-методического обеспечения дисциплины по выполнению самостоятельной работы |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | Проработка теоретического материала (подготовка к семинарам) | Методические указания по организации самостоятельной работы студентов по направлению подготовки 37.03.01 Психология (протокол №11 от 16.05.17 |
| 2 | Подготовка индивидуальных заданий (презентаций, сообщений) | Методические указания по организации самостоятельной работы студентов по направлению подготовки 37.03.01 Психология (протокол №11 от 16.05.17 |
| 3 | Подготовка рефератов | Методические указания по организации самостоятельной работы студентов по направлению подготовки 37.03.01 Психология (протокол №11 от 16.05.17 |

Темы рефератов

1. Особенности поведения в конфликтной ситуации больных с хроническими соматическими заболеваниями.

2. Специфика эмоциональных проявлений и когнитивных процессов в ситуации конфликтов у лиц с ПТСР.

3. Особенности взаимодействия с подростками, обнаруживающими различные типы акцентуаций и признаки социально – психологической дезадаптации.

4. Использование знаний о закономерностях психической патологии во взаимодействии с лицами, обнаруживающими психические заболевания и органическую патологию головного мозга.

5. Возможности клинической психологии для конструктивного разрешения ситуаций конфликтного взаимодействия с лицами, имеющими пограничную психическую симптоматику.

6. Особенности конфликтного взаимодействия членов семьи в зависимости от возрастных, соматических и психических факторов.

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

Для лиц с нарушениями зрения:

– в печатной форме увеличенным шрифтом,

– в форме электронного документа,

Для лиц с нарушениями слуха:

– в печатной форме,

– в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

– в печатной форме,

– в форме электронного документа,

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

## 3 Образовательные технологии

### 3.1 Интерактивные образовательные технологии

| Семестр | Вид занятия (Л, ПЗ, ЛР) | Используемые интерактивные образовательные технологии | Количество часов |
|---|---|---|---|
| 7 | *Л* | *Управляемые преподавателем беседы на темы:*<br>1. Возможности клинического интервьюирования в выявлении пограничной психической патологии.<br>2. Реализация стандартных программ, направленных на предупреждение отклонений в социальном и личностном статусе и развитии, профессиональных рисков в различных видах деятельности в рамках профилактики, социальной реабилитации больных, охраны здоровья, массовых психопрофилактических осмотров. | 1 |
| 7 | *ПЗ* | *Работа в малых группах с целью обсуждения ответов на предложенные для самостоятельной работы вопросы по теме занятия.*<br>*Контролируемые преподавателем дискуссии по темам:*<br>**1.** Дифференциальная диагностика проявлений сосудистой и органической патологии головного мозга.<br>**2.** Особенности коммуникации, интересов и психического модуса поведения индивидов с расстройствами личности.<br>**3.** Сравнительный анализ основных психических процессов у больных с различной нозологической принадлежностью. | 3 |
| *Итого*: | | | 4 |

**4. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.**

**4.1 Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля.**

Текущий контроль успеваемости студентов осуществляется с помощью аттестационных работ.

Оценка академических достижения студентов с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в соответствии с их возможностями и индивидуальным планом-графиком обучения.

***4.1.1 Аналитическое чтение и обсуждение монографии*** **Зейгарник Б.В. и Хомская Е. Д.**

Учащимся предлагаются для прочтения и анализа 2 монографии: Зейгарник Б.В. Патопсихология и Хомская Е. Д. «Нейропсихология». Необходимо проанализировать основные положения пато и нейропсихологии, представленные в монографиях в соответствии со следующими темами (№2 Методологические основы и актуальные проблемы пато и нейропсихологии, № 3 Пато- и нейро-психологическая оценка нарушения познавательных процессов, сознания, самосознания и личностных изменений, №4 Психологические проблемы аномального онтогенеза) и устно изложить усвоенный материал на семинаре-дискуссии.

*Перечень части компетенции, проверяемой оценочным средством:*

ПК-3. Студенты познают и анализируют базовые механизмы нарушения психических процессов при различных психических заболеваниях, а также нарушений личностной сферы при психических, поведенческих расстройствах; знакомятся с принципами дифференцирования психического функционирования человека с признаками отклонений в социальном и личностном статусе и развитии.

*Критерии оценки:*

«не зачтено» - монография прочитана фрагментарно, есть краткое изложение (в устной или письменной форме); без участия в публичном обсуждении и аргументации сформулированных выводов;

«зачтено» - глубокое понимание прочитанной монографии; активность в обсуждении в группе; системная аргументация сформулированных выводов.

***4.1.2 Клинико-психологический анализ нарушений психических процессов и состояний в аномальном онтогенезе.***

1. Составить таблицу «Клинико-психологический анализ нарушений психических процессов в аномальном онтогенезе» по следующей схеме:

- 1 колонка – сфера нарушений: указать расстройства ощущений, восприятия, внимания, памяти, представлений, воображения, мышления, интеллектуальной деятельности, волевой регуляции, самосознания, речь, эмоции, сознание, патологию инстинктов, потребностей и влечений);
- 2 колонка – отразить виды и формы нарушений;
- 3 колонка – указать при каких соматических и психических расстройствах возникает данный вид нарушений.

*Перечень части компетенции, проверяемых оценочным средством:*

ПК-3. Студенты познают и анализируют симптоматику нарушения психических процессов при различных психических заболеваниях, овладевают приемами дифференцирования психического функционирования человека с признаками отклонений в социальном, личностном статусе, развитии и конфликтном взаимодействии.

*Критерии оценки:*

«не зачтено» - симптоматика выделена фрагментарно, частично изложены данные о видах, формах нарушений, соматической и психической патологии в письменной форме;

«зачтено» - данные о видах, формах нарушений, соматической и психической патологии в письменной форме отражены в полном объеме, отмечается глубокое понимание механизмов нарушений психической сферы.

***4.1.3 Психологический анализ нарушений личностного функционирования человека.***

Провести исследование специфики личностного функционирования человека, выбрав в качестве испытуемого человека в возрасте 25-30 лет. Провести исследование с обязательным использованием метода наблюдения, беседы, и следующими психодиагностическими процедурами: «Уровень соотношения Ценности и Доступности в различных жизненных сферах», «Семь состояний», «Диагностика внутреннего конфликта», «Шкала оценки дискомфорта». Описывается процедура исследования, основное содержание, результаты, анализ и интерпретация данных. Формулируются выводы и возможные рекомендации относительно использования методов психотерапевтического воздействия.

Литература:

1. Фанталова Е.Б. Об одном методическом подходе к исследованию мотивации и внутренних конфликтов (на контингенте больных артериальной гипертонией и здоровых лиц) // Психол. Журнал. – 1992. - Т.13. - №1.
2. Фанталова Е.Б. Методика «Уровень соотношения Ценности и Доступности в различных жизненных сферах» // Журнал практического психолога. – 1996. - №2.
3. Фанталова Е.Б. Диагностика внутреннего конфликта //Тем. Прил. к «Журналу практического психолога». – М., 1997.
2. Фанталова Е.Б. Аннотированный указатель методов психологической диагностики. – М., 1997.

Для успешного выполнения задания необходимо всестороннее изучение исследуемой личности, его жизненного пути, особенностей кризисных периодов, доминирующего самочувствия, соматического состояния здоровья, личностных затруднений в самореализации. Для интерпретации результатов необходимо использовать все теоретические подходы, изученные в курсе «Введение в клиническую психологию».

*Перечень части компетенции, проверяемых оценочным средством:*

ПК-3. Студенты учатся самостоятельному подбору и осуществлению стандартных базовых процедур оказания индивиду психологической помощи с использованием традиционных методов и технологий.

*Критерии оценки:*

«не зачтено» - слабо структурированная работа; ограниченные выводы; отсутствие развернутой интерпретации;

«зачтено» - четко изложенная и описанная диагностическая работа; полная и глубокая интерпретация выявленных особенностей исследуемого человека;; обобщение выводов с учетом большого количества теоретических подходов.

***4.1.4 Биографическое интервью***

Студенту необходимо выбрать в качестве испытуемого 1 человека в возрасте от 55 – 60 лет. Подготовить план биографического интервью, направленного на выявление особенностей мотивационно-потребностной, ценностно-смысловой и социальной сфер жизни пожилого человека. Провести интервью и обработать результаты. Описать процедуру исследования, основное содержание, результаты, анализ и интерпретацию данных. Формулируются выводы и возможные рекомендации.

Для успешного выполнения задания необходимо анализировать результаты с учетом психологических новообразований возраста, социальной ситуации развития, ведущего типа деятельности, характера семейных отношений, особенностей

соматического, нервно-психического состояния здоровья, удовлетворенности в основных сферах жизнедеятельности. Для интерпретации результатов необходимо использовать все теоретические подходы, изученные в курсе «Введение в клиническую психологию».

*Перечень части компетенции, проверяемых оценочным средством:*

ПК-4. Студенты познают и анализируют базовые механизмы развития психических процессов; проверяют на практике имеющиеся подходы к психическому развитию человека.

*Критерии оценки:*

«не зачтено» - слабо структурированная работа; малое количество описанных особенностей личности; ограниченные выводы; отсутствие развернутой интерпретации;

«зачтено - четко изложенная и описанная диагностическая работа; полная и глубокая интерпретация изучаемых психических сфер; грамотное использование процедуры интервью; обобщение выводов с учетом большого количества теоретических подходов.

***4.1.5 Тестирование***

Предлагается ответить на вопросы тестов по разделам программы. Правильный ответ оценивается в 1 балл. Сумма балов учитывается при подсчете общего рейтинга оценок по учебной дисциплине «Введение в клиническую психологию».

**Раздел 1 Теория, методология и методы клинической психологии**

Тест состоит из 39 вопросов разного типа. Правильный ответ оценивается в 1 балл. Максимальное количество баллов, набранных по данному тесту равно 39.

1. К методам исследования в клинической психологии относится все за исключением одного:

а) патопсихологическое исследование б) клиническое интервьюирование

в) нейройсихологическое исследование г) тестирование индивидуально-психологических особенностей д) амитал-кофеиновое растормаживание

2. К принципам клинического интервьюирования относится все за исключением одного:

а) алгоритмизованность б) доступность в) беспристрастность
г) стереотипность д) проверяемость

3. Клиническое интервьюирование состоит из:

а) 1 этапа б) 2 этапов в) 3 этапов г) 4 этапов д) 5 этапов

4. Длительность первого интервью должна составлять:

а) 20 минут б) 30 минут в) 40 минут г) 50 минут д) 60 минут

5. Гарантия конфиденциальности предоставляется клиенту на:

а) I этапе интервью б) 2 этапе интервью в) 3 этапе интервью
г) 4 этапе интервью д) 5 этапе интервью

6. Антиципационный тренинг проводится на:

а) 1 этапе интервью б) 2 этапе интервью в) 3 этапе интервью
г) 4 этапе интервью д) 5 этапе интервью

7. Метод пиктограмм используется для исследования:

а) памяти б) внимания в) интеллекта г) эмоций д) сознания

8. Методика Мюнстерберга используется для исследования:

а) памяти б) внимания в) эмоций г) мышления д) интеллекта

9. Совокупность поведенческих, мотивационных и познавательных особенностей психической деятельности больных, выраженных в психологических понятиях называют:

а) психопатологическим симптомом б) психопатологическим синдромом

в) патопсихологическим синдромом г) патопсихологическим симптомом

д) патопсихологическим феноменом

10. Эмоционально-волевые расстройства, нарушения структуры и иерархии мотивов, неадекватность самооценки и уровня притязаний, нарушение мышления в виде «относительного аффективного слабоумия», нарушение прогнозирования и опоры на прошлый опыт входят в структуру:

а) шизофренического симптомокомплекса б) невротического симптомокомплекса

в) психопатического симптомокомплекса г) органического симптомокомплекса

д) олигофренического симптомокомплекса

11. Опора в мышлении на латентные признаки, выявленная при проведении методики «пиктограммы» указывает на наличие:

а) шизофренического симптомокомплекса б) невротического симптомокомплекса

в) психопатического симптомокомплекса г) органического симптомокомплекса

д) олигофренического симптомокомплекса

12. Тест Люшера используется для оценки:

а) степени мнестических нарушений б) выраженности интеллектуального развития в) мыслительных особенностей г) ясности сознания д) эмоциональных переживаний

13. Исследование, направленное на оценку состояния высших психических функций, особенностей функционирования асимметрии полушарий называется:

а) нейропсихологическим б) патопсихологическим в) психопатологическим

г) психиатрическим д) психосоматическим

14. Способность узнавать предъявляемые предметы на ощупь называется:

а) тактильностью б) стереогнозисом в) эмпатией г) рефлексией д) агнозией

15. Миннесотский многопрофильный опросник личности позволяет выявить:

а) нейропсихологические симптомы б) патопсихологические феномены

в) личностный профиль г) свойства темперамента д) интеллектуальные способности

16. Оценка аффективной ригидности по данным теста MMPI производится по:

а) 1 шкале б) 3 шкале в) 5 шкале г) 6 шкале д) 9 шкале

17. К методам исследования внимания относят все методики за исключением одной:

а) пиктограмма б) тест Шульте в) корректурная проба

г) тест Равена д) методика Мюнстерберга

18. Оценка эффективности психологических способов воздействия на человека включает все из нижеперечисленных критериев за исключением одного:

а) критерий степени симптоматического улучшения

б) критерий степени осознания психологических механизмов болезни

в) критерий степени изменения нарушенных отношений личности

г) критерий степени улучшения партнерских (сексуальных) отношений

д) критерий степени улучшения социального функционирования

19. Анализ визуального контакта в процессе клинического интервьюирования позволяет оценить:

а) уровень интеллекта б) индивидуально-психологические особенности
в) состояние сознания г) особенности волевой деятельности
д) нейропсихологические особенности

20. Индивидуальное целостное психическое переживание в процессе диагностики психических расстройств называется:

а) симптомом б) синдромом в) феноменом
г) симптомокомплексом д) казусом

21. «В связи с возможностью полного феноменологического сходства психической болезнью (психопатологическим симптомов) признается лишь то, что может быть таковой доказано» — гласит принцип:

а) Курта Шнайдера б) презумпции психической нормальности в) эпохе
г) Кандинского- Клерамбо д) Гуссерля

22. Наряду с критерием доказанности в принцип Курта Шнайдера включается и критерий:

а) обоснованности б) убедительности в) реальности г) предположительности
д) вероятности

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

а) контекстуальность б) эпохе в) точности
г) убедительности д) осторожности

24. Оценка состояния индивида типа: «У больного скорбное выражение лица» не учитывает одного из нижеследующих диагностических принципов:

а) контекстуальности б) эпохе в) точности
г) убедительности д) осторожности

25. Для убедительной диагностики психопатологических симптомов принципиально важными являются законы:

а) физические б) биологические в) физиологические
г) астрологические д) логические

26. Феноменологический подход к диагностическому процессу использует принципы:

а) объясняющей психологии б) понимающей психологии в) психиатрии

г) патопсихологии д) психопатологии

27. К понятию «нозос» в отличие от «патос» относятся все за исключением одного:

а) устойчивые психопатологические состояния

б) психопатологические психические процессы

в) психопатологические симптомы и синдромы с внутренней закономерностью симптомообразования

г) психопатологические расстройства, имеющие этиопатогенетические механизмы

д) психические заболевания.

28. Для диагностики психической реакции следует учитывать, что ее длительность не должна превышать:

а) 1 недели б) 2 недель в) 1 месяца г) 6 месяцев д) I года

29. Психическое состояние, характеризующееся тяжелым нарушением психических функций, контакта с реальной действительностью, дезорганизацией деятельности обычно до асоциального поведения и грубым нарушением критики называется:

а) неврозом б) психозом в) деменцией г) олигофренией д) психопатией

30. Одним из наиболее значимых диагностических критериев отграничения психотических от непсихотических психических расстройств является критерий;

а) длительности расстройств б) субъективной тяжести расстройств
в) некритичности к расстройствам г) связи расстройств с индивидуально-психологическими особенностями д) резистентности расстройств к терапии

31. Психические реакции, состояния и развития, вызванные наследственно-конституциональными причинами, относятся к одному из следующих типов психического реагирования:

а) экзогенному б) эндогенному в) психогенному г) личностному д) смешанному

32. Истерические и ипохондрические непсихотические симптомы являются признаками одного из следующих типов психического реагирования:

а) экзогенного б) эндогенного в) психогенного г) личностного д) смешанного

33. Феномен «уже виденного» является признаком одного из следующих типов психического реагирования

а) экзогенного б) эндогенного в) психогенного г) личностного д) смешанного

34. Продолжительное и необратимое нарушение любой психической функции, общего развития психических способностей или характерного образа мышления, ощущения и поведения, составляющего отдельную личность называется:

а) маразмом б) олигофренией в) дефектом г) деменцией д) деградацией личности

35. Абулия относится к одной из следующих групп психических расстройств;

а) позитивным расстройствам б) негативным расстройствам

в) продуктивным расстройствам г) непродуктивным расстройствам

д) дисграфическим расстройствам

36. Состояние полного или частичного возмещения (замещения) нарушенных в связи с болезнью психических функций называется:

а) адаптацией б) компенсацией в) гиперкомпенсацией

г) кооперацией д) атрибуцией

37. Появление у индивида таким особенностей поведения, как дурашливость, нелепость, импульсивность в сочетании с нецеленаправленностью поведения называется:

а) истерией б) гебефренией в) ипохондрией г) демонстративностью д) кататонией

38. Бесплодное, бесцельное основанное на нарушении мышления мудрствование называется:

а) демагогией б) краснобайством в) амбивалентсностью
г) аутистическим мышлением д) резонерством

39. При интраверсии в отличие от аутизма, как правило, отмечается:

а) критичность к собственной замкнутости б) менее выраженная замкнутость

в) отсутствие галлюцинаций г) отсутствие бредовых идей

д) некритичность к собственной замкнутости

ПК-4. Студенты познают и анализируют базовые понятия и теоретические основы клинической психологии, демонстрируют знания по дифференциальной диагностике психической патологии и психологических феноменов индивидуального развития, типов психического реагирования, использования методов клинической психологии.

*Критерии оценки:*

«не зачтено» - менее 20 баллов;

«зачтено» - 21 и более баллов.

**Раздел 3 Пато- и нейро-психологическая оценка нарушения познавательных процессов, сознания, самосознания и личностных изменений**

В тесте содержится 29 вопросов, максимальное количество баллов 30.

1. Эффект Зейгарник относится к психологическому процессу:

а) вниманию б) памяти в) эмоциям г) мышлению д) воле

2. Минимальная величина раздражителя, вызывающего едва заметное ощущение называется:

а) абсолютным верхним порогом ощущений б) абсолютным нижним порогом ощущений (порогом чувствительности) в) болевым порогом
г) дифференциальным порогом ощущений д) оперативным порогом ощущений

3. Ощущения, связанные с сигналами, возникающими вследствие раздражения рецепторов, находящихся в мышцах, сухожилиях или суставах называются:

а) экстероцептивными б) интероцептивными в) проприоцептивными
г) экстракампинными д) эндоцептивными

4. Психофизический закон Вебера-Фехнера описывает:

а) закономерности нарушения памяти

б) зависимости эмоциональной реакции от экспектаций

в) закономерности нарушений мышления

г) закономерности слухового восприятия

д) зависимость силы ощущения от величины действующего раздражителя.

5. В результате восприятия образуются все нижеследующие свойства образа за исключением:

а) предметность б) категориальность в) целостность
г) уникальность д) константность

6. Процесс восприятия, при котором элементы, выступающие как части знакомых фигур, контуров и форм, с большей вероятностью объединяются именно в эти фигуры, форму, контуры называется принципом:

а) сходства б) смежности в) замкнутости
г) «естественного продолжения» д) близости

7. Расстройство восприятия, при котором происходит образование и восприятие причудливых зрительных образов на основе слияния элементарных особенностей объекта называется:

а) физическими иллюзиями б) парейдолическими иллюзиями в) фантастическими галлюцинациями г) фантастическими псевдогаллюцинациями д) эйдетизмом

8. Расстройство узнавания частей собственного тела называется:

а) соматоагнозией б) соматогнозней в) дисморфоманией

г) симптомом Фреголи д) симптомом Капгра

9. Внимание обладает всеми нижеследующими свойствами за исключением:

а) устойчивости б) сосредоточенности в) распределения

г) длительности д) объема

10. Средний объем внимания человека составляет:

а) 1-3 единиц информации б) 3-5 единиц информации в) 5-7 единиц информации г) 7-9 единиц информации д) 9-11 единиц информации

11. Процесс лучшего запоминания незавершенных действий по сравнению с завершенными называется:

а) эффектом края б) эффектом Зейгарник в) эффектом ореола

г) законом Эббингауза д) законом Вебера-Фехтнера

12. Расстройство памяти, характеризующееся нарушением за-печатления получаемой человеком информации и резко ускоренным процессом забывания, называется:

а) антероградной амнезией б) ретроградной амнезией в) фиксационной амнезией
г) антероретроградной амнезией д) Корсаковским амнестическим синдромом

13. Нарушение хронологии в памяти, при котором отдельные имевшие место в прошлом события переносятся в настоящее, называется:

а) конфабуляцией б) реминисценцией в) псевдореминисценцией

г) перфорационной амнезией д) гипомнезией

14. К мыслительным операциям относится все нижеперечисленное за исключением:

а) суждения б) анализа в) абстрагирования г) синтеза д) обобщения

15. Умозаключение относится к:

а) мыслительным операциям б) мыслительным процессам в) мыслительным факторам

г) мыслительным видам д) мыслительным механизмам

16. Снижение уровня обобщений и искажение процесса обобщения относят к:

а) нарушениям динамики мыслительных процессов

б) нарушениям операционной стороны мышления

в) нарушениям личностного компонента мышления

г) нарушениям процесса внешней опосредованности познавательной деятельности

д) нарушениям процесса саморегуляции познавательной деятельности

17. Расстройство мышления, при котором значительно (максимально) затрудняется образование новых ассоциаций вследствие длительного доминирования одной мысли, представления называется:

а) инертностью б) резонерством в) персеверацией
г) соскальзыванием д) разноплановостью

18. Процесс самопознания субъектом внутренних психических актов и состояний, а также создания представления об истинном отношении к субъекту со стороны окружающих называется:

а) самоактуализацией б) самооценкой в) атрибуцией
г) ипохондрией д) рефлексией

19. Антиципация — это:

а) способность человека предвзято воспринимать происходящие события

б) способность человека предвосхищать ход событий, прогнозировать вероятные исходы различных действий

в) мнемоническая способность человека

г) способность человека быстро реагировать на происходящие события

д) способность человека вытеснять в подсознание события, носящие негативный эмоциональный характер

20. Особо выраженные эмоциональные состояния человека, сопровождающиеся существенными изменениями в поведении называют:

а) стрессами б) фрустрациями в) чувствами г) аффектами д) психическими травмами

21. Наиболее значимым дифференциально-диагностическим критерием патологического аффекта является:

а) наличие агрессии б) наличие расстройств сознании в) наличие аутоагрессии
г) наличие расстройств эмоциональной сферы д) наличие умственной отсталости

22. Алекситимией называется:

а) неспособность испытывать яркие переживания

б) неспособность сопереживать

в) неспособность сконцентрировать внимание на своих чувствах

г) неспособность даже короткое время быть в одиночестве

д) неспособность точно описать свое эмоциональное состояние

23. Канцерофобия — это:

а) навязчивый страх заболеть раком

б) навязчивый страх заболеть любым онкологическим заболеванием

в) сверхценная идея о наличии у человека раковой опухоли

г) бредовая идея о наличии у человека раковой опухоли

д) доминирующая идея о наличия у человека раковой опухоли

24. К парабулиям относятся все нижеперечисленные расстройства за исключением:

а) анорексии б) аутизма в) булимии г) пиромании д) дипсомании

25. Патологическое непреодолимое влечение к бродяжничеству называется:

а) дипсоманией б) дромоманией в) клептоманией г) пироманией д) булимией

26. Выделяются следующие виды автоматизмов за исключением:

а) кинестетеческий б) амбулаторный в) сомнамбулический г) сенестопатический д) галлюцинаторный

27. Грезоподобное нарушение сознания, сопровождающееся состояниями «зачарованности» или эйфории, называется:

а) онейроидом б) делирием в) аменцией
г) ступором д) сумеречным расстройством сознания

28. Недифференцированность реальных и идеальных целей, неумение объективно оценить возникающую ситуацию, увидеть ее не только в актуальной сиюминутности чаще встречается при:

а) невротических расстройствах б) личностных (психопатических) расстройствах в) шизофренических расстройствах г) эпилептических расстройствах д) деменции

29. Патологический полисемантизм, при котором слова начинают приобретать множественное значение и нередко смысловая структура слова расшатывается, чаще встречается при:

а) невротических расстройствах б) личностных (психопатических) расстройствах в) шизофренических расстройствах г) эпилептических расстройствах д) деменции

ПК-4. Студенты познают и анализируют нарушение психических функций и личностные расстройства при психических заболеваниях**,** демонстрируют знания по дифференциальной диагностики нарушенных функций, симптомов и синдромов психической патологии при пограничных расстройствах и психических заболеваниях.

*Критерии оценки:*
«не зачтено» - менее 15 баллов;
«зачтено» - 16 и более баллов.

**Раздел 5 Пограничные нервно-психические расстройства**

Предлагается 30 вопросов, за правильный ответ начисляется 1 балл.

1. Выделяются все нижеследующие научные платформы, оценивающие этиопатогенез невротических расстройств за исключением:

а) антипсихиатрическая б) нейрофизиологическая в) психологическая

г) социально-психологическая д) астрологическая

2. Жизненное событие, затрагивающее значимые стороны существования человека и приводящее к глубоким психологическим переживаниям, называется:

а) стрессом б) психотравмой в) стрессором г) дистрессом д) эустрессом

3. Наиболее важной характеристикой жизненного события, способного вызвать невротические расстройства является его:

а) тяжесть б) выраженность в) длительность г) глубина д) значимость

4. Количественная оценка патологичности жизненных событий носит название шкалы:

а) Холмса-Рея б) Кандинского-Клерамбо в) Мясищева-Карвасарского

г) Пезешкианов д) Фрейда

**5.** Невротический конфликт, который характеризуется чрезмерно завышенными претензиями личности, сочетающимися с недооценкой или полным игнорированием объективных реальных условий или требований окружающих, обозначается:

а) истерическим б) обсессивно-психастеническим в) неврастеническим

г) психопатическим д) ипохондрическим

6. Условно-патогенные психические травмы связаны, в первую очередь, с:

а) системой «условной приятности» б) симуляцией в) системой отношений личности
г) нравственными приоритетами личности д) свойствами темперамента и характера

7. Антиципационная концепция неврозогенеза отмечает принципиальную значимость:

а) совпадения по времени психической травмы и возрастного криза

б) попадания психотрамы в «точку наименьшего сопротивления»

в) катастрофичности психических травм

г) длительности действия психических травм

д) неспрогнозированности психических травм

**8.** Наибольшую роль в появлении и формировании невротических расстройств играют свойства:

а) высшей нервной деятельности б) темперамента в) характера

г) личности д) все ответы верны

9. Посттравматическое стрессовое расстройства связано, в первую очередь, с:

а) стрессом повседневной жизни

б) событиями, выходящими за рамки обыденного жизненного опыта

в) семейно-бытовыми конфликтами

г) событиями, сочетающими психологическое воздействие и черепно-мозговую травму

д) событиями, затрагивающими карьеру человека

10. Расстройства, возникающие вследствие складывающейся психогенно-актуальной для большого числа людей социально-экономической и политической ситуацией, обозначаются:

а) социально-стрессовыми психическими расстройствами

б) макросоциальными стрессовыми расстройствами

в) посттравматическим стрессовым расстройством

г) невротическими расстройствами

д) личностными девиациями

11. К вариантам кризиса идентичности относятся все нижеследующие за исключением:

а) магического б) мистического в) аномического

г) негативистического д) диссоциального

12. Расстройства, характеризующиеся частичной или полной утратой нормальной интеграции между памятью на прошлое, нарушением осознания идентичности и

непосредственных ощущений, а также нарушениями контролирования движений собственного тела называются:

а) истерическими б) гистрионическими в) нарциссическими

г) психосоматическими д) конверсионными (диссоциативными).

13. Диссоциативный ступор характеризуется:

а) состоянием психомоторного возбуждения б) состоянием обездвиженности в) чередованием состояний обездвиженности и возбуждения г) состоянием громкого плача д) состоянием благодушия

14. Поведение человека вслед за острой психотравмой, характеризующееся детскостью, встречается при:

а) синдроме Мюнхаузена б) синдроме Ганзера в) синдроме Алисы в стране чудес г) пуэрильном синдроме д) ювенильном синдроме

15. К.Ясперс описал принципиальную за диагностики невротических расстройств:

а) триаду б) тетраду в) альтернативу г) дилемму д) теорему

16. Обсессии входят в структуру:

а) истерического синдрома б) неврастенического синдрома в) ипохондрического синдрома г) ананкастического синдрома д) депрессивного синдрома

17. Агорафобия — это

а) навязчивый страх замкнутых помещений б) навязчивый страх гор

в) навязчивый страх высоты г) навязчивый страх открытых пространств

д) навязчивый страх движущихся предметов

18. Выделяются все нижеперечисленные этапы формирования невротических расстройств за исключением:

а) когнитивный б) аффективно-мотивационный в) антиципационный г) психокоррекционный д) поведенческий

19. У больных с невротическими расстройствами, как правило, встречается:

а) нормовариантный тип вероятностного прогнозирования

б) поливариантный тип вероятностного прогнозирования

в) моновариантный тип вероятностного прогнозирования

г) мультивариантный тип вероятностного прогнозирования

д) торпидный тип вероятностного прогнозирования

20. Нежелание больных в период неразрешенного конфликта предпринимать каких бы то ни было действий, ведущих к его прояснению или исчезновению симптоматики, а также использовать методы психологической компенсации, обозначается:

а) дефицитарной психокоррекцией б) лимитированной психокоррекцией

в) симулятивной психокоррекцией г) аддиктивной психокоррекцией

д) аттитюдной психокоррекцией

21. Невротический конфликт получает вторичный соматический ответ и переработку при:

а) ипохондрических симптомах б) конверсионных симптомах в) функциональных симптомах г) невротических синдромах д) псевдоневротических синдромах

22. Психосоматические заболевания формируются, как правило, вследствие:

а) острых психических травм б) хронических психических травм в) неожиданных психических травм г) внутриличностного конфликта д) межличностного конфликта

23. К классическим психосоматическим заболеваниям, входящим в т.н. «святую семерку» причисляют все нижеследующие за исключением:

а) инфаркта миокарда б) сахарного диабета в) ревматоидного артрита г) язвенного колита д) бронхиальной астмы

24. Основным, внутриличностным конфликтом при гипертонической болезни является конфликт:

а) между потребностями властвовать и подчиняться

б) между агрессивными импульсами и чувством зависимости

в) между потребностями в опеке и самостоятельности

г) между потребностями владеть и отдавать

д) между любовью и враждебностью по отношению к родителям

25. Коронарный тип личности А предрасполагает к:

а) эссенциальной гипертонии б) язвенной болезни в) сахарному диабету г) инсульту д) инфаркту миокарда

26. Тип личности В не предрасполагает к:

а) эссенциальной гипертонии б) язвенной болезни в) сахарному диабету г) инсульту д) инфаркту миокарда

27. Такие качества, как высокий уровень притязаний, выраженное влечение к достижению цели, стремление к конкурентной борьбе входят в структуру:

а) типа личности А б) типа личности В в) типа личности С г) типа личности D д) всех перечисленных типов личности

28. Боль, возникающая в половых органах женщины только при коитальном контакте и затрудняющая или исключающая их, называется:

а) фригидностью б) вагинизмом в) диспареунией г) аноргазмией д) фантомной болью

29. Агрипнический синдром — это

а) невротическое расстройство, провоцирующееся инфекционными заболеваниями

б) невротическое расстройство в виде патологической сонливости

в) невротическое расстройство в виде бессонницы

г) невротическое заикание д) невротические тики

30. Бледность и сухость кожи, похолодание конечностей, блеск глаз и легкий экзофтальм, неустойчивость температуры, склонность к тахикардии, тенденция к повышению артериального давления, мышечная дрожь, парестезии, зябкость, неприятные ощущения в области сердца встречается при:

а) гипервентиляционном синдроме б) симпатикотонической форме вегетососудистой дистонии в) вагоинсулярной форме вегетососудистой дистонии г) аэрофагии д) диарее

ПК-4. Студенты познают и анализируют базовые понятия нервно-психической патологии, демонстрируют знания по дифференциальной диагностике пограничных нервно-психических расстройств; дифференцируют признаки психосоматических, невротических и психических расстройств.

*Критерии оценки:*
«не зачтено» - менее 19 баллов;
«зачтено» - 20 и более баллов.

**Раздел 6 Психология больного и психология девиантного поведения**
Тест содержит 48 вопросов, каждый вопрос оценивается в 1 балл.

1. Понятие «объективная тяжесть болезни», в первую очередь, включает критерий:

а) летальности б) психологической значимости в) болевой характеристики болезни г) внутренней картины болезни д) нозологии

2. Субъективное отношение к заболеванию называется:

а) анозогнозией б) внутренней картиной болезни в) ипохондрией г) рефлексией д) эгоцентризмом

3. Более тяжелые дисгармоничные психические реакции на заболевания встречаются у:

а) атеистов б) православных в) католиков г) протестантов д) представителей любого вероисповедания

4. Способность построения программы собственных действий на случай появления тяжелой болезни, которая может изменить обычный жизненный стереотип, привести с инвалидности или смерти называется:

а) гармоничностью б) ипохондричностью в) ригидностью г) пессимизмом д) антиципационной состоятельностью

5. Соматонозогнозия — это:

а) невротическая реакция на болезнь б) невроз у соматически больного

в) осознание собственной болезни г) неосознание наличия болезни

д) ничего из перечисленного

6. Тип психического реагирования на болезнь, при котором происходит «бегство в болезнь» относится к:

а) ипохондрическому типу б) эгоцентрическому типу в) эргопатическому типу г) истерическому типу д) истероидному типу

**7.** При каком типе психического реагирования на заболевание особое значение придается реакции на социальную значимость диагноза:

а) обсессивно-фобическом б) тревожном в) апатическом

г) сенситивном д) эгоцентрическом

8. Апатический тип психического реагирования на заболевание относится к группе с:

а) интерпсихической направленностью психической дезадаптации

б) интрапсихической направленностью психической дезадаптации

в) психической адаптацией

г) межличностной направленностью психической дезадаптации

д) межгрупповой направленностью психической дезадаптации

9. Какой тип психического реагирования, как правило, возникает у пациента в ответ на диагностику злокачественного новообразования:

а) неврастенический б) ипохондрический в) апатический

г) анозогноэический д) обсессивно-фобический

10. Тип психического реагирования на болезнь, при котором происходит т.н. «бегство в работу» относится к: -

а) ипохондрическому типу б) эгоцентрическому типу в) эргопатическому типу г) истерическому типу д) истероидному типу

11. Тревога и нейротизм защищают от рака, а острый стресс способствует возникновения рака, по мнению:

а) Фрейда б) Фромма в) Мясищева г) Редиви д) Айзенка

12. Канцерофобия у онкологически больных:

а) возникать не может

б) может возникать в случае не информирования пациента о диагнозе

в) может возникать только при злокачественных новообразованиях

г) может возникать только при доброкачественных новообразованиях

д) все ответы верны

13. При поясничном остеохондрозе преобладающими следующие типы психического реагирования является:

а) тревожно-неврастенический и эргопатический

б) тревожно-неврастенический и эгоцентрический

в) эргопатический и эгоцентрический

г) фобический и меланхолический

д) анозогнозический

14. Типичной психологической реакцией на сообщение о необходимости проведения хирургической операции является:

а) предоперационная депрессия б) предоперационный стресс в) предоперационная фрустрация г) предоперационная тревога д) предоперационная истерия

15. Более адекватно реагируют на собственное послеоперационное состояние лица с:

а) высоким уровнем предоперационной тревоги

б) умеренно выраженным уровнем предоперационной тревоги

в) низким уровнем предоперационной тревоги

г) тоскливым радикалом

д) предоперационное состояние не оказывает существенного влияния

16. Постоянное и непреодолимое желание человека подвергаться хирургическим операциям йо поводу мнимых проявлений болезни называется:

а) симуляцией б) аггравационным синдромом в) ипохондрическим синдромом г) синдромом Ашафенбурга д) синдромом Мюнхаузена

17. Логофобия встречается при:

а) шизофрении б) сахарном диабете в) заикании

г) гиперкинетическом синдроме д) аутизме

18. Идеи отношения и обидчивость чаще встречаются при:

а) дефекте органов зрения б) дефекте органов слуха в) сексуальных расстройствах г) заикании д) все ответы верны

19. «Синдром чужого сердца» встречается при:

а) после перенесенного инфаркта миокарда б) после трансплантации донорского сердца в) после трансплантации искусственного сердца г) шизофрении д) психопатии

20. Система поступков или отдельные поступки, противоречащих принятым в обществе нормам и проявляющихся в виде несбалансированности психических процессов, неадаптивности, нарушении процесса самоактуализации или в виде уклонения от нравственного и эстетического контроля за собственным поведением называется:

а) криминальным поведением б) аддиктивным поведением в) делинквентным поведением г) патохарактерологическим поведением д) девиантным поведением

21. Выделяют все нижеследующие виды нарушения взаимодействие индивида с реальностью за исключением:

а) приспособление б) противостояние в) болезненное противостояние г) уход д) игнорирование

22. Признаками психической патологии и психопатологическими расстройствами обусловлен следующий вид нарушения взаимодействия с реальностью:

а) приспособление б) противостояние в) болезненное противостояние г) уход д) игнорирование

23. У людей с гиперспособностями, как правило, встречается следующий тип нарушения взаимодействия с реальностью:

а) приспособление б) противостояние в) болезненное противостояние г) уход д) игнорирование

24. Выделяются все нижеследующие типы девиантного поведения за исключением:

а) криминального б) делинквентного в) аддиктивного

г) на базе гиперспособностей д) психопатологического

25. Основой для диагностики делинквентного поведения являются:

а) аггравация б) перверсии в) девиации г) проступки д) преступления

26. Одна из форм девиантного (отклоняющегося) поведения с формированием стремления к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния называется:

а) криминальной б) делинквентной в) аддиктивной

г) патохарактерологической д) психопатологической

27. Сниженная переносимость трудностей повседневной жизни, наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций является признаком:

а) криминального поведения б) делинквентного поведения в) аддиктивного поведения г) патохарактерологического поведения д) психопатологического поведения

28. Психологическим антиподом аддиктивной личности выступает:

а) гармоничный человек б) обыватель в) человек с гиперспособностями г) преступник д) психически больной

29. Феномен «жажды острых ощущений» является типичным для:

а) криминального поведения б) аддиктивного поведения в) делинквентного поведения г) патохарактерологического поведения д) психопатологического поведения

30. По мнению Э.Берна, у человека существует все нижеприведенные виды «голода» за исключением:

а) голода по сенсорной стимуляции б) голода по признанию в) сексуального голода г) структурного голода д) экзистенциального голода

31. По мнению Н.Пезешкиана, существуют все нижеследующие типы «бегства от реальности» за исключением:

а) бегства в тело б) бегства в фантазии в) бегства в контакты и одиночество

г) бегства в сексуальность д) бегства в работу

32. Основой девиантного поведения при патохарактерологическом типе являются:

а) психопатологические симптомы б) психопатологические синдромы

в) девиации характера (акцентуации и психопатии)

г) патология характера, связанная с психическим заболеванием

д) патология личности, связанная с психическим заболеванием

33. Наиболее часто агрессивность значительной степени выраженности, неподдающаяся волевой коррекции, входит в структуру:

а) астенического синдрома б) эксплозивного синдрома в) психастенического синдрома г) депрессивного синдрома д) синдрома Жиля де ля Туретта

34. Суицидальное поведение, связанное с кризисными ситуациями в жизни и личными трагедиями, называется:

а) психогенным б) эгоистическим в) альтруистическим

г) дистимическим д) анемическим

35. К эстетической категории суицидального поведения относится:

а) место суицида б) время суицида в) способ суицида

г) длительность суицида д) значимость суицида

36. Аддиктивные парасуицидальные попытки совершаются с целью:

а) привлечения внимания к собственной персоне

б) вывести себя из состояния безэмоциональности и скуки

в) безболезненно уйти из жизни

г) уйти из жизни при тайных обстоятельствах

д) уйти из жизни ради блага человечества

37. Лица с истерическими расстройствами личности чаще выбирают:

а) групповые способы суицидального поведения

б) недемонстративные способы суицидального поведения

в) недемонстративные способы парасуицидального поведения

г) демонстративные способы суицидального поведения

д) демонстративные способы парасуицидального поведения

38. Стремление применения опьяняющих веществ с- целью смягчения или устранения явлений эмоционального дискомфорта называется:

а) гедонистической мотивацией б) атарактической мотивацией в) псевдокультурной мотивацией г) субмиссивной мотивацией д) мотивацией с гиперактивацией поведения

39. При атарактической мотивации при применении опьяняющих веществ происходит:

а) выравнивание настроения б) повышение настроения в) понижение настроения г) инверсия настроения д) появление патологического аффекта

40. Изменения психической деятельности, сопровождающиеся галлюциногенным эффектом и иными выраженными психопатологическими расстройствами, наблюдаются при использовании всех нижеперечисленных наркотических веществ за исключением:

а) ЛСД б) кодеина в) марихуаны г) транквилизаторов д) кокаина

41. Неспособность человека отказаться от предлагаемого окружающими приема алкоголя или наркотических веществ отражает:

а) гедонистическую мотивацию б) атарактическую мотивацию в) псевдокультурную мотивацию г) субмиссивную мотивацию д) мотивацию с гиперактивацией поведения

42. Понятие партнерской сексуальной нормы включает все нижеследующие критерии за исключением:

а) количества одновременно взаимодействующих партнеров б) зрелости партнеров в) стремления к достижению обоюдного согласия г) гетеросексуальной направленности влечения д) отсутствия ущерба собственному здоровью

43. Сексуальное влечение взрослого человека к подросткам называется:

а) педофилией б) эфебофилией в) ювенилофилией г) геронтофилией д) промискуитетом

44. Вуайеризм — это:

а) сексуальное влечение к кровным родственникам б) сексуальное влечение и удовлетворение от обнажения собственных половых органов в обществе в) сексуальное влечение и удовлетворение от подглядывания за обнажением других г) сексуальное влечение к животным д) сексуальное влечение и удовлетворение от контакта с лицами иной расы

45. Инверсия половой (сексуальной) идентификации происходит при:

а) гомосексуализме б) транссексуализме в) фетишизме

г) эксгибиционизме д) вуайеризме

46. Увлеченность азартными играми называется:

а) трудоголизмом б) фетишизмом в) картингом г) серфингом д) гемблингом

47. «Паранойя здоровья» — это:

а) сверхценное увлечение сыроедением б) сверхценное увлечение голоданием

в) сверхценное увлечение оздоровительными процедурами

г) сверхценное увлечение спортом д) все ответы верны

48. Человек с повышенным чувством справедливости, желающий добиться правды даже в мелочах, однако не соизмеряющий реально негативные факты и способ борьбы с ними называется:

а) параноиком б) кверулянтом в) дипсоманом г) ипохондриком д) псевдологом.

ПК-4. Студенты познают и анализируют базовые понятия и дифференцируют симптоматику пациентов с соматической патологией, дифференцируют симптоматику патологических проявлений лиц с отклоняющимся поведением.

*Критерии оценки:*

«не зачтено» - 20 и менее баллов;

«зачтено» - 30 и более баллов.

**Раздел 7 Возрастной аспект психологических расстройств и проблемы семейной клинической психологии**

Тест содержит 30 вопросов, каждый вопрос оценивается в 1 балл.

1. Понятие «зона ближайшего развития» предполагает, что:

а) обучение должно идти впереди развития

б) обучение должно идти наравне с развитием

в) обучение должно идти позади развития

г) обучение не должно совпадать с этапами развития

д) обучение должно ориентироваться на нравственность

2. Процесс формирования в структуре старой новых видов деятельности, характерных для следующего возрастного периода, сопровождающейся созреванием или перестройкой частных процессов и основным» психологическими изменениями личности, называется:

а) основной деятельностью б) опережающей деятельностью

в) аномальной деятельностью г) ведущей деятельностью д) взрослением

3. Психические и социальные изменения, которые впервые возникают на данной возрастной ступени и определяют сознание ребенка, его отношение к среде, внутреннюю и внешнюю жизнь называются:

а) феноменами роста б) феноменами взросления в) ведущей деятельностью

г) новоформированиями д) новообразованиями

4. Возрастными психологическими кризами называют:

а) периоды онтогенеза, характеризующиеся резкими изменениями внешности

б) периоды онтогенеза, характеризующиеся резкими психологическими изменениями

в) периоды резкого изменения отношения к родителям г) периоды онтогенеза, характеризующиеся резкими психоэндокринными изменениями

д) периоды резкого изменения отношения со сверстниками

5. Период зрелости возникает в возрасте:

а) 20-25 лет б) 25-30 лет в) 30-35 лет г) 35-60 лет д) старше 60 лет

6. «Комплекс оживления» характерен для:

а) периода новорожденности б) периода младенчества в) юношеского периода
г) периода зрелости д) периода преклонного возраста

7. Отсутствие «комплекса оживления» считается характерным признаком:

а) синдрома раннего детского аутизма б) подростковой шизофрении

в) шизофрении в позднем возрасте г) детских страхов д) пубертатного криза

8. Кризис первого года жизни характеризуется:

а) появлением социальных навыков б) потребностью к самостоятельности

в) потребностью в близких отношениях с матерью

г) становлением «комплекса оживления» д) становлением ходьбы и речи

9. Гипердинамический синдром является типичным для:

а) новорожденных б) младенцев в) детей в возрасте 3-5 лет г) подростков

д) пожилых людей

10. Ведущей деятельностью детей дошкольного и младшего школьного возраста является:

а) учеба б) отдых в) развлечения г) хобби д) игра

11. Игровая деятельность, во время которой на длительный период человек способен «перевоплотиться» в животное, выдуманный образ или неодушевленный предмет, называется:

а) фантазированием б) патологическим фантазированием в) воображением

г) галлюцинозом д) иллюзорной деятельностью

12. Реакция, выражающаяся настойчивым стремлении подростка добиться успеха в той области, в которой он слаб, называется:

а) реакцией компенсации б) реакцией гиперкомпенсации в) реакцией оппозиции

г) реакцией эмансипации д) реакцией достижения

13. Феномен «погружение в ребенка» встречается у:

а) у женщин в первом триместре беременности

б) у женщин во втором триместре беременности

в) у женщин в третьем триместре беременности -

г) у недавно родивших женщин

д) у пожилых женщин, имеющих внуков

14. Синдром «грубого обращения с плодом» чаще встречается у женщин с:

а) гармоничными чертами характера б) истерическими чертами характера

в) ипохондрическими чертами характера г) возбудимыми чертами характера

д) склонностью к делинквентности

15. Синдром «ожидания беременности» является типичным для больных с:

а) предменструальным симптомокомплексом б) невротическими расстройствами
в) шизофренией г) личностными аномалиями, д) бесплодием

16. Психологически немотивированная злоба, раздражительность, гневливость входят в структуру:

а) предменструальной психопатии б) предменструального психоза в) предменструальной дисфории г) предменструальной астении д) предменструальной депресии

17. Климактерический синдром относится к проявлениям:

а) физиологического течения климактерия б) патологического течения климактерия в) инверсивного течения климактерия г) проявлениям раннего климактерия д) проявлениям позднего климактерия

18. Климактерический синдром проявляется всеми нижеперечисленными клиническими вариантами за исключением:

а) астеническим б) сенесто-ипохондрическим в) тревожно-депрессивным г) эксплозивным д) истерическим

19. Руководство человеком эгоистическими соображениями взаимной выгоды при совершении тех или иных поступков относится к проявлениям:

а) автономной морали б) конвенциональной морали в) доморальному уровню морали

г) аморальному уровню д) ни один из ответов неверен

20. «Кризис средних лет» наступает, как правило, в возрасте:

а) 20±2 лет б) 30±2 лет в) 40±2 лет г) 50+2 лет д) 60+2 лет

21. Типичными психологическими особенностями пожилых людей являются все нижеперечисленные за исключением:

а) эгоцентризма б) альтруизма в) недоверчивости г) тревожности д) снижения общительности

22. Семейный паттерн, при котором у члена семье вырабатывается игнорирование наличия проблем или заболеваний, называется:

а) апатический б) истерический в) ипохондрическим г) нозогнозическим д) анозогнозическим

23. Развитие шизофрении у ребенка происходит вследствие семейного воспитания по типу:

а) парадоксальной коммуникации («шизофреногенной матерью») б) «кумир семьи» в) гиперопеки г) гипоопёки д) ни один из ответов неверен

24. Конфликт между семейными традициями, к примеру, в выборе профессии или рода занятия, и желаниями, идущими с ними вразрез, называется (по Н.Пезешкиану):

а) аверсия-аппетенция б) аверсия-аверсия в) справедливость-любовь

г) уникальность-тождественность д) семья-индивид

25. Семья вырабатывает у ее членов саногенное мышление с целью:

а) личностного роста

б) уменьшения внутреннего конфликта, напряженности, и предотвращения заболеваний

в) смирения с жизнью в случае телесного дефекта

г) избегания шизофрении д) преодоления невротических расстройств

26. Реакция эмансипации характерна для:

а) пожилых б) младенцев в) престарелых г) зрелых лиц д) подростков

27. Порог болевой чувствительности ниже:

а) у женщин б) у мужчин в) различий не обнаруживается г) у женщин с преобладанием фемининных свойств д) у женщин с повышенной маскулинизацией

28. Для детей, подростков и молодежи наиболее тяжелыми в психологическом отношении оказываются:

а) сексуальные расстройства б) заболевания, изменяющие внешность

в) рак г) инфаркт д) инсульт

29. Сексуальные расстройства являются наиболее тяжелыми в психологическом отношении для:

а) детей и подростков б) лиц зрелого возраста в) пожилых

г) престарелых д) для всех возрастных групп

30. Дисморфомания относится к психическим переживаниям, специфичным для лиц:

а) зрелого возраста б) пожилых в) детей г) подростков д) все ответы верны

ПК-4. Студенты познают и анализируют возрастной аспект психологических расстройств и проблемы семейной клинической психологии.

*Критерии оценки:*
«не зачтено» - менее 15 баллов;
«зачтено» - 16 и более баллов.

**Раздел 8 Психологическая помощь в клинической психологии**

Тест содержит 20 вопросов, каждый вопрос оценивается в 1 балл.

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

а) психологического консультирования б) психологической коррекции в) психологической защиты г) психотерапии в узком смысле д) психотерапии в широком смысле

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

а) психологического консультирования б) психологической коррекции в) психологической защиты г) психотерапии в узком смысле д) психотерапии в широком смысле

3. В рамках психологической коррекции происходит формирование:

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

4. Психотические психопатологические симптомы и синдромы требуют использования:

а) психологического консультирования б) психологической коррекции

в) психотерапии в узком смысле г) психотерапии в широком смысле

д) ни один из ответов неверен

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

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

6. Информирование клиента является существенным методом психологической помощи при:

а) психологическом консультировании б) психологической коррекции

в) психотерапии в узком смысле г) психотерапии в широком смысле

д) ни один из ответов неверен

7. При информировании возможны все нижеперечисленные методы фокусировки внимания клиента за исключением фокусировки на:

а) явных отклонениях функционирования организма и психики б) всех имеющихся отклонениях в) отклонениях, которые индивид способен осмыслить и изменить

г) всем спектре проявлений — и нормальных и аномальных д) все ответы верны

8. К вариантам психологической защиты относят все нижеследующие за исключением:

а) рационализации б) идентификации в) псевдофрустрации г) проекции д) вытеснения

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

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

10. Терапевтической мишенью для использования психологического консультирования являются:

а) экзистенциальные проблемы человека

б) психопатологические симптомы непсихотического регистра

в) психопатологические симптомы психотического регистра

г) психосоматические проблемы д) все ответы верны

11. Автором т.н. «патогенетической психотерапии» является:

а) З.Фрейд б) В.Франкл в) В.Мясищев г) Д.Узнадзе д) никто из перечисленных

12. Исправление «иррациональных мыслей и идей» является основой:

а) логотерапии б) экзистенциальной психотерапии в) поведенческой психотерапии

г) рациональной психотерапии д) рационально-эмотивной психотерапии

13. Логотерапия ~ это:

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

14. Психотерапия «здравым смыслом» использует принцип:

а) отказа от претензий б) отказа от фатальности в) отказа от однозначности

г) выработки стратегии «антиципирующего совладания» д) все ответы верны

15. Методика, построенная по принципу условно-рефлекторного закрепления навыка изменять свое соматическое состояние при контролировании его с помощью различных приборов называется:

а) логотерапией б) прогрессивной мышечной релаксацией в) суггестией г) антиципационным тренингом д) биологически обратной связью

16. Выделяются все нижеследующие типы биологически обратной связи за исключением:

а) электромиографической биообратной связи

б) электрореографической биообратной связи

в) электроэнцефалографической биообратной связи

г) электрокожной биообратной связи

д) температурной биообратной связи

17. Методика, при которой происходит погружение человека в ситуацию (воображаемую или реальную), вызывающую страх с формированием новой адекватной реакции на ситуацию и затуханием старой болезненной, называется:

а) парадоксальной интенцией б) парадоксальной коммуникацией

в) систематической десенсибилизацией г) систематической сенсибилизацией

д) несистематической сенсибилизацией

18. Методика «якорения» используется в:

а) антиципационном тренинге б) позитивной психотерапии в) логотерапии

г) когнитивной психотерапии д) нейролингвистическом программировании

19. Анализируемость пациента — это:

а) способ оценки внушаемости б) способ оценки гипнабельности

в) способ оценки пригодности к гуманистической психотерапии

г) способ оценки пригодности к психоанализу д) ни один из ответов неверен

20. Методика «кожного зрения» подразумевает:

а) диагностику с помощью биолокации б) диагностику с помощью электромагнитных колебаний в) диагностику с помощью нетрадиционного способа фоторецепции г) диагностику с помощью измерения температуры кожных покровов д) ни один из ответов неверен

ПК-4. Студенты познают и анализируют базовые понятия, принципы, направленность и методы оказания психологической и психотерапевтической помощи. *Критерии оценки:*

«не зачтено» - менее 10 баллов;
«зачтено» - 11 и более баллов.

**4.2 Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации**

***Вопросы для подготовки к зачету.***

1. Клиническая психология как наука.

2. Методы исследования в клинической психологии.

3. Принципы разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов.

4. Принципы многомерного подхода к оценке психического статуса.

5. Основные принципы построения патопсихологического эксперимента.

6. Теория системной динамической локализации высших психических функций.

7. Структурно-функциональная модель интегративной работы мозга (А.Р. Лурия).

8. Основные положения синдромного анализа нарушений высших психических функций в нейропсихологии.

9. Межполушарная ассиметрия и межполушарное взаимодействие.

10. Патопсихологическая оценка нарушения ощущений и восприятий.

11. Патопсихологическая оценка нарушений внимания. Экспериментально-психологические методы исследования внимания.

12. Специфика нарушений внимания при различной психической и соматической патологии.

13. Нарушения внимания при локальных поражениях мозга. Модально-специфические и модально-неспецифические нарушения внимания.

14. Патопсихологический и нейропсихологический анализ агнозий.

15. Клиническое направление исследований памяти. Специфичность мнестических расстройств при различной соматической и психической патологии.

16. Психологическое направление изучения нарушений памяти. Нарушение непосредственной памяти.

17. Модально-специфические и модально-неспецифические нарушения памяти при локальных поражениях мозга. Псевдоамнезии.

18. Нарушение динамики мнестической деятельности. Нарушение мотивационного компонента памяти.

19. Специфика нарушений мышления при различной психической патологии.

20. Нейропсихологический анализ нарушений мыслительной деятельности при локальных поражениях мозга. Нарушения мыслительной деятельности в контексте проблемы межполушарной ассиметрии мозга и межполушарного взаимодействия.

21. Патопсихологический анализ патологии мышления.

22. Нарушение эмоциональной сферы в клиническом аспекте (варианты патологического усиления, ослабления, нарушения подвижности и адекватности и др.).

23. Нарушение эмоциональной сферы при локальных поражениях мозга.

24. Специфичность нарушений речевой деятельности в зависимости от локализации мозгового поражения. Афазии-псевдоафазии.

25. Выявление психологических особенностей человека при акцентуациях характера.

26. Выявление специфики психического функционирования человека при неврозах. Основные формы невротических расстройств.

27. Преморбитные психологические особенности личности и невроз.

28. Соотношение типов невротических конфликтов и особенностей семейного воспитания (Мясищев В.Н.).

29. Классификация неврозов по течению и динамике заболевания. Принципы диагностики и лечения неврозов.

30. Стратегии совладающего поведения при стрессе. Критерии классификации стратегий копинг-поведения.

31. Выявление психического функционирования человека при пограничной психической патологии (расстройства личности).

32. Способы психологической защиты. Преимущества и недостатки методов психологической защиты.

33. Выявление психических особенностей человека с различными типами психологического реагирования на болезнь (классификация А.Е.Личко и Н.Я.Иванова).

34. Психические проявления лиц с различными соматическими заболеваниями в зависимости от возрастных этапов, кризисов развития и факторов риска, принадлежности к гендерной, профессиональной группам.

35. Патогенез психосоматических расстройств и базовые процедуры оказания помощи индивиду с психосоматическими заболеваниями.

36. Сущность понятия «внутренняя картина болезни». Факторы, влияющие на субъективное отношение к болезни.

37. Клинико-психологический анализ психической сферы при шизофрении.

38. Клинико-психологический анализ психической сферы при эпилепсии.

39. Клинико-психологический анализ психической сферы при патологии интеллекта (олигофрения, деменция, психоорганический синдром и др.).

40. Клинико-психологический анализ психической сферы при ЧМТ.

41. Клинико-психологический анализ психической сферы при интоксикационной психической патологии (токсикомании, наркомании, алкоголизме).

42. Клинико-психологический анализ психической сферы у лиц с девиантным поведением.

43. Перечислите стандартные базовые процедуры оказания помощи индивиду на разных этапах возрастного развития, направленные на предупреждение отклонений в соматическом, личностном и социальном статусе.

44. Перечислите стандартные базовые процедуры оказания помощи супругам, членам семьи, направленные на предупреждение отклонений в соматическом, личностном и социальном статусе. Характеризуйте одну из названных процедур и опишите последовательность действий психолога, начиная с анализа семейной проблематики до ожидаемого результата.

45. В аспекте психологического консультирования индивида, группы, организации перечислите стандартные базовые процедуры оказания помощи. Характеризуйте одну из названных процедур и опишите последовательность действий психолога, начиная с анализа проблемы до ожидаемого результата.

46. В аспекте психокоррекции индивида перечислите стандартные базовые процедуры оказания помощи. Характеризуйте одну из названных процедур и опишите последовательность действий психолога, начиная с анализа проблемы до ожидаемого результата.

47. В аспекте психотерапии индивида перечислите стандартные базовые процедуры оказания помощи. Характеризуйте одну из названных процедур и опишите последовательность действий психолога, начиная с анализа проблемы до ожидаемого результата.

48. В рамках профилактики, социальной реабилитации больных, охраны здоровья, массовых психопрофилактических осмотров перечислите стандартные программы, направленные на предупреждение отклонений в социальном, личностном статусе, развитии, профессиональных рисков в различных видах деятельности.

***Критерии оценки:***

«не зачтено» - студент имеет фрагментарные представления о содержании вопросов, частично освоил понятийно-категориальный аппарат;

«зачтено» - студент демонстрирует общие знания по содержании вопросов, умеет устанавливать связи между теоретическими понятиями и эмпирическими фактами.

Оценочные средства для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья выбираются с учетом их индивидуальных психофизических особенностей.

– при необходимости инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на экзамене;

– при проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями;

– при необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине может проводиться в несколько этапов.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

– в печатной форме увеличенным шрифтом,

– в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями слуха:

– в печатной форме,

– в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

– в печатной форме,

– в форме электронного документа.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

## 5 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

### 5.1 Основная литература:

1. Зейгарник, Б. В. Патопсихология : учебник для академического бакалавриата / Б. В. Зейгарник. — 3-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2018. — 367 с. — (Серия : Бакалавр. Академический курс). — ISBN 978-5-9916-4469-3. https://biblio-online.ru/viewer/BB6F06CE-8D44-4AAC-997F-2A617738818/patopsihologiya#page/1

2. Орлова, Е. А. Патопсихология: учебник и практикум для прикладного бакалавриата /Е.А. Орлова, Р.В. Козьяков, Н.В. Рышлякова. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2018. — 361 с. — (Серия: Бакалавр. Прикладной курс). — ISBN 978-5-534-00499-1. https://www.biblio-online.ru/book/6724AA5E-D017-4790-9FE4-E803EB68DC63

3. Колесник, Н.Т. Клиническая психология: учебник для академического бакалавриата / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова, Г. И. Ефремова; под ред. Г. И. Ефремовой. — 3-е изд., испр. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2018. 359 с. https://biblio-online.ru/book/85FF788E-B7F6-42D5-9D0D-1EB578BD8B77

### 5.2 Дополнительная литература:

1. Венгер**,** А. Л. Клиническая психология развития [Электронный ресурс] : учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / А. Л. Венгер**,** Е. И. Морозова. - М. : Юрайт, 2017. - 312 с. - https://biblio-online.ru/book/A2CE2C92-5AF7-42EF-97D9-DC6E56A346ED.

2. Колесник, Н.Т. Нейро- и патопсихология. Патопсихологическая диагностика: учебник для академического бакалавриата / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова; под ред. Г.И. Ефремовой. — М.: Издательство Юрайт, 2018. — 240 с. — (Серия: Бакалавр. Академический курс. Модуль.). — ISBN 978-5-9916-9643-2. https://biblio-online.ru/book/323DA65D-5683-4CA0-AE4B-D522725F8EF5.

3. Сидоров, П.И. Клиническая психология [Текст]: учебник для студентов медицинских вузов / П. И. Сидоров, А. В. Парняков. - Изд. 3-е, испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 879 с. : ил. - Библиогр.: с. 848-850. - ISBN 9785970414071: 490.00.

4. Клиническая психология [Текст] : хрестоматия / [сост. и общ. ред. Н. В. Тарабриной]. - СПб. [и др.] : Питер, 2000. - 352 с. - (Хрестоматия по психологии). - ISBN 5272001532.

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья имеются издания в электронном виде в электронно-библиотечных системах *«Лань» и «Юрайт».*

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

1. http://kubsu.ru/University/library/resources/Poisk2.php – электронный каталог Научной библиотеки КубГУ;
2. www.biblioclub.ru – электронная библиотечная система "Университетская библиотека ONLINE";
3. http://chsu.kubsu.ru/ – научный журнал "Человек. Сообщество. Управление", выпускаемый факультетом управления и психологии КубГУ.
4. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU
5. Электронные полнотекстовые ресурсы по гуманитарным дисциплинам Sage Publications – Sage_HSS (Humanities and Social Scienses)( http://online.sagepub.com.)
6. Мир психологии (http://psychology.net.ru/)
7. Psychology-online (http://psychology-online.net/)
8. Вопросы психологии (http://www.voppsy.ru/tr.htm)
9. Московский психологический журнал (http://www.mospsy.ru/)
10. Флогистон (http://www.flogiston.ru/)
11. Психологический словарь (http://psi.webzone.ru/index.htm
12. Библиотека «ПСИ-Фактора» http://psyfactor.org/lybr61.htm
13. www.childpsy.ru
14. www.psy.1september.ru
15. www.psyparents.ru
16. www.nevromed.ru
17. www.rusmedserver.ru
18. www.azps.ru

**7 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)**

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная учебная работа (консультации) – дополнительное разъяснение учебного материала.

Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или лицом с ограниченными возможностями здоровья.

**8 Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю)**

**8.1 Перечень информационных технологий**

Использование поисковых запросов и возможностей интернет в работе с источниками научной и учебной литературы.

Создание мультимедийных презентаций результатов самостоятельной работы.

**8.2 Перечень необходимого программного обеспечения**

Для подготовки и демонстрации презентационных материалов используется пакет программа Microsoft Office 2010. Учебные аудитории с возможностью работы с демонстрационными и презентационными материалами.

**8.3 Перечень информационных справочных систем:**

1. Электронный каталог библиотеки КубГУ http://www.kubsu.ru/node/;
2. Электронная библиотечная система eLIBRARY.RU (http://www.elibrary.ru)/.

## 9 Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

| № | Вид работ | Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля) и оснащенность |
|---|---|---|
| *1.* | Лекционные занятия | Лекционная аудитория 418Н, оснащенная кафедрой, кондиционером, обычной доской, вешалкой, схемой эвакуации, информационным стендом на тему: «Политология как наука и учебная дисциплина», портретами видных ученых психологов. В аудитории 20 посадочных мест (13 столов, 20 стульев). |
| *2.* | Семинарские занятия | Аудитория 418Н, оснащенная кафедрой, кондиционером, обычной доской, вешалкой, схемой эвакуации, информационным стендом на тему: «Политология как наука и учебная дисциплина», портретами видных ученых психологов. В аудитории 20 посадочных мест (13 столов, 20 стульев). |
| *3.* | Групповые (индивидуальные) консультации | Аудитория 418Н, оснащенная достаточным количеством мест, для проведения групповых и индивидуальных форм консультирования. |
| *4.* | Текущий контроль, промежуточная аттестация | Аудитория 418Н, оснащенная достаточным количеством мест, для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации. |
| *5.* | Самостоятельная работа | Кабинет для самостоятельной работы 403Н Лингафонный кабинет, оснащенный компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет», программой экранного увеличения и обеспеченный доступом в электронную информационно-образовательную среду университета. |