

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Факультет управления и психологии

УТВЕРЖДАЮ:  
Проректор по учебной работе,  
качеству образования, первый  
проректор  
И.А. Жагуров  
подпись  
« 28 \_\_\_\_\_ 2021 г.



## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

### Б1.В.07 Введение в клиническую психологию

Направление подготовки/специальность: 37.03.02 Конфликтология

Направленность (профиль) / специализация: общий профиль

Форма обучения: очная

Квалификация: бакалавр

Краснодар 2021

Рабочая программа дисциплины Б1.В.07 «Введение в клиническую психологию» составлена в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки / специальности «37.03.02 Конфликтология (уровень бакалавриата)».

Программу составили:

Людмила Васильевна Ковалёва,  
старший преподаватель  
кафедры психологии личности и общей психологии



Рабочая программа дисциплины Б1.В.07 «Введение в клиническую психологию» утверждена на заседании кафедры психологии личности и общей психологии  
протокол № 10 от «23» апреля 2021 г.

Заведующий кафедрой  
психологии личности и общей психологии



Лупенко Н.Н.

Утверждена на заседании учебно-методической комиссии факультета  
управления и психологии  
протокол № 4 от «26» апреля 2021 г.

Председатель УМК факультета



Шлюбуль Е.Ю.

Рецензенты:

Журавлева Е.А., канд. психол. наук, научный консультант АНОО ДПО УИЦ  
«Селена»

Чепелева Л.М., зав. кафедрой соц. работы, канд. психол. наук, доцент  
кафедры соц. работы, психологии и педагогики высшего образования

## **1 Цели и задачи изучения дисциплины (модуля)**

### **1.1 Цель освоения дисциплины**

В соответствии с ФГОС ВО 3++ цель освоения дисциплины «Введение в клиническую психологию»: овладение студентами способностью выделения и дифференциации психического функционирования человека с учетом нарушений онтогенеза, соматической и психической сфер, особенностей возрастных этапов, кризисов развития и факторов риска, его принадлежности к разным социальным группам для снижения социальной и психологической напряжённости, достижения безопасности, комфортности среды проживания, сохранения психологического здоровья населения.

### **1.2 Задачи дисциплины**

В соответствии с ФГОС ВО 3++ задачи дисциплины:

- развитие представлений студентов об основных пато и нейропсихологических подходах, методах, используемых для оценки психического состояния индивида;
- навыками анализа, интерпретации, обобщения получаемых эмпирических данных для выявления специфики функционирования человека с учетом нарушений онтогенеза, соматической и психической сфер, особенностей возрастных этапов, кризисов развития и факторов риска, его принадлежности к разным социальным группам;
- овладение спецификой взаимодействия с дезадаптированными индивидами, склонными к аффективному реагированию в конфликтных ситуациях.

### **1.3 Место дисциплины (модуля) в структуре образовательной программы**

Дисциплина «Введение в клиническую психологию» ОФО относится к части, формируемой участниками образовательных отношений учебного плана ООП по направлению подготовки «37.03.02 Конфликтология (уровень бакалавриата)».

Дисциплине «Введение в клиническую психологию» предшествует изучение дисциплин Блока 1 Базовой общепрофессиональной части: «Психология конфликта», «Методы саморегуляции в конфликтных и трудных жизненных ситуациях», «Методика психологического и конфликтологического просвещения», «Теория и практика формирования конфликтной компетентности». В соответствии с учебным планом дисциплина «Введение в клиническую психологию» изучается параллельно с дисциплиной «Семейная психология и конфликтология».

### **1.4 Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы**

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

Код и наименование индикатора*	Результаты обучения по дисциплине
ПК-1 Владеет знанием истории эволюции предмета конфликтологии, природы конфликта, его структуры, видов, детерминирующих факторов, особенностей динамики протекания конфликтов в различных сферах	
ИПК-1.1 Может создавать эффективные информационные материалы для повышения психологической компетентности клиентов	Знает теоретические основы конфликтологии, влияния личностных особенностей на поведение в проблемных ситуациях, при столкновении установок, позиций, с учетом с учетом возраста, состояния здоровья
	Умеет осуществлять подбор наиболее эффективных тактик межличностного общения для разрешения проблемных ситуаций с лицами, обнаруживающими признаки психической дезадаптации
	Владеет приемами разрешения конфликтных ситуаций с учетом индивидуальных особенностей клиентов, мотивов поведения, характера реагирования, особенностей психического состояния с целью гармонизации межличностного взаимодействия

Код и наименование индикатора*	Результаты обучения по дисциплине
ИПК-1.2 Убедительно сообщает аудитории значимые для нее психологические знания	Знает специфику нарушений психической сферы с учетом особенностей возрастных этапов, кризисов развития, соматического и психического состояния, используя методы наблюдения, анализа речевой продукции, особенностей поведения клиентов
	Умеет оказывать психологическое воздействие на клиентов, обнаруживающих признаки психической дезадаптации, с целью стабилизации их психического состояния, разрешения проблемных ситуаций межличностного взаимодействия
	Владеет методами, приемами трансляции информации, психологических знаний, которые нейтрализуют интенсивность негативных эмоциональных реакций клиентов, снижают остроту конфликтного протivостояния
ПК-3 Выделяет и диагностирует типовые проблемы и социально-значимые задачи в сферах безопасности и комфортности среды проживания, социальной и психологической напряжённости и динамике психологического здоровья населения	
ИПК-3.1 Анализирует функционирование человека с учетом особенностей возрастных этапов, кризисов развития и факторов риска.	Знает принципы и предписания к выбору и практическому использованию методов для количественной и качественной оценки нарушенного функционирования, адекватных при решении задач психодиагностики аномального онтогенеза, кризисных состояний, нарушений соматической и психической сфер
	Умеет дифференцировать специфику нарушений психической сферы с учетом особенностей возрастных этапов, кризисов развития, соматического и психического состояния, используя методы, методики, нестандартизированные процедуры психологического исследования
	Владеет навыками подбора методик, обработки и анализа результатов, формулирования выводов у лиц, обнаруживающих нарушения психической сферы
ИПК – 3.2 Оценивает затруднения и специфику функционирования человека в связи с его принадлежностью к гендерной, этнической, профессиональной и другим социальным группам.	Знает признаки деструктивного и дезадаптивного поведения и реагирования индивида с учетом его принадлежности к гендерной, этнической, профессиональной и другим социальным группам
	Умеет оценить проблемы индивида, его потенциальные возможности, выбрать наиболее адекватный способ взаимодействия в конфликтной ситуации
	Владеет приемами нейтрализации аффективных состояний клиентов, с учетом его принадлежности к гендерной, этнической, профессиональной и другим социальным группам и ориентации на позитивное разрешение конфликтов

Результаты обучения по дисциплине достигаются в рамках осуществления всех видов контактной и самостоятельной работы обучающихся в соответствии с утвержденным учебным планом. Индикаторы достижения компетенций считаются сформированными при достижении соответствующих им результатов обучения.

## 2 Структура и содержание дисциплины

### 2.1 Распределение трудоёмкости дисциплины по видам работ

Общая трудоёмкость дисциплины составляет 3 зачетных единицы (108 часа), их распределение по видам работ представлено в таблице.

Виды работ	Всего часов	Форма обучения			
		очная		очно-заочная	заочная
		VI семестр (часы)	VII семестр (часы)	VI семестр (часы)	VII курс (часы)
<b>Контактная работа, в том числе:</b>	<b>72,2</b>		<b>72,2</b>	-	-
<b>Аудиторные занятия (всего):</b>	<b>68</b>		<b>68</b>	-	-
занятия лекционного типа	34		34	-	-
лабораторные занятия				-	-

практические занятия	34		34	-	-
семинарские занятия	-			-	-
<b>Иная контактная работа:</b>				---	---
Контроль самостоятельной работы (КСР)	4		4	-	-
Промежуточная аттестация (ИКР)	0.2		023	-	-
<b>Самостоятельная работа, в том числе:</b>	<b>35,8</b>		<b>35,8</b>	-	-
Курсовая работа/проект (КР/КП) (подготовка)	-			-	-
Контрольная работа	-			-	-
Расчётно-графическая работа (РГР) (подготовка)	-			-	-
Реферат/эссе (подготовка)	8,8		8,8	-	-
Самостоятельное изучение разделов, самоподготовка (проработка и повторение лекционного материала и материала учебников и учебных пособий, подготовка к лабораторным и практическим занятиям, коллоквиумам и т.д.)	15		15	-	-
Подготовка к текущему контролю	12		12	-	-
<b>Контроль:</b>				-	-
Подготовка к экзамену	-			-	-
<b>Общая трудоемкость</b>	<b>час.</b>	<b>108</b>	<b>108</b>	-	-
	<b>в том числе контактная работа</b>	<b>72,2</b>	<b>72,2</b>	-	-
	<b>зач. ед</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	-	-

## 2.2 Содержание дисциплины:

Распределение видов учебной работы и их трудоемкости по разделам дисциплины ОФО 4 курс, 7 семестр.

№	Наименование разделов (тем)	Количество часов				
		Всего	Аудиторная работа			Внеаудиторная работа
			Л	ПЗ	ЛР	
1.	Предмет, задачи, методы и основные понятия клинической психологии	6	2	2		2
2.	Методологические основы пато, нейропсихологии	12	4	4		4
3.	Пато и нейропсихологическая оценка нарушения познавательных процессов, сознания, самосознания и личностных изменений	20,8	8	6		4,8
4.	Психологические проблемы аномального онтогенеза	12	8	6		4
5.	Пограничные нервно-психические расстройства	10	4	4		2
6.	Психология больного и психология девиантного поведения в клинической психологии	11	4	4		3
7.	Возрастной аспект психологических расстройств, проблемы семейной клинической психологии	8	2	4		4
8.	Психологическая помощь в клинической психологии	10	2	4		6
	<i>ИТОГО по разделам дисциплины</i>	103,8	34	34		35,8
	Контроль самостоятельной работы (КСР)	4				

	Промежуточная аттестация (ИКР)	0,2				
	Подготовка к текущему контролю					
	Общая трудоемкость по дисциплине	108				

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

## 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	<p>Предмет, цели, задачи и разделы клинической психологии. Психологический и психиатрический анализ патологических явлений. Принципы клинико-психологической диагностики. Связь клинической психологии с психологией конфликта. Влияние личностных особенностей, состояния здоровья на поведение в конфликтных ситуациях.</p> <p>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 психотерапевти-ческого воздействия).</p>	Т
2.	Методологические основы и актуальные проблемы пато и нейропсихологии	<p>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, носос - патос, реакция – состояние - развитие, психотическое - непсихотическое, экзогенное – эндогенное - психогенное, дефект – выздоровление – хронификация, компенсация – декомпенсация, симуляция – диссимуляция - агравация и др.).</p> <p>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 асимметрии. Степень асимметрий. Синдром «расщепленного» мозга.</p>	Р
3.	Пато- и нейро- психологическая оценка нарушения познавательных процессов, сознания, самосознания и личностных изменений	<p>Нарушение восприятия. Агнозии, виды агнозии, экспериментальные исследования агнозии, псевдоагнозии при деменции. Нейропсихологический анализ агнозии (синдромы поражения корковых полей затылочных и затылочно- теменных отделов мозга).</p> <p>Нарушение внимания (специфические и неспецифические). Нейропсихологический анализ нарушений внимания при поражении разных уровней неспецифической системы, различных анализаторных систем. Диссоциации между произвольным и произвольным вниманием при поражении лобных долей мозга.</p> <p>Нарушения памяти (непосредственной и опосредованной памяти, динамики мнестической деятельности, мотивационного компонента памяти). Нейропсихологический анализ патологии памяти при различной локализации поражения мозга (модально-специфические и</p>	Р Т

		<p>модально-неспецифические нарушения).</p> <p>Нарушения мышления (операциональной стороны мышления, динамики мыслительной деятельности, процесса саморегуляции познавательной деятельности). Нейропсихологический анализ нарушения мышления при поражении лобных долей, задних отделов, височных и премоторных отделов мозга. Ассиметрия мозга и нарушения мышления.</p>	
4.	Психологические проблемы аномального онтогенеза	Патопсихологическая оценка нарушений при шизофрении, эпилепсии, маниакально-депрессивном психозе, церебральном атеросклерозе, старческом слабоумии, олигофрении, алкоголизме, последствиях закрытой ЧМТ.	Р Т
5.	Пограничные нервно-психические расстройства	<p>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).</p> <p>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).</p> <p>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).</p>	Р Т
6.	Психология больного и психология девиантного поведения	<p>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.</p> <p>Психологические особенности больных с различными соматическими заболеваниями (онкологическая патология, акушерская и гинекологическая патология, терапевтическая патология, хирургическая патология, дефекты тела и органов чувств).</p> <p>Основные виды отклоняющегося поведения (делинквентное, аддиктивное, патохарактерологическое, психопатологическое поведение), биопсихосоциальные механизмы их формирования, способы психологической коррекции и профилактики.</p>	Р Т
7.	Возрастной аспект психологических расстройств и проблемы семейной клинической психологии.	<p>Социальные и биологические составляющие нормального и аномального развития человека. Психические особенности и психосоматические расстройства в период новорожденности, младенчества, раннего детства, дошкольного, младшего школьного, подросткового возраста, ранней юности, лиц зрелого, пожилого и преклонного возраста.</p> <p>Психология семейных отношений, гармонизирующее и дисгармонизирующее 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.</p>	Р Т
8.	Психологическая	Понятие психологической помощи, основные виды	Р

	помощь с использованием традиционных методов и технологий	<p>(психологическое консультирование, психокоррекция и основы психотерапии), сущность и различия. Преимущества и недостатки методов психологической защиты.</p> <p>Методики психологического консультирования: рациональная психотерапия, логотерапия, психология самореализации, позитивная психотерапия, когнитивная терапия, рационально-эмотивная психотерапия и психотерапия «здравым смыслом, патогенетическая психотерапия.</p> <p>Цели психологической коррекции, виды тренинговых занятий с целью выработки оптимальных навыков (аутотренинг, поведенческая терапия, нейролингвистическое программирование, психодрама, транзактный анализ).</p> <p>Психотерапия, различия в подходах (психодинамический, поведенческий, феноменологический). Профилактика, социальная реабилитация больных, охрана здоровья, массовые психопрофилактические исследования.</p>	Т
--	---	---	---

### 2.3.2 Занятия практического типа

№	Наименование темы	Содержание темы	Форма текущего контроля
1	2	3	4
1	Теория, методология и методы исследования в клинической психологии	<p>1. Предмет, задачи клинической психологии.</p> <p>2. Психологический и психиатрический анализ патологических явлений. Принципы клинико- психологической диагностики.</p> <p>3. Разделы клинической психологии. Связь с другими дисциплинами. Клиническая психология и психология конфликта. Влияние личностных особенностей, состояния здоровья на поведение в конфликтных ситуациях.</p> <p>4. Клиническое интервьюирование (принципы, этапы).</p> <p>5. Патопсихологические методы обследования (патопсихологическая оценка нарушений внимания, памяти, восприятия, мышления, интеллекта, эмоций, индивидуально- психологических особенностей.</p> <p>6. Нейропсихологические методы исследования речи, письма, чтения, счета, праксиса, восприятия ритмов, мелодий, схемы тела, ориентировки в пространстве, стереогнозиса, зрительного гнозиса.</p> <p>7. Оценка эффективности психокоррекционного психотерапевтического воздействия.</p>	Т Р
2	Теоретические основы и основные методологические проблемы клинической психологии.	<p>Теоретические основы клинической психологии</p> <p>1. Предмет и задачи патопсихологии. Принципы патопсихологического анализа личности. Построение клинико-психологического исследования.</p> <p>2. Норма и патология, здоровье и болезнь.</p> <p>3. Проблема разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов.</p> <p>4. Гендерный подход в клинической психологии.</p> <p>5. Основные этапы и факторы возникновения психических и поведенческих расстройств.</p> <p>Основные проблемы клинической нейропсихологии</p> <p>1. Синдромный анализ нарушения высших психических функций.</p> <p>2. Сущность теории системной динамической локализации высших психических функций.</p> <p>3. Концепция А.Р. Лурия о трех основных структурно-функциональных блоках мозга.</p> <p>4. Межполушарная асимметрия и межполушарное взаимодействие.</p> <p>5. Концепция функциональной специфичности больших полушарий головного мозга.</p> <p>6. Функциональные асимметрии. Степень асимметрий. Синдром</p>	Т Р УЭО



		«расщепленного» мозга.	
3	Пато- и нейро-психологическая оценка нарушения познавательных процессов, сознания, самосознания и личностных изменений	<p>Патопсихологический и нейропсихологический анализ нарушения основных психических процессов.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Нарушение восприятия: агнозии, виды агнозии. Подходы к анализу агнозий. Псевдоагнозии при деменции.</li> <li>2. Нарушение мотивационного компонента восприятия. Экспериментальные исследования агнозии.</li> <li>3. Нейропсихологический анализ агнозии. Синдромы поражения корковых полей затылочных и затылочно-теменных отделов мозга.</li> <li>4. Нарушения внимания: специфические и неспецифические.</li> <li>5. Нарушения внимания при поражении разных уровней неспецифической системы.</li> <li>6. Диссоциации между произвольным и непроизвольным вниманием при поражении лобных долей мозга.</li> <li>7. Нарушение внимания при поражении различных анализаторных систем.</li> <li>8. Нарушение памяти: непосредственной и опосредственной.</li> <li>9. Нарушение динамики мнестической деятельности и мотивационного компонента памяти.</li> <li>10. Нарушение памяти при различной локализации поражения мозга.</li> <li>11. Модально-специфические и модально- неспецифические нарушения памяти.</li> <li>12. Нарушения операциональной стороны и динамики мышления.</li> <li>13. Нарушение процесса саморегуляции познавательной деятельности.</li> <li>14. Нарушение мышления при поражении лобных долей мозга, при поражении задних отделов мозга, при поражении височных и премоторных отделов мозга.</li> <li>15. Асимметрия мозга и нарушения мышления.</li> <li>16. Эмоциональные нарушения при поражении гипоталамуса, височных поражениях, лобных долей мозга.</li> <li>17. Нарушения эмоционального фона при поражении левого и правого полушария.</li> <li>18. Нарушения речи: афазии, классификация афазий.</li> <li>19. Речевые зоны коры левого полушария. Нарушение разных видов речевой деятельности при различных формах афазий.</li> </ol>	<p><i>Т</i> <i>Р</i> <i>УЭО</i> <i>Э</i></p>
4	Патопсихологическая оценка нарушений при психических заболеваниях и при органической патологии головного мозга	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Патопсихологическая оценка нарушений эмоционально-волевой, мыслительной и перцептивной сферы при шизофрении.</li> <li>2. Патопсихологическая диагностика при эпилепсии.</li> <li>3. Патопсихологическая диагностика маниакально-депрессивного психоза.</li> <li>4. Патопсихологическая оценка нарушений у больных церебральным атеросклерозом.</li> <li>5. Патопсихологическая оценка мнестико-интеллектуальных нарушений у больных старческим слабоумием. Пресенильные деменции (болезни Пика, Альцгеймера, Гентингтона).</li> <li>6. Олигофреническое слабоумие, особенности развития. Градация умственной отсталости по степени выраженности.</li> <li>7. Основные психопатологические синдромы и сущность личностной деградации при алкоголизме. Стадии алкоголизма. Особенности познавательных процессов и основные типы личности у больных алкоголизмом. при алкоголизме.</li> <li>8. Последствия закрытой ЧМТ. 4 стадии в течении ЧМТ. Варианты посттравматической истощаемости по Зейгарник Б.В.</li> </ol>	<p><i>Т</i> <i>Р</i> <i>Э</i> <i>УЭО</i></p>
5	Пограничные нервно-психические расстройства	<p>Неврозы</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Психическая травма. Факторы неврозов.</li> <li>2. Интрапсихический невротический конфликт, типы невротических конфликтов (В.Н. Мясищев).</li> <li>3. Основные формы невротических расстройств.</li> <li>4. Классификация неврозов по течению и динамике заболевания (реактивный</li> </ol>	<p><i>Т</i> <i>Р</i> <i>Э</i> <i>УЭО</i></p>

		<p>невроз, невроз развития).</p> <p>5. Принципы диагностики и лечения неврозов.</p> <p>Расстройства личности</p> <p>1. Условия возникновения расстройств личности, факторы предрасположения.</p> <p>2. Сущность классификации при расстройствах личности. Нарушение волевых качеств, мотивационных, эмоциональной и мыслительной сферы.</p> <p>3. Ананкастные личности, депрессивные, истерические, гипертимные, астенические, сенситивные, параноидные, и кверулянтные расстройства личности, шизоидные, возбудимые, социопатическое/антисоциальное расстройство личности.</p> <p>Психосоматические заболевания</p> <p>1. Классификация, психологические механизмы, клинические проявления психосоматических заболеваний.</p> <p>2. Органические психосоматические болезни (психосоматозы), роль психосоциальных факторов в их генезисе.</p> <p>3. Психосоматические расстройства, связанные с особенностями эмоционально-личностного реагирования и поведения.</p> <p>4. Патогенез и принципы терапии психосоматических заболеваний.</p>	
6.	<p>Возрастной аспект психологических расстройств и проблемы семейной клинической психологии.</p>	<p>1. Социальные и биологические составляющие нормального и аномального развития человека.</p> <p>2. Психические особенности и психосоматические расстройства в период новорожденности, младенчества, раннего детства, дошкольного и младшего школьного возраста.</p> <p>3. Психические особенности и психосоматические расстройства в подростковом возрасте и ранней юности.</p> <p>4. Психологические особенности лиц зрелого, пожилого и преклонного возраста.</p> <p>1. Дисгармонизирующее влияние семейных отношений на личность.</p> <p>2. Саногенное мышление, патогенное мышление. Патогенные паттерны поведения: антиципационный, нозогнозический.</p> <p>3. Типы неблагополучных семей: конфликтные, кризисные, проблемные.</p> <p>4. Основные виды недопонимания по Пезешкиану: родительские, партнерские, концептуальные, терапевтические в рамках семейной клинической психологии.</p>	<p><i>T</i></p> <p><i>P</i></p> <p><i>Э</i></p> <p><i>УЭО</i></p>
7.	<p>Психология больного и психология девиантного поведения</p>	<p>1. Внутренняя картина здоровья и влияние болезни на психику человека.</p> <p>2. Внутренняя картина болезни и типы реакции на болезнь.</p> <p>3. Амбивалентность отношения больного к болезни. Переживание болезни во времени. Возрастные особенности внутренней картины болезни.</p> <p>4. Психологические особенности больных с различными соматическими заболеваниями. Психология работы с больными различной нозологии.</p> <p>Отклоняющиеся формы поведения.</p> <p>1. Девиантное поведение, его типы, формы.</p> <p>2. Сущность делинкветного и аддинктивного поведения, типы личности.</p> <p>3. Патохарактерологический тип девиантного поведения, личностная типология.</p> <p>4. Психопатологическое поведение.</p>	<p><i>T</i></p> <p><i>P</i></p> <p><i>Э</i></p>
8.	<p>Психологическая помощь с использованием традиционных методов и технологий</p>	<p>1. Психологическое консультирование. Методики психологического консультирования (рациональная и рационально-эмотивная психотерапия, логотерапия, психология самореализации, позитивная и когнитивная психотерапия, психотерапия «здравым смыслом, патогенетическая психотерапия).</p> <p>2. Цели психологической коррекции, виды тренинговых занятий (аутотренинг, поведенческая терапия, нейролингвистическое программирование, психодрама, трансактный анализ).</p> <p>3. Психотерапия, различия в подходах. Сущность психотерапевтических методов в психодинамическом, поведенческом и феноменологическом подходах.</p> <p>4. Профилактика, социальная реабилитация больных, охрана здоровья,</p>	<p><i>T</i></p> <p><i>P</i></p> <p><i>Э</i></p>

	массовые психопрофилактические исследования.	
--	--	--

Защита лабораторной работы (ЛР), выполнение курсового проекта (КП), курсовой работы (КР), расчетно-графического задания (РГЗ), написание реферата (Р), эссе (Э), коллоквиум (К), тестирование (Т), проверка конспекта (ПК), устный экспресс-опрос (УЭО), индивидуальное задание (ИЗ), практическое задание (ПЗ).

При изучении дисциплины могут применяться электронное обучение, дистанционные образовательные технологии в соответствии с ФГОС ВО.

### 2.3.3 Курсовые работы: не предусмотрены

**Форма проведения аттестации по дисциплине:** зачет

## 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	Проработка теоретического материала (подготовка к семинарам)	«Комплект методических материалов по видам самостоятельной работы студентов» (утверждён на заседании кафедры психологии личности и общей психологии 21.03.2017, протокол №9).
2	Подготовка индивидуальных заданий (презентаций, сообщений, эссе)	«Комплект методических материалов по видам самостоятельной работы студентов» (утверждён на заседании кафедры психологии личности и общей психологии 21.03.2017, протокол №9).
3	Подготовка рефератов	«Комплект методических материалов по видам самостоятельной работы студентов» (утверждён на заседании кафедры психологии личности и общей психологии 21.03.2017, протокол №9).

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,
- в форме аудиофайла,
- в печатной форме на языке Брайля.

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,
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

## 3 Образовательные технологии, применяемые при освоении дисциплины (модуля)

В преподавании курса используются современные образовательные технологии:

- мультимедийные лекции с элементами дискуссии;
- информационно-коммуникативные технологии;
- исследовательские методы в обучении;
- активное и интерактивное обучение;
- творческие формы обучения;
- технологии развивающего обучения;

- технологии проблемного обучения;
- игровые технологии (ролевые игры и тренинги);
- обучение на основе междисциплинарного подхода;
- технология организации СР студентов;
- технологии развития аналитического и критического мышления;
- технология формирования портфолио.

В учебном процессе используются активные и интерактивные формы проведения занятий (по уч. плану – 34 часа).

Распределение интерактивных часов по разделам дисциплины:

№	Наименование разделов	Интерактивные часы
1	2	3
1.	Предмет, задачи, методы и основные понятия клинической психологии	4
2.	Методологические основы пато, нейропсихологии	4
3.	Пато и нейропсихологическая оценка нарушения познавательных процессов, сознания, самосознания и личностных изменений	4
4.	Психологические проблемы аномального онтогенеза	4
5.	Пограничные нервно-психические расстройства	4
6.	Психология больного и психология девиантного поведения в клинической психологии	4
7.	Возрастной аспект психологических расстройств, проблемы семейной клинической психологии	6
8.	Психологическая помощь в клинической психологии	4
	Всего часов	34

На этапе изучения первых разделов, которые носят в большей степени теоретический характер, используются групповые и самостоятельные формы работы, направленные на осмысление сложных неструктурированных проблем предмета обучения, формирование собственной аргументированной позиции по проблемным аспектам изучаемой темы.

Последующие разделы для решения поставленных целей в рамках учебной дисциплины требуют использования методов обучения, направленных на формирование специальных практических умений и навыков.

Раз в неделю после учебных занятий проводятся индивидуальные консультации посредством предметного диалога преподавателя со студентом по различным содержательным и организационным вопросам учебного модуля.

Практические занятия проводятся в аудитории с возможностями мобильной перестановки стульев и столов для проведения интерактивных форм обучения и обсуждения усвоенного материала.

Студентам с ограниченными возможностями здоровья предоставляется право выбора целей, средств, форм работы, самостоятельной работы в собственном диапазоне возможностей.

Как правило, обучение студентов с ограниченными возможностями здоровья проводится в академической группе. С целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими студентами, создания комфортного психологического климата в студенческой группе используется индивидуальный подход к обучению. В отдельных случаях составляется индивидуальный план-график обучения студента с применением дистанционных образовательных технологий.

В отдельных случаях составляется индивидуальный план-график обучения студента с применением дистанционных образовательных технологий, предусмотрена организация консультаций с использованием электронной почты.

#### 4 Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

Оценочные средства предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины «Введение в клиническую психологию».

Оценочные средства включает контрольные материалы для проведения **текущего контроля** в форме практических заданий, докладов-презентаций по проблемным вопросам, разноуровневых заданий, ролевых игр, ситуационных задач, индивидуальных заданий и **промежуточной аттестации** в форме вопросов и заданий к зачету. Оценка академических достижения студентов с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в соответствии с их возможностями и индивидуальным планом-графиком обучения.

##### 4.1 Структура оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации

№ п/п	Код и наименование индикатора	Результаты обучения	Наименование оценочного средства	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	ИПК-1.1 Может создавать эффективные информационные материалы для повышения психологической компетентности клиентов	Знает теоретические основы конфликтологии, влияния личностных особенностей на поведение в проблемных ситуациях, при столкновении установок, позиций, с учетом с учетом возраста, состояния здоровья	Экспресс-опрос по разделам 1, 2 Тестирование	Вопросы на зачете 1-9
		Умеет осуществлять подбор наиболее эффективных тактик межличностного общения для разрешения проблемных ситуаций с лицами, обнаруживающими признаки психической дезадаптации	Реферат, сообщение	Вопросы на зачете 6-10
		Владеет приемами разрешения конфликтных ситуаций с учетом индивидуальных особенностей клиентов, мотивов поведения, характера реагирования, особенностей психического состояния с целью гармонизации межличностного взаимодействия	Экспресс-опрос по разделам 3-4	Вопросы на зачете 13-14
2	ИПК-1.2 Убедительно сообщает аудитории значимые для нее психологические знания	Знает специфику нарушений психической сферы с учетом особенностей возрастных этапов, кризисов развития, соматического и психического состояния, используя методы наблюдения, анализа речевой продукции, особенностей поведения клиентов	Тестирование Реферат Экспресс-опрос по разделам 5-6	Вопросы на зачете 10-19
		Умеет оказывать психологическое воздействие на клиентов, обнаруживающих признаки психической дезадаптации, с целью стабилизации их психического состояния, разрешения проблемных ситуаций межличностного взаимодействия	Реферат сообщение 4.2.2,	Вопросы на зачете 20-22
		Владеет методами, приемами трансляции информации, психологических знаний, которые нейтрализуют интенсивность негативных эмоциональных реакций клиентов, снижают остроту конфликтного противостояния	Экспресс-опрос по разделам 7-8 сообщение	Вопросы на зачете 23-24
3	ИПК-3.1 Анализирует	Знает принципы и предписания к выбору и практическому использованию методов для количественной и качественной оценки	Тестирование Экспресс-опрос по	Вопросы на зачете 25

	функционирование человека с учетом особенностей возрастных этапов, кризисов развития и факторов риска.	нарушенного функционирования, адекватных при решении задач психодиагностики аномального онтогенеза, кризисных состояний, нарушений соматической и психической сфер	разделам 4-8 Реферат	
		Умеет дифференцировать специфику нарушений психической сферы с учетом особенностей возрастных этапов, кризисов развития, соматического и психического состояния, используя методы, методики, нестандартизированные процедуры психологического исследования	Реферат, сообщение 4.2.1,	Вопросы на зачете 26-29
		Владеет навыками подбора методик, обработки и анализа результатов, формулирования выводов у лиц, обнаруживающих нарушения психической сферы	Экспресс – опрос по разделам 1-3; сообщение Реферат,	Вопросы на зачете 2, 5,15,19, 22
4	ИПК – 3.2 Оценивает затруднения и специфику функционирования человека в связи с его принадлежностью к гендерной, этнической, профессиональной и другим социальным группам.	Знает признаки деструктивного и дезадаптивного поведения и реагирования индивида с учетом его принадлежности к гендерной, этнической, профессиональной и другим социальным группам	тестирование Сообщение Реферат, Экспресс – опрос	Вопросы на зачете 30-36
		Умеет оценить проблемы индивида, его потенциальные возможности, выбрать наиболее адекватный способ взаимодействия в конфликтной ситуации	Экспресс – опрос сообщение об исследовании	Вопросы на зачете 37-41
		Владеет приемами нейтрализации аффективных состояний клиентов, с учетом его принадлежности к гендерной, этнической, профессиональной и другим социальным группам и ориентации на позитивное разрешение конфликтов	Реферат, сообщение об исследовании	Вопросы на зачете 42-48

#### **4.2 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

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

Учащимся предлагаются ознакомиться с 2 монографиями: Зейгарник Б.В. «Патопсихология» и Хомская Е. Д. «Нейропсихология». Необходимо проанализировать основные положения пато и нейропсихологии 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 с целью познания и анализа базовых механизмов нарушения психических процессов при различных психических заболеваниях, а также нарушений личностной сферы при психических, поведенческих расстройствах. Анализируемые нарушения могут помочь ознакомиться с принципами дифференцирования психического функционирования человека с признаками отклонений в социальном, личностном статусе и развитии для осознания причин дезадаптивного поведения в ситуациях конфликтного взаимодействия

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

1. Составить таблицу «Клинико-психологический анализ нарушений психических процессов в аномальном онтогенезе» с целью познания и анализа симптоматики нарушения психических процессов при различных психических заболеваниях и

соматической патологии. Таблица оформляется по следующей схеме:

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

#### **4.2.3 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 и беседы. Описывается процедура исследования, основное содержание, результаты, анализ и интерпретация данных. Формулируются выводы и возможные рекомендации относительно использования методов психотерапевтического воздействия в ситуациях конфликтного взаимодействия.

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, особенностей конфликтного взаимодействия. Для интерпретации результатов необходимо использовать все теоретические подходы, изученные в курсе «Введение в клиническую психологию».

#### **4.2.4 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».

#### **4.2.5 Тестирование**

Предлагается ответить на вопросы тестов по разделам программы. Правильный ответ оценивается в 1 балл. Сумма баллов 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 психологических особенностей
- 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 ММРІ 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 Шульце
- 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 симптомом) 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) 1 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) не критичности 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 таких 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) амбивалентностью  
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

### ***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 ожиданий  
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) соматогнозией  
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-Фехнера

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 предвзятно 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 сознания 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 наличии 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) кинестетический 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

### **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 невротогенеза отмечает принципиальную значимость:

- а) совпадения по времени психической травмы и возрастного криза
- б) попадания психотравмы 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) мультिवариантный 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 исключаящая 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

### ***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 к 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) анозогнозический                      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 возникновению 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 по поводу мнимых проявлений болезни называется:

- а) симуляцией
- б) агравационным 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) агравация      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:



- 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.

### ***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 кризисами 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 «переплотиться» 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  
депрессии

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)  $20 \pm 2$  лет                      б)  $30 \pm 2$  лет                      в)  $40 \pm 2$  лет                      г)  $50 \pm 2$  лет                      д)  $60 \pm 2$  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) гипоопеки                      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

### ***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) невротической устойчивости
- 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 контроле 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 сенсibilизацией
- д) несистематической сенсibilизацией

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

#### ***4.2.7 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 асимметрия 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 асимметрии 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 содержанию 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.

### **Подготовка рефератов по различным темам курса «Введение в клиническую психологию»**

Учащимся предлагается подготовить реферат на одну из предложенных тем, необходимо подготовить письменный текст и устно изложить усвоенный материал на семинарском занятии в форме доклада и групповой дискуссии.

1. Сравнительный анализ нарушений внимания у лиц с различными нарушениями психической и соматической сферы и особенности взаимодействия с ними в конфликтной ситуации.

2. Сравнительный анализ нарушений мыслительной сферы у больных эпилепсией и шизофренией и особенности взаимодействия с ними в конфликтной ситуации.

3. Сравнительный анализ нарушений мыслительной сферы у больных эпилепсией и МДП и особенности взаимодействия с ними в ситуации конфликта.

4. Сравнительный анализ нарушений мыслительной сферы у больных с ЧМТ и олигофренией и особенности взаимодействия с ними в конфликтной ситуации.

5. Специфика взаимодействия и разрешения конфликтов с лицами, обнаруживающими невротические расстройства.

6. Специфика взаимодействия и разрешения конфликтов с лицами, обнаруживающими расстройства личности.

7. Особенности взаимодействия в ситуации конфликта с лицами, обнаруживающими признаки патологии интеллекта (олигофрения, деменция, психоорганический синдром).

8. Особенности взаимодействия в ситуации конфликта с лицами, обнаруживающими признаки интоксикационной психической патологии (токсикомании, наркомании, алкоголизме).

9. Особенности взаимодействия в конфликте с лицами, обнаруживающими признаки девиантного поведения.

10. Особенности взаимодействия с лицами, обнаруживающими последствия травмы головного мозга.

11. Специфика взаимодействия с подростками, обнаруживающими психосоматические расстройства.

12. Специфика взаимодействия с лицами зрелого, пожилого и преклонного возраста.

13. Особенности взаимодействия с лицами, обнаруживающими дисгармоничные типы семейных отношений (конфликтные, кризисные, проблемные).

14. Особенности взаимодействия с лицами, обнаруживающими патогенные паттерны поведения (антиципационный, нозогнозический).

15. Возможности преодоления недопонимания в родительских, партнерских, концептуальных, терапевтических отношениях в рамках семейной клинической психологии.

16. Учет особенностей эмоционально-личностного реагирования и поведения при психосоматических расстройствах.

## 5 Перечень учебной литературы, информационных ресурсов и технологий

### 5.1 Учебная литература

#### 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».

### 5.3 Периодическая литература

Печатные периодические издания из «Перечня печатных периодических изданий, хранящихся в фонде Научной библиотеки КубГУ» <https://www.kubsu.ru/ru/node/15554> :

Южно-Российский журнал социальных наук <http://chsu.kubsu.ru/>

Вестник МГУ. Серия: Психология

Вестник психосоциальной и коррекционной реабилитационной работы

Вопросы психологии

Журнал практического психолога

Мир психологии

Психологическая газета: Мы и Мир

Психологическая наука и образование

Психологический журнал

Психология в вузе

Психология. Журнал Высшей школы экономики



Психология и соционика межличностных отношений

Электронные периодические издания из баз данных, доступ к которым имеет КубГУ:

1. Базы данных компании «Ист Вью» <http://dlib.eastview.com>
2. Электронная библиотека GREBENNIKON.RU <https://grebennikon.ru/>

**5.4 Интернет-ресурсы, в том числе современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы**

**Электронно-библиотечные системы (ЭБС):**

1. ЭБС «ЮРАЙТ» <https://urait.ru/>
2. ЭБС «УНИВЕРСИТЕТСКАЯ БИБЛИОТЕКА ОНЛАЙН» [www.biblioclub.ru](http://www.biblioclub.ru)
3. ЭБС «BOOK.ru» <https://www.book.ru>
4. ЭБС «ZNANIUM.COM» [www.znanium.com](http://www.znanium.com)
5. ЭБС «ЛАНЬ» <https://e.lanbook.com>

**Профессиональные базы данных:**

1. Web of Science (WoS) <http://webofscience.com/>
2. Scopus <http://www.scopus.com/>
3. ScienceDirect [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)
4. Журналы издательства Wiley <https://onlinelibrary.wiley.com/>
5. Научная электронная библиотека (НЭБ) <http://www.elibrary.ru/>
6. Полнотекстовые архивы ведущих западных научных журналов на Российской платформе научных журналов НЭИКОН <http://archive.neicon.ru>
7. Национальная электронная библиотека (доступ к Электронной библиотеке диссертаций Российской государственной библиотеки (РГБ) <https://rusneb.ru/>
8. Президентская библиотека им. Б.Н. Ельцина <https://www.prilib.ru/>
9. Электронная коллекция Оксфордского Российского Фонда <https://ebookcentral.proquest.com/lib/kubanstate/home.action>
10. Springer Journals <https://link.springer.com/>
11. Nature Journals <https://www.nature.com/siteindex/index.html>
12. Springer Nature Protocols and Methods <https://experiments.springernature.com/sources/springer-protocols>
13. Springer Materials <http://materials.springer.com/>
14. zbMath <https://zbmath.org/>
15. Nano Database <https://nano.nature.com/>
16. Springer eBooks: <https://link.springer.com/>
17. "Лекториум ТВ" <http://www.lektorium.tv/>
18. Университетская информационная система РОССИЯ <http://uisrussia.msu.ru>

**Информационные справочные системы:**

1. Консультант Плюс - справочная правовая система (доступ по локальной сети с компьютеров библиотеки)

**Ресурсы свободного доступа:**

1. Американская патентная база данных <http://www.uspto.gov/patft/>
2. Полные тексты канадских диссертаций <http://www.nlc-bnc.ca/thesescanada/>
3. КиберЛенинка (<http://cyberleninka.ru/>);
4. Министерство науки и высшего образования Российской Федерации <https://www.minobrnauki.gov.ru/>;
5. Федеральный портал "Российское образование" <http://www.edu.ru/>;
6. Информационная система "Единое окно доступа к образовательным ресурсам" <http://window.edu.ru/>;
7. Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов <http://school-collection.edu.ru/>.

8. Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов (<http://fcior.edu.ru/>);
9. Проект Государственного института русского языка имени А.С. Пушкина "Образование на русском" <https://pushkininstitute.ru/>;
10. Справочно-информационный портал "Русский язык" <http://gramota.ru/>;
11. Служба тематических толковых словарей <http://www.glossary.ru/>;
12. Словари и энциклопедии <http://dic.academic.ru/>;
13. Образовательный портал "Учеба" <http://www.ucheba.com/>;
14. Законопроект "Об образовании в Российской Федерации". Вопросы и ответы [http://xn--273--84d1f.xn--p1ai/voprosy\\_i\\_otvety](http://xn--273--84d1f.xn--p1ai/voprosy_i_otvety)

### **Собственные электронные образовательные и информационные ресурсы КубГУ:**

1. Среда модульного динамического обучения <http://moodle.kubsu.ru>
2. База учебных планов, учебно-методических комплексов, публикаций и конференций <http://mschool.kubsu.ru/>
3. Библиотека информационных ресурсов кафедры информационных образовательных технологий [http://mschool.kubsu.ru/](http://mschool.kubsu.ru;);
4. Электронный архив документов КубГУ <http://docspace.kubsu.ru/>
5. Электронные образовательные ресурсы кафедры информационных систем и технологий в образовании КубГУ и научно-методического журнала "ШКОЛЬНЫЕ ГОДЫ" <http://icdau.kubsu.ru/>

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

#### ***Общие рекомендации по самостоятельной работе обучающихся.***

На этапе изучения разделов, используются групповые и самостоятельные формы работы, направленные на осмысление сложных неструктурированных проблем предмета обучения, формирование собственной аргументированной позиции по проблемным аспектам изучаемой темы.

#### ***Методические рекомендации по освоению лекционного материала, подготовке к лекциям.***

Лекционное занятие представляет собой систематическое, последовательное, монологическое изложение преподавателем-лектором учебного материала, как правило, теоретического характера. Такое занятие представляет собой элемент технологии представления учебного материала путем логически стройного, систематически последовательного и ясного изложения с использованием интерактивных образовательных технологий (мультимедийных, лекции-дискуссии, лекции-демонстрации).

Цель лекции – организация целенаправленной познавательной деятельности обучающихся по овладению программным материалом учебной дисциплины. Чтение курса лекций позволяет дать связанное, последовательное изложение материала в соответствии с новейшими данными науки, сообщить слушателям основное содержание предмета в целостном, систематизированном виде.

Задачи лекции заключаются в обеспечении формирования системы знаний по учебной дисциплине, в умении аргументированно излагать научный материал, в формировании профессионального кругозора и общей культуры, в отражении еще не получивших освещения в учебной литературе новых достижений науки, в оптимизации других форм организации учебного процесса.

#### ***Методические указания по работе с нормативной документацией.***

При изучении нормативной документации (законов, законопроектов, кодексов) важно учитывать время и контекст создания и принятия документа (когда, кем, в какой стране, в каком году и пр.) Важно опираться на более свежие версии документов при регулировании конкретной профессиональной деятельности, но при этом понимать и

уметь анализировать предшествующие варианты нормативов и прогнозировать последующие изменения.

***Методические рекомендации по подготовке к семинарским и практическим занятиям.***

Семинарско-практические занятия – являются формой учебной аудиторной работы, в рамках которой формируются, закрепляются и представляются знания, умения и навыки, интегрирующие результаты освоения компетенций как в лекционном формате, так в различных формах самостоятельной работы. К каждому занятию преподавателем формулируются практические задания, требования и методические рекомендации к их выполнению, которые представляются в фонде оценочных средств учебной дисциплины.

Контроль самостоятельной работы: для студентов дневной и очно-заочной формы обучения – текущий контроль осуществляется в соответствии с программой занятий (еженедельно для студентов очной формы обучения; по семестрам – для студентов очно-заочной формы обучения); промежуточный контроль по итогам освоения дисциплины осуществляется в форме рейтинговой системы оценок. Описание заданий для самостоятельной работы студентов и требований по их выполнению выдаются преподавателем в соответствии с разработанным фондом оценочных средств по дисциплине.

***Методические рекомендации по самостоятельной работе студентов.***

Самостоятельная работа студентов по данному учебному курсу предполагает поэтапную подготовку по каждому разделу в рамках соответствующих заданий:

Первый этап самостоятельной работы студентов включает в себя тщательное изучение теоретического материала на основе лекционных материалов преподавателя, рекомендуемых разделов основной и дополнительной литературы, материалов периодических научных изданий, необходимых для овладения понятийно-категориальным аппаратом и формирования представлений о комплексе аналитического инструментария, используемого как в рамках данной отрасли знания, так и публичной практике;

На втором этапе на основе сформированных знаний и представлений по данному разделу студенты выполняют практические задания, нацеленные на формирование умений и навыков в рамках заявленной компетенции. На данном этапе студенты осуществляют самостоятельный поиск эмпирических материалов в рамках конкретного задания, обобщают и анализируют собранный материал по схеме, рекомендованной преподавателем, формулируют выводы, готовят практические рекомендации, презентационные материалы для публичного их представления и обсуждения.

Критерии оценки заданий в рамках самостоятельной работы студентов формулируются преподавателем в фонде оценочных средств.

«Комплект методических материалов по видам самостоятельной работы студентов» (утверждён на заседании кафедры психологии личности и общей психологии 21.03.2017, протокол № 9).

***Критерии оценки реферата***

При написании реферата надо учитываются следующие критерии:

1. умение сформулировать цель работы;
2. подбор научной литературы по теме;
3. полнота и логичность раскрытия темы;
4. самостоятельность мышления;
5. стилистическая грамотность изложения;
6. правильность оформления работы.

«удовлетворительно» – студент сформулировал цель работы, подобрал необходимую научную литературу по теме, достаточно раскрыл тему, есть краткое изложение (в устной или письменной форме); без участия в публичном обсуждении и аргументации сформулированных выводов;

«хорошо» – студент сформулировал цель работы, подобрал необходимую научную литературу по теме, достаточно полно раскрыл тему, проявил самостоятельность мышления и стилистически грамотно изложил материал, есть краткое изложение (в устной или письменной форме); активно работал в групповой деятельности над заданием с содержательным участием в публичном обсуждении и аргументации сформулированных выводов;

«отлично» – студент сформулировал цель работы, подобрал необходимую научную литературу по теме, полно и логично раскрыл тему, проявил самостоятельность мышления и стилистически грамотно изложил материал, есть краткое изложение (в устной или письменной форме); активно работал в групповой деятельности над заданием, проявил глубокое понимание подготовленного материала реферата-эссе, с содержательным, публично представил материал и активно участвовал в обсуждении реферата в группе; проявил способности к системной аргументации сформулированных выводов

**Объём реферата** должен составлять не менее 10-15 страниц, ссылки на литературу в тексте обязательны.

**Структура реферата:**

а. Введение (актуальность темы, уровень разработанности проблемы в теории, ссылки на авторов).

б. Основная часть.

в. Заключение (обобщение и выводы по теме).

г. Литература (не менее 5-10 использованных источников).

**Объём реферативного сообщения** должен составлять не менее 6 страниц, ссылки на литературу в тексте обязательны.

*Индивидуальные и групповые консультации.* Индивидуальные консультации проводятся раз в неделю после учебных занятий посредством предметного диалога преподавателя со студентом по различным содержательным и организационным вопросам учебного модуля. Групповые консультации позволяют преподавателю оптимизировать командную работу студентов по различным проектным формам учебной деятельности.

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.

**7 Материально-техническое обеспечение по дисциплине (модулю)**

Образовательный процесс организуется на факультете Управления и психологии (ул. Ставропольская д. 149). В составе используемых площадей имеются 5 аудиторий для лекционных и практических занятий, 3 компьютерных класса, 4 мультимедийные аудитории с выходом в Интернет, библиотека, включающая читальные залы, конференц-зал.

Каждый обучающийся обеспечен доступом к электронно-библиотечной системе, содержащей издания по основным изучаемым дисциплинам и сформированной по согласованию с правообладателями учебной и учебно-методической литературы.

Для проведения лекционных и семинарских занятий по данному курсу (показ презентаций) используется ноутбук и проектор.

Наименование специальных помещений	Оснащенность специальных помещений	Перечень лицензионного программного обеспечения
Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа: ауд. 418Н, или 410Н, 416Н,	Мебель: учебная мебель	Microsoft Office 365 ProPlusforEDU AllLng MonthlySubscriptions-

417 А, (ул. Ставропольская, 149)	Технические средства обучения: экран, проектор, компьютер/ ноутбук	VolumeLicense MVL 1License AddOn toOPP (код 5XS-00003) для преподавателей и сотрудников (Лицензионный договор № 24-АЭФ/223-ФЗ/2020 от 01.10.2020)
Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации  ауд. 418Н, или 410Н, 416Н, 417А, (ул. Ставропольская, 149)	Мебель: учебная мебель  Технические средства обучения: экран, проектор, компьютер/ ноутбук  Оборудование: мультимедийная техника (проектор, интерактивная доска) для проведения демонстрационных занятий и представления презентационных работ и докладов студентов.	Microsoft Office 365 ProPlusforEDU AllLng MonthlySubscriptions- VolumeLicense MVL 1License AddOn toOPP (код 5XS-00003) для преподавателей и сотрудников (Лицензионный договор № 24-АЭФ/223-ФЗ/2020 от 01.10.2020)

Для самостоятельной работы обучающихся предусмотрены помещения, укомплектованные специализированной мебелью, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду университета.

Наименование помещений для самостоятельной работы обучающихся	Оснащенность помещений для самостоятельной работы обучающихся	Перечень лицензионного программного обеспечения
Помещение для самостоятельной работы обучающихся (читальный зал Научной библиотеки)	Мебель: учебная мебель  Комплект специализированной мебели: компьютерные столы  Оборудование: компьютерная техника с подключением к информационно-коммуникационной сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду образовательной организации, веб-камеры, коммуникационное оборудование, обеспечивающее доступ к сети интернет (проводное соединение и беспроводное соединение по технологии Wi-Fi)	Windows 10, Microsoft Office (Word, Exel, PowerPoint)
Отраслевой отдел библиотеки КубГУ, аудитория для самостоятельной работы студентов	8 рабочих станции (терминальных точек доступа к удалённому серверу)	Microsoft Office 365 ProPlusforEDU ShrdSvr AllLng MonthlySubscriptions- VolumeLicense MVL 1License PerUsr STUUseBnft (код 5XS-00002) для учащихся. (Лицензионный договор № 24-АЭФ/223-ФЗ/2020 от 01.10.2020)

		Правовая база ГАРАНТ (Лицензионный договор № 1669/НК/14 от 14.07.2014)
--	--	--