

Частное образовательное учреждение высшего образования
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ТЕХНОЛОГИЙ
УПРАВЛЕНИЯ И ЭКОНОМИКИ»

РАССМОТРЕНО И ОДОБРЕНО

УТВЕРЖДАЮ

На заседании кафедры педагогики и
психологии
Протокол № 10 от 29.05.2023 г.

Первый проректор
С.В. Авдашкевич
28.06.2023

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Дисциплина:	Б1.О.28 Введение в клиническую психологию
Направление подготовки:	37.03.01 Психология
Направленность (профиль):	Психология социально-профессиональной сферы
Уровень высшего образования:	Бакалавриат
Форма обучения:	очная, очно-заочная
Разработчики:	Кандидат педагогических наук, доцент Федюковская М.Г.

Санкт-Петербург
2023

1. Цели и задачи дисциплины:*Цель освоения дисциплины:*

Формирование базовых знаний по теории, методологии и практике клинической психологии, о возможностях клинической психологии в повышении адаптивных ресурсов человека, охране здоровья, преодолении недугов, диагностике, коррекции и реабилитации.

Задачи дисциплины:

Сформировать целостное представление о теоретических основах клинической психологии как системы знаний в области нейропсихологии, патопсихологии, психологических аспектов психотерапии, психологических проблем психосоматических взаимоотношений, а также психопрофилактики и психогигиены;

Изучить исследовательские и прикладные проблемы клинической психологии: проблему мозговой локализации психических функций;

восстановление нарушенных высших психических функций;

психосоматическую проблему;

психологические исследования в клинике соматических заболеваний;

психологические аспекты проблемы телесности и интрацепции;

психологические проблемы аномального онтогенеза;

типы нарушений психического развития;

соотношение биологического и социального в природе аномалий развития;

Изучить закономерности проявления нарушений психических процессов, свойств и состояний при разных видах патологии человека;

нарушения восприятия, произвольных движений и действий, речи, памяти;

патология мышления, эмоционально-волевой сферы, сознания и самосознания.

Познакомиться с принципами и методами психологической диагностики нарушений психической деятельности, а также с психокоррекционными, развивающими и реабилитационными методами оказания психологической помощи больным с разнообразной патологией.

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы высшего образования

Планируемые результаты освоения ОП ВО (код и содержание компетенций)	Планируемые результаты обучения по ОП ВО (индикаторы достижения компетенций)	Примечание
ОПК-4 Способен использовать основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья и при организации инклюзивного образования	<p>ОПК-4.1 Знает основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья и при организации инклюзивного образования; психологические теории и их практическое значение в анализе личностных проблем; приемы оказания консультативной психологической помощи организациям, руководителям и работникам.</p> <p>ОПК-4.2 Умеет применять основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья и при организации инклюзивного образования; определять нарушения и характеризовать проблемы личностного развития, социализации и профессиональной деятельности граждан (в том числе инвалидов).</p>	Наименование категории (группы) компетенций: «Психологическое вмешательство (развитие, коррекция, реабилитация)»

Планируемые результаты освоения ОП ВО (код и содержание компетенций)	Планируемые результаты обучения по ОП ВО (индикаторы достижения компетенций)	Примечание
	ОПК-4.3 Владеет приемами определения и анализа личностных проблем, социализации и профессиональной деятельности; основными формами психологической помощи отдельным лицам, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья, и организации инклюзивного образования группам населения и (или) организациям.	
ОПК-7 Способен поддерживать уровень профессиональной компетенции, в том числе за счет понимания и готовности работать под супервизией	ОПК-7.1 Знает профессиональную позицию психолога; требования, предъявляемые профессией к индивидуальным особенностям и личности психолога: профессионально важные качества (ПВК) психолога; роль супервизии в поддержке уровня профессиональной компетенции.	Наименование категории (группы) компетенций: «Супервизия»
	ОПК-7.2 Умеет определять условия собственного профессионального развития, продуктивность своего труда; оценивать имеющиеся и необходимые качества личности для осуществления профессиональной деятельности.	
	ОПК-7.3 Владеет рефлексией собственной профессиональной деятельности; оценкой ПВК психолога и собственного соответствия им; навыками сотрудничества с коллегами для работы под супервизией.	

Планируемые результаты обучения по ОП ВО (индикаторы достижения компетенций)	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ОПК-4.1. Знает основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья и при организации инклюзивного образования; психологические теории и их практическое значение в анализе личностных проблем; приемы оказания консультативной психологической помощи организациям, руководителям и работникам.	Знать основные формы клинической психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья и при организации инклюзивного образования; основные положения клинической психологии и их практическое значение в анализе личностных проблем; приемы оказания клинической психологической помощи организациям, руководителям и работникам.
ОПК-4.2. Умеет применять основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья и при организации инклюзивного образования; определять нарушения и характеризовать проблемы личностного развития, социализации и профессиональной деятельности граждан (в том числе инвалидов).	Уметь применять основные формы клинической психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья и при организации инклюзивного образования; определять нарушения и характеризовать проблемы личностного развития, социализации и профессиональной деятельности граждан (в том числе инвалидов).
ОПК-4.3. Владеет приемами определения и анализа личностных проблем, социализации и профессиональной деятельности; основными формами психологической помощи отдельным лицам, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья, и организации инклюзивного образования группам населения и (или) организациям.	Владеть навыками определения и анализа личностных проблем, социализации и профессиональной деятельности; практическими навыками клинической психологической помощи отдельным лицам, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья, и организации инклюзивного образования группам населения и (или) организациям.

Планируемые результаты обучения по ОП ВО (индикаторы достижения компетенций)	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ОПК-7.1. Знает профессиональную позицию психолога; требования, предъявляемые профессией к индивидуальным особенностям и личности психолога: профессионально важные качества (ПВК) психолога; роль супервизии в поддержке уровня профессиональной компетенции.	Знать профессиональную позицию клинического психолога; требования, предъявляемые профессией к индивидуальным особенностям и личности клинического психолога: профессионально важные качества (ПВК) клинического психолога; роль супервизии в поддержке уровня профессиональной компетенции клинического психолога.
ОПК-7.2. Умеет определять условия собственного профессионального развития, продуктивность своего труда; оценивать имеющиеся и необходимые качества личности для осуществления профессиональной деятельности.	Уметь определять условия собственного профессионального развития в сфере клинической психологии, продуктивность своего труда; оценивать имеющиеся и необходимые качества личности для осуществления профессиональной деятельности клинического психолога.
ОПК-7.3. Владеет рефлексией собственной профессиональной деятельности; оценкой ПВК психолога и собственного соответствия им; навыками сотрудничества с коллегами для работы под супервизией.	Владеть рефлексией собственной профессиональной деятельности в сфере клинической психологии; оценкой ПВК клинического психолога и собственного соответствия им; навыками сотрудничества с коллегами для работы под супервизией.

3. Содержание, объем дисциплины и формы проведения занятий

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Компетенции	Оценочные средства текущего контроля		
			ЗНАТЬ	УМЕТЬ	ВЛАДЕТЬ
			ОПК-4.1 ОПК-7.1	ОПК-4.2 ОПК-7.2	ОПК-4.3 ОПК-7.3
1	Введение. Клиническая психология как наука	ОПК-4 ОПК-7	Тестирование №1 (10)	Собеседование, опрос/ Контрольная работа №1 (10)	Деловая и (или) ролевая игра/Кейс-задача №1 (20)
2	Методологические проблемы клинической психологии	ОПК-4 ОПК-7	Тестирование №2 (10)	Собеседование, опрос/ Контрольная работа №1 (10)	Деловая и (или) ролевая игра/Кейс-задача №1 (20)
3	Нарушения психической деятельности при психических, поведенческих и соматических заболеваниях. Расстройства личности и девиантные формы поведения	ОПК-4 ОПК-7	Тестирование №3 (10)	Собеседование, опрос/ Контрольная работа №2 (10)	Деловая и (или) ролевая игра/Кейс-задача №2 (20)
4	Психологические основы психотерапии, реабилитации, психогигиены и психопрофилактики, восстановительного обучения. Этические принципы деятельности психолога в сфере здравоохранения.	ОПК-4 ОПК-7	Тестирование №4 (10)	Собеседование, опрос/ Контрольная работа №2 (10)	Деловая и (или) ролевая игра/Кейс-задача №2 (20)
Количество баллов (100 баллов):			100		

Содержание учебного материала, лабораторные работы и практические занятия, курсовая работа
Тема 1: Введение. Клиническая психология как наука

Содержание учебного материала, лабораторные работы и практические занятия, курсовая работа
<p>Предмет и объект клинической психологии. Основные определения клинической психологии в отечественной и зарубежной науке. Предмет и задачи клинической психологии, ее прикладной и междисциплинарный характер. Вклад клинической психологии в разработку теоретических проблем психологии. Основные направления клинической психологии (нейропсихология, патопсихология, психологическая реабилитация и восстановительное обучение, психотерапия, психологическая коррекция и психологическое консультирование, психосоматика и психология телесности, психология аномального развития). Краткая история развития клинической психологии в России и за рубежом. Проявления психических отклонений и их объяснения в разные культурно-исторические периоды. Основные этапы развития клинической психологии. Основные направления практической деятельности клинического психолога: психологическая диагностика, экспертиза, психологическая коррекция (психотерапия), социальная реабилитация больных. Методы клинической психологии. Со-отношение экспериментально-психологического и клинико-психологического подходов при исследовании психических расстройств. Классификация методов клинической психологии. Номотетический и идеографический подходы в клинической психологии.</p> <p>Практические занятия/самостоятельная работа: История развития клинической психологии.</p> <p>Лабораторная работа: -</p>
<p>Тема 2: Методологические проблемы клинической психологии</p> <p>Проблема нормы и патологии. Норма как реально существующий устойчивый феномен. Границы между нормой и патологией: психопатология обыденной жизни, пограничные и транзиторные расстройства. Социокультурная детерминация представлений о норме. Релятивистские представления о норме. Норма как статистическое понятие. Адаптационные концепции нормы. Норма как идеал. Проблема развития, регресса и распада в клинической психологии. Кризис развития как невозможность развития в неизменных условиях. Кризис как причина патологического развития. Кризис как источник нормального развития. Нормальные и патогенные кризисы. Регрессия. Понятие регрессии. Виды регрессии. Проблема соотношения развития и распада в клинической психологии. Распад как негатив развития. Роль компенсации при распаде. Внутренняя картина болезни (ВКБ). Аллопластическая и аутопластическая картина болезни (К. Гольдшейдер). Сензитивная и интеллектуальная аутопластическая картина болезни (Р.А. Лурия). Болезнь как семиотическая система. Чувственная ткань, первичное означение, вторичное означение и личностный смысл болезни. Основные модели психических расстройств в психологии и общей медицине. Медикобиологическая модель психических расстройств. Каузальный принцип. Понятие болезни. Психосоциальная модель: роль социума и внутриличностных факторов. Биопсихосоциальная модель. Развитие болезни: предрасположительно-факторные, запускающие факторы, поддерживающие и хронифицирующие факторы. Соотношение внешних и внутренних факторов в этиологии психических заболеваний. Ограничения существующих моделей. Методологические и практические трудности, возникающие при их применении в клинической психологии.</p> <p>Практические занятия/самостоятельная работа: Психологические проблемы пациента.</p> <p>Лабораторная работа: -</p>
<p>Тема 3: Нарушения психической деятельности при психических, поведенческих и соматических заболеваниях.</p> <p>Расстройства личности и девиантные формы поведения</p> <p>Классификация психических и поведенческих расстройств. Основные типы психических расстройств. Краткая характеристика основных видов психической патологии в соответствии с МКБ-10. Основные представления о психологических механизмах, лежащих в основе психических, поведенческих и психосоматических расстройств. Расстройства личности. Понятия психопатии, акцентуации характера и личности. Определение, критерии диагностики, варианты патохарактерологического развития личности. Психофизиологические, психологические, социальные механизмы развития поведенческих девиаций и их формы. Профилактика нарушений личности и поведения. Понятие психогении. Психогенная природа невротических расстройств. Патогенетическая Концепция неврозов. Позитивная и негативная диагностика неврозов. Типы неблагоприятного се-мейного воспитания и их роль в формировании патохарактерологического и невротического развития личности. Психология соматически больного. Реакция личности на болезнь, психосоциальная адаптация к болезни, качество жизни, связанное со здоровьем. Основные представления о психологии телесности.</p> <p>Практические занятия/самостоятельная работа: Психологические механизмы невротических и связанных со стрессом расстройств.</p> <p>Лабораторная работа: -</p>
<p>Тема 4: Психологические основы психотерапии, реабилитации, психогигиены и психопрофилактики, восстановительного обучения. Этические принципы деятельности психолога в сфере здравоохранения.</p>

Содержание учебного материала, лабораторные работы и практические занятия, курсовая работа
<p>Понятие психологической интервенции: ее определение, основные направления, причины терапевтического эффекта. Место психотерапии и психологической коррекции в комплексном лечении больных с психическими, поведенческими и психосоматическими расстройствами. Основные направления современной психотерапии (психодинамическая, когнитивно-бихевиоральная, экзистенциально-гуманистическая психотерапия). Отечественная традиция психотерапии и психологического консультирования. Проблема оценки эффективности психотерапии. Психологические аспекты лечебного процесса. Взаимоотношения врача (психолога, психотерапевта) и больного. Проблемы копинга и комплаенса. Концепция реабилитации психически больных: основные принципы, формы и методы. Роль психолога в создании терапевтической среды. Восстановительное обучение при локальных поражениях мозга. Его основные принципы и подходы. Психогигиена и психопрофилактика в системе клинической психологии. Психология здоровья. Этические принципы деятельности клинического психолога и ее деонтологические аспекты.</p> <p>Практические занятия/самостоятельная работа: Принципы психотерапии.</p> <p>Лабораторная работа: -</p> <p>Курсовая работа: не предусмотрено учебным планом</p>

Очная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр 7
Аудиторные занятия (АЗ):	108	108
Лекционные занятия (Лек)	54	54
Лабораторные занятия (Лаб)	0	0
Практические занятия (Пр)	54	54
Самостоятельная работа студента (СР)	41	41
Курсовая работа	0	0
Другие виды самостоятельной работы*	41	41
Контроль самостоятельной работы (КСР)	4	4
Контактная работа (КоР)	112	112
Форма промежуточной аттестации	0	Экзамен
Подготовка к экзамену и сдача экзамена (СР, КоР)	27	27
Общая трудоемкость дисциплины, часы/ЗЕТ	180/5	180/5

* Подготовка к аудиторным занятиям, подготовка к зачету (при наличии)

№	Наименование темы дисциплины	Семестр Курс	Количество учебных часов				Практическая подготовка
			В том числе по видам аудиторных занятий			СР	
			Лек	Пр	Лаб		
1	Введение. Клиническая психология как наука	7	12	12	0	8	12
2	Методологические проблемы клинической психологии	7	12	12	0	8	12
3	Нарушения психической деятельности при психических, поведенческих и соматических заболеваниях. Расстройства личности и девиантные формы поведения	7	12	12	0	8	12
4	Психологические основы психотерапии, реабилитации, психогигиены и психопрофилактики, восстановительного обучения. Этические принципы деятельности психолога в сфере здравоохранения.	7	18	18	0	17	18
Итого:			54	54	0	41	54

* Практическая подготовка при реализации дисциплин организована путем проведения практических занятий и (или) выполнения лабораторных и (или) курсовых работ и предусматривает выполнение работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью.

Очно-заочная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр 8
Аудиторные занятия (АЗ):	84	84
Лекционные занятия (Лек)	36	36

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр 8
Лабораторные занятия (Лаб)	0	0
Практические занятия (Пр)	48	48
Самостоятельная работа студента (СР)	57	57
Курсовая работа	0	0
Другие виды самостоятельной работы*	57	57
Контроль самостоятельной работы (КСР)	3	3
Контактная работа (КоР)	87	87
Форма промежуточной аттестации	0	Экзамен
Подготовка к экзамену и сдача экзамена (СР, КоР)	36	36
Общая трудоемкость дисциплины, часы/ЗЕТ	180/5	180/5

* Подготовка к аудиторным занятиям, подготовка к зачету (при наличии)

№	Наименование темы дисциплины	Семестр/ Курс	Количество учебных часов				Практическая подготовка
			В том числе по видам аудиторных занятий			СР	
			Лек	Пр	Лаб		
1	Введение. Клиническая психология как наука	8	8	10	0	13	12
2	Методологические проблемы клинической психологии	8	8	10	0	13	12
3	Нарушения психической деятельности при психических, поведенческих и соматических заболеваниях. Расстройства личности и девиантные формы поведения	8	8	10	0	13	12
4	Психологические основы психотерапии, реабилитации, психогигиены и психопрофилактики, восстановительного обучения. Этические принципы деятельности психолога в сфере здравоохранения.	8	12	18	0	18	18
Итого:			36	48	0	57	54

* Практическая подготовка при реализации дисциплин организована путем проведения практических занятий и (или) выполнения лабораторных и (или) курсовых работ и (или) путем выделения часов из часов, отведенных на самостоятельную работу, и предусматривает выполнение работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью.

4. Способ реализации дисциплины

Без использования онлайн-курса.

5. Учебно-методическое обеспечение дисциплины:

Основная литература:

2. КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ 3-е изд., испр. и доп. Учебник для вузов / Колесник Н. Т., Орлова Е. А., Ефремова Г. И. ; Под ред. Ефремовой Г.И. - Московский государственный областной педагогический университет (г. Москва)., 2023 г. - 359 с. - ISBN 978-5-534-02648-1 – Режим доступа: <https://urait.ru/book/klinicheskaya-psihologiya-510634>

3. КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ. Учебник и практикум для вузов / Венгер А. Л., Морозова Е. И. - Московский государственный психолого-педагогический университет (г. Москва).; Государственный университет Дубна (г. Дубна), 2022 г. - 312 с. - ISBN 978-5-534-03304-5 – Режим доступа: <https://urait.ru/book/klinicheskaya-psihologiya-razvitiya-491627>

3. ВВЕДЕНИЕ В КЛИНИЧЕСКУЮ ПСИХОЛОГИЮ 2-е изд. Учебное пособие для вузов / Залевский Г. В. - Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта (г. Калининград).; Национальный исследовательский Томский государственный университет (г. Томск)., 2023 г. - 192 с. - ISBN 978-5-534-10619-0 – Режим доступа: <https://urait.ru/book/vvedenie-v-klinicheskuyu-psihologiyu-517417>

Дополнительная литература:

2. МЕТОДЫ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ: МЕТОДИКА ПИКТОГРАММА. Учебное пособие для вузов / Цыганкова П. В., Иванова Е. М. - Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова (г. Москва), 2022 г. - 191 с. - ISBN 978-5-534-14709-4 – Режим доступа: <https://urait.ru/book/metody-patopsihologicheskoy-diagnostiki-metodika-piktogramma-479353>

3. КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ 2-е изд., пер. и доп. Учебное пособие для вузов / Степанов В. Г., Бауэр Е. А., Ефремова Д. Н. - Московский педагогический государственный университет (г. Москва), 2022 г. - 112 с. - ISBN 978-5-534-11131-6 – Режим доступа: <https://urait.ru/book/klinicheskaya-psihologiya-psihologicheskoe-soprovozhdenie-onkologicheskii-bolnyh-detey-i-vzroslyh-493457>

3. КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ. КОМОРБИДНОСТЬ ТРЕВОГИ И ПОДРОСТКОВОЙ ДЕПРЕССИВНОСТИ 2-е изд. Учебное пособие для вузов / Астапов В. М., Гасилина А. Н., 2023 г. - 178 с. - ISBN 978-5-534-07940-1 – Режим доступа: <https://urait.ru/book/klinicheskaya-psihologiya-komorbidnost-trevogi-i-podrostkovoy-depressivnosti-516842>

6. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения

1. Операционная система
2. Пакет прикладных офисных программ
3. Антивирусное программное обеспечение
4. LMS Moodle
5. Вебинарная платформа

7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», информационных справочных систем и профессиональных баз данных, необходимых для освоения дисциплины

1. ibooks.ru : электронно-библиотечная система [Электронный ресурс] : профессиональная база данных. - Режим доступа: <https://ibooks.ru>. - Текст: электронный

2. Электронно-библиотечная система СПбУТУиЭ : электронно-библиотечная система [Электронный ресурс] : профессиональная база данных. - Режим доступа: <http://libume.ru>. - Текст: электронный

3. Юрайт : электронно-библиотечная система [Электронный ресурс] : профессиональная база данных. - Режим доступа: <https://urait.ru>. - Текст: электронный

4. eLibrary.ru : научная электронная библиотека [Электронный ресурс] : профессиональная база данных. - Режим доступа: <http://elibrary.ru>. - Текст: электронный

5. Архив научных журналов НЭИКОН [Электронный ресурс] : профессиональная база данных. - Режим доступа: arch.neicon.ru. - Текст: электронный

6. КиберЛенинка : научная электронная библиотека [Электронный ресурс] : информационная справочная система. - Режим доступа: <http://cyberleninka.ru>. - Текст: электронный

7. Лань : электронно-библиотечная система [Электронный ресурс] : профессиональная база данных. - Режим доступа: <https://e.lanbook.com>. - Текст: электронный

8. Научно-популярный психологический портал 5psy.RU [Электронный ресурс] : информационная справочная система. - Режим доступа: <https://5psy.ru>. - Текст: электронный

9. Psylist [Электронный ресурс] : психологический образовательный сайт . - Режим доступа: <https://psylist.net>. - Текст: электронный

10. Psychojournal.ru [Электронный ресурс] : информационная справочная система . - Режим доступа: <https://psychojournal.ru>. - Текст: электронный

11. Мир психологии: профессиональная база данных. - Режим доступа: <http://www.persev.ru/>. - Текст: электронный

12. Гуманитарный портал [Электронный ресурс] : профессиональная база данных. - Режим доступа: <https://gtmarket.ru>. - Текст: электронный

13. PsyJournals.ru: профессиональная база данных . - Режим доступа: <http://psyjournals.ru>. - Текст: электронный

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, семинарского типа - практических занятий, для групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, оборудованная: рабочими местами для обучающихся, оснащенными специальной мебелью; рабочим местом преподавателя, оснащенным специальной мебелью, персональным компьютером с возможностью подключения к сети «Интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде Университета; техническими средствами обучения - мультимедийным оборудованием (проектор, экран, колонки) и маркерной доской; лицензионным программным обеспечением

2. При применении электронного обучения, дистанционных образовательных технологий используются: виртуальные аналоги учебных аудиторий - вебинарные комнаты на вебинарных платформах, рабочее место преподавателя, оснащенное персональным компьютером (планшет, мобильное устройство) с возможностью подключения к сети «Интернет», доступом к электронной информационно-образовательной среде Университета и к информационно-образовательному portalу Университета imeos.ru, веб-камерой, микрофоном и гарнитурой (в т.ч. интегрированными в устройства), программным обеспечением; рабочее место обучающегося оснащено персональным компьютером (планшет, мобильное устройство) с возможностью подключения к сети «Интернет», доступом к электронной информационно-образовательной среде Университета и к информационно-образовательному portalу Университета imeos.ru, веб-камерой, микрофоном и гарнитурой (в т.ч. интегрированными в устройства). Авторизация на информационно-образовательном portalе Университета imeos.ru и начало работы осуществляются с использованием персональной учетной записи (логина и пароля). Лицензионное программное обеспечение

3. Помещение для самостоятельной работы, оборудованное специальной мебелью, персональными компьютерами с возможностью подключения к сети «Интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде Университета, лицензионным программным обеспечением

9. Оценочные материалы по дисциплине

Описание оценочных средств (показатели и критерии оценивания, шкалы оценивания) представлено в приложении к основной профессиональной образовательной программе «Каталог оценочных средств текущего контроля и промежуточной аттестации».

Процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности приводятся в соответствующих методических материалах и локальных нормативных актах Университета.

Для оценивания учебных достижений студентов в Университете действует балльно-рейтинговая система.

Если оценка, соответствующая набранной в семестре сумме рейтинговых баллов, удовлетворяет студента, то она является итоговой оценкой по дисциплине при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена/зачета с оценкой/зачета.

Условием сдачи экзамена/зачета с оценкой/зачета с целью повышения итоговой оценки по дисциплине является сдача студентом экзамена, за который он получает экзаменационные баллы без учета баллов, полученных за текущий контроль:

Шкала оценивания учебных достижений по дисциплине, завершающейся зачетом без

оценки								
Баллы по дисциплине	60 и менее		61-73		74-90		91-100	
Итоговая оценка по дисциплине	Незачет		Зачет					
Баллы в международной шкале ECTS с буквенным обозначением уровня	50 и менее	51-60	61-67	68-73	74-83	84-90	91-100	
	F	Fx	E	D	C	B	A	
Уровень сформированности компетенций	Не сформированы		Пороговый		Высокий		Повышенный	

Шкала оценивания учебных достижений по дисциплине, завершающейся экзаменом/зачетом с оценкой

Баллы по дисциплине	60 и менее		61-73		74-90		91-100	
Итоговая оценка по дисциплине	Неудовлетворительно		Удовлетворительно		Хорошо		Отлично	
Баллы в международной шкале ECTS с буквенным обозначением уровня	<50	51-60	61-67	68-73	74-83	84-90	91-100	
	F	Fx	E	D	C	B	A	
Уровень сформированности компетенций	Не сформированы		Пороговый		Высокий		Повышенный	

**9.1. Типовые контрольные задания для текущего контроля
Тестирование № 1**

- Патопсихология – это раздел какого знания?
 - Психиатрия
 - Клиническая психология
 - Общая психология
- Предмет патопсихологии – это ...
 - Психические функции
 - Высшие психические функции
 - Особенности структуры психических функций
- Какие из нижеперечисленных задач являются задачами патопсихологии?
 - Диагностические задачи
 - Реабилитационные задачи
 - Психотерапевтические задачи
 - Все вышеперечисленные
- Психопатология – это раздел какого знания?
 - Медицина
 - Психология
 - Дифференциальная психология
- Какими методами осуществляется топическая диагностика?
 - Патопсихологическими
 - Нейропсихологическими
 - Всеми вышеперечисленными
- Видом клинико-психологической диагностики является
 - Клиническая диагностика
 - Функциональная диагностика
 - Индивидуально-типологическая диагностика
 - Все вышеперечисленные
- Системный качественный анализ – это...
 - Принцип клинической диагностики
 - Принцип построения патопсихологического исследования
 - Принцип дифференциальной диагностики

8. Затрудненность узнавания предметов – это...

- A. Агнозия
- B. Псевдоагнозия
- C. Амнезии
- D. Афазии
- E. Все вышеперечисленные

9. Отличие галлюцинации и псевдогаллюцинаций заключается в том, что...

- A. Псевдогаллюцинации проявляются только в зрительной модальности
- B. Псевдогаллюцинации произвольны, а галлюцинации нет
- C. Псевдогаллюцинации проецируются во внутреннем пространстве, а галлюцинации во внешнем

10. Нужна ли мотивация для восприятия

- A. Да
- B. Да, если рассматривать восприятие как высшую психическую функцию
- C. Нет, если рассматривать восприятие как высшую психическую функцию
- D. Нет

11. Одним из типов аномалий мнестической функции является...

- A. Агнозия
- B. Амнезия
- C. Афазия

12. Закон Рибо – это ...

- A. Закон развития мнестической функции
- B. Закон регрессии памяти

13. Нарушение опосредованного запоминания происходят...

- A. при Эпилептической болезни
- B. при Шизофрении
- C. при Маниакально-депрессивном психозе
- D. олигофрении
- E. при Всех вышеперечисленных расстройствах

14. Соотношение воспроизведения незавершенных действий к завершенным – это ...

- A. закон Рибо
- B. эффект Зейгарник

15. Изменяется ли мотивационный компонент памяти при ...

- A. Шизофрении
- B. Эпилепсии
- C. Олигофрении
- D. Всех вышеперечисленных расстройств

16. Синтез, обобщение и отвлечение на основе системы понятий – это...

- A. память
- B. внимание
- C. мышление

17. Снижение и искажение уровня обобщения отмечается при...

- A. Нарушении операционального компонента мышления
- B. Нарушении динамического компонента мышления
- C. Нарушении мотивационного компонента мышления

18. Наблюдается ли снижение уровня обобщения при...

- A. Эпилепсии
- B. Энцефалопатии
- C. Олигофрении
- D. Шизофрении
- E. При всех вышеперечисленных нарушениях

19. При искажении уровня обобщения сравнение понятий происходит по...

- A. Конкретно-ситуативным признакам
- B. Латентным признакам
- C. Всем вышеперечисленным признакам

20. Явление, когда суждения больного об одном явлении протекают в различных плоскостях, называют

- A. Резонерство
- B. Разорванность мышления
- C. Разноплановость
- D. Лабильность мышления

Тестирование № 2

1. Какие клинические симптомы из перечисленных ниже указывают на психосенсорные расстройства? (2 ответа)

- A. резонёрство
- B. макропсии
- C. дереализация
- D. амнезия
- E. сенестопатии
- F. конфабуляции

2. Какие клинические симптомы из перечисленных ниже указывают на элементарные галлюцинации? (2 ответа)

- A. парестезии
- B. расстройства «схемы тела»
- C. фотопсии
- D. искажённое восприятие окружающих предметов
- E. акоазмы

3. Бред – это...

- A. застревание в сознании какой-либо мысли, чуждой личности больного и попытка борьбы с ней
- B. соединение несопоставимых обстоятельств, противоречивых идей, образов, явлений
- C. суждения, несоответствующие действительности, овладевающие сознанием больного и не поддающиеся при разъяснении и переубеждении
- D. утрата способности к образованию ассоциативных связей, отражению действительности, к анализу и синтезу

4. Навязчивые идеи – это...

- A. стремление вопреки разуму, воле, чувствам совершить какое – либо бессмысленное действие
- B. произвольно возникающий, неуправляемый поток мыслей
- C. чуждые личности больного непреодолимые мысли при сохранении критического отношения и попытки борьбы с ними
- D. застойность, замедленность смены психических процессов

5. Парейдолии - эт-...

- A. аффект, неадекватный поведению
- B. извращение волевой активности
- C. фантастические иллюзии

6. Разорванность мышления - эт-...

- A. ответы на поставленные вопросы не по существу, невпопад
- B. соединение несопоставимых обстоятельств, явлений
- C. нарушение внутренних логических связей при сохранении грамматической формы речи

7. Какие клинические симптомы указывают на параноидный синдром? (3 ответа)

- A. резонёрство

В. шизофазия

С. бред воздействия

Д. стереотипии

Е. бред отравления

Г. истинные вербальные галлюцинации

Г. гипнагогические галлюцинации

8. Какие клинические симптомы указывают на синдром психического автоматизма? (4 ответа)

А. сверхценные идеи

В. паралогия

С. систематизированный бред преследования

Д. персеверации

Е. сенсорный автоматизм

Г. клаустрофобия

Г. симптом открытости

9. Какие клинические симптомы указывают на парафренный синдром? (2 ответа)

А. конфабуляции

В. фантастический бред

С. амбивалентность

Д. вербальные псевдогаллюцинации

Е. агрессия

10. Ситуационная задача:

Больной В., 22 года, солдат. Психическое заболевание возникло остро, в связи с перенесённым гриппом. Стал жаловаться на постоянные боли в горле, высказывал мысль, что болен туберкулёзом гортани, горло у него сгнило, дыхание «захватывает», выпали все зубы, в груди всё пусто, всё сгнило. Отказывается от еды на том основании, что у него «нарушилась связь горла с желудком, желудок мёртвый», все внутренности склеились. Заявляет, что он труп, но двигается лишь потому, что через него пропускают электрический ток. В стационаре бездеятелен, одинок и тревожен. Настроение подавленное.

Что это такое?

А. Синдром Котара

В. Паранойяльный ипохондрический бред

С. Синдром Кандинского - Кл-рамбо

Тестирование № 3

1. Каким поражением мозга обусловлена афазия?

А. локальным

В. диффузным

2. О недоразвитии какой способности свидетельствует наличие искажений в произношении:

А. фонетической

В. фонематической

3. Какой отросток у нервной клетки один?

А. аксон.

В. дендрит

4. В какую классификацию входят речевые расстройства, обозначаемые как алалия и афазия?

А. психологическую

В. клиническую

С. педагогическую

5. Каких отростков у нервной клетки много?

А. аксонов

В. дендритов

6. Какие поля коры мозга наиболее низкие по иерархии?

А. первичные

В. вторичные

С. третичные

7. В какую классификацию входят речевые расстройства, обозначаемые как задержка речевого развития (ЗРР) и общее недоразвитие речи (ОНР)?

А. педагогическую

В. психологическую

С. клиническую

8. Какие поля коры мозга наиболее высокие по иерархии?

А. третичные

В. первичные

С. вторичные

9. Нарушение произвольной регуляции различных форм сознательной деятельности имеет место при поражении одной из областей коры мозга:

А. лобной

В. затылочной

С. височной

Д. теменной

10. О чем говорит наличие заикания у родителей заикающегося?

А. о предрасположенности к заиканию

В. о приобретении заикания путем подражания

С. о врожденном, наследственно обусловленном, дефекте речи

11. Что такое синапс?

А. врожденная нервная структура

В. результат созревания нервных клеток

12. Какая область мозга специализирована в отношении тактильной модальности?

А. теменная

В. височная

С. лобная

Д. затылочная

13. В какой области мозга локализован динамический праксис?

А. теменной

В. затылочной

С. височной

Д. лобной

Е. теменно-затылочной

14. За счет какого вида полей коры мозга осуществляются физический слух и физическое зрение?

А. третичных

В. первичных

С. вторичных

15. К какой афазии приводит очаг поражения, расположенный в височной доле мозга?

А. сенсорной

В. динамической

С. семантической

Д. моторной

16. Какие из следующих высших психических функций локальные?

А. речь

В. мышление

С. гнозис

Д. Внимание

Е. память

17. Системные персеверации наблюдаются, как правило, при:

А. конструктивной апраксии

В. кинетической апраксии

С. регуляторной апраксии

18. Сколько видов полей коры мозга выделено в неврологии и нейропсихологии?

А. два

В. три

С. один

19. Что является единицей фонологического кода языка?

А. предложение

В. фонема

С. морфема

Д. слово

20. Какое из полушарий мозга является доминантным?

А. левое

В. правое

Тестирование № 4

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

А. ипохондрического бреда

В. низкого интеллекта

С. ипохондрического отношения к болезни

2. Если на фоне терапии анальгетиками боли сохраняются, необходимо:

А. назначить поведенческую психотерапию

В. рекомендовать изменить образ жизни (позу во время работы, постель, стереотипы привычных поз или движений)

С. назначить психотропные препараты

Д. все Ответы верны

3. Коронарный тип личности (Ф. Донбар) обнаруживает:

А. синтонность

В. неспособность контролировать свои эмоции

С. скрытность, способность сдерживаться

Д. гипоманиакальность

4. Возникновение эйфории у тяжелого соматического больного может быть обусловлено:

А. ухудшением состояния

В. возрастом

С. улучшением состояния

5. Термин "алекситимия" означает:

А. расстройство способности чтения

В. расстройство способности к вербализации чувств, переживаний

С. замедление речи, наступающее во всех случаях заторможенного мышления

6. Выделите признаки, которые включают в понятие алекситимии:

А. трудность разграничения соматических ощущений и эмоций

В. трудность в вербализации чувств

С. затрудненность контактов с окружающими

7. Дезориентировка в месте и времени с истинными слуховыми и зрительными галлюцинациями характерна для:

А. онейроидного синдрома

В. делириозного синдрома

С.галлюцинаторно-бредового синдрома

8. Что такое боль?

А.сомато-вегетативные реакции

В.неприятный чувственный опыт, ассоциируемый с реальным или потенциальным повреждением

С.патологические сенсации от разрушенного органа

Д.паническое расстройство

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

А.психотравмирующая ситуация

В.наличие алкогольных психозов в анамнезе

С.интоксикация

Д.возраст

10. Ипохондрические расстройства сопровождаются обычно:

А.тревогой

В.апатией

11. Выберите общие признаки психосоматических заболеваний:

А.хроническое течение

В.чаще манифестируют в пожилом возрасте

С.острое начало

12. Алекситимия рассматривается как психологический фактор риска возникновения:

А.психосоматических расстройств

В.заикания

С.нервной анорексии

Д.расстройства речи

13. Оптимизация терапии больных психосоматическими заболеваниями значит:

А.назначение психотропных препаратов

В.получение безусловно положительного эффекта

С.минимизация побочных эффектов

Д.снижение риска осложнений

Е. все Ответы верны

14. Выделите факторы предрасположения к гипертонической болезни:

А.дисбаланс эстрогенов и прогестерона

В.д-клеточная недостаточность

С.систолическая лабильность артериального давления

15. Депрессия и тревога в сочетании с паническими атаками или без них отмечаются примерно у половины пациентов с:

А.гипернатриемией

В.гипотиреозом

С.гипонатриемией

Д.синдромом Иценко-Кушинга

16. Среди соматических осложнений алкогольного абстинентного синдрома наиболее характерны:

А.алкогольный делирий

В.панкреатит

С.пневмония

Д. все ответы верны

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

А.связь с возрастом

В.психотический

С.условно-рефлекторный

18. Какие из перечисленных вариантов развития характерны для психосоматических заболеваний?

- А. ситуационный
- В. церебральный
- С. все ответы верны

19. Степень астении по мере нарастания тяжести состояния соматического больного:

- А. снижается
- В. нарастает
- С. не зависит от тяжести состояния
- Д. сначала нарастает, затем снижается

20. Какой тип внутриличностного конфликта наиболее характерен для психосоматических заболеваний?

- А. между желаниями и долгом
- В. между эмоционально значимыми отношениями и агрессивными тенденциями
- С. между возможностями личности и её завышенными требованиями к себе

Собеседование, опрос/ Контрольная работа № 1

1. Приоритетные направления исследований в современной клинической психологии.
2. Место клинической психологии в системе психологических знаний.
3. «Внутренняя картина болезни» и типы индивидуально-личностного реагирования на болезнь.
4. Функции клинических психологов.
5. Причины отклонений в развитии ребенка.
6. Компенсация дефекта ее роль в развитии человека.
7. Психологические последствия отрыва детей от семьи.
8. Экспертная работа клинического психолога.

Собеседование, опрос/ Контрольная работа № 2

1. Проблема межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия.
2. Формирование в онтогенезе трех функциональных блоков мозга.
3. Минимальные мозговые дисфункции: возможности нейропсихологической коррекции.
4. Принципы построения патопсихологического исследования.
5. Нарушение умственной работоспособности.
6. Обратимость и локальность нарушений.
7. Групповая коррекционная работа с пограничными состояниями.
8. Неврозы и возможности психотерапии.

Деловая и (или) ролевая игра/ Кейс-задача № 1

Больной Ж., 16 лет, учащийся колледжа. С 10-летнего возраста страдает эпилептическими припадками. Однажды утром отправился на прием к врачу в психоневрологический диспансер и исчез. Несмотря на организованные поиски, обнаружить больного нигде не удалось. Спустя три дня вернулся домой. Он был оборванным, замерзшим, без пальто. Вел себя странно: не говорил ни слова, не отвечал на вопросы, все время смотрел в потолок. Ночью совсем не спал. На следующий день стал разговаривать, узнавал своих родственников. Постепенно состояние улучшилось, и больной рассказал следующее: «Помню, как пошел в диспансер за лекарствами. Потом не помню ничего до тех пор, пока не почувствовал под ногами железнодорожные рельсы. Помню, что проходил мимо какой-то будки, все время повторял про себя: до Челябинска 10 километров, 10 километров. После этого опять ничего не помню. Пришел в себя где-то около Челябинска. Я сидел у речки под мостом и мыл ноги, которые почему-то были красными и горели. Я чего-то сильно боялся. Думал: скоро приду домой и расскажу все родителям. Потом опять ничего не помню». Знакомые рассказали родителям, что видели их сына через день после его исчезновения из дома на берегу озера километров за 10 от города. Он показался им несколько

странным, задумчивым, в ответ на приветствие знакомых рассеянно кивнул им и пошел дальше.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

Деловая и (или) ролевая игра/Кейс-задача № 2

Больной Б., 28 лет, преподаватель математики. Обратился к врачу с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе, чувство постоянной слабости и повышенную утомляемость. Выполнение обычной работы стало требовать большого напряжения духовных и физических сил. Утром трудно заставить себя встать с постели, взяться за обычные дела. Садится за книги, но, прочитав полстраницы, замечает, что механически пробегает глазами по строчкам, а мысли где-то далеко. Ко второй половине рабочего дня «врабатывается», голова становится более свежей, но к вечеру чувствует себя совершенно разбитым. За последнее время стал раздражительным, утратил обычную сдержанность. Во время урока грубо прикрикнул на ученика, после чего тут же внутренне раскаялся, долго не мог успокоиться, представлял себе возможные неприятные последствия этого поступка. Дома все выводит из себя, раздражает радио, шумная возня пятилетней дочки. Однажды даже ударил ее, и сам расстроился до слез, просил у дочери прощения. Раздражает даже прикосновение к телу одежды: «Чувствую себя так, будто на мне власяница!». Во время беседы с врачом больной волнуется, лицо покрывается красными пятнами, голос дрожит, на глаза навертываются слезы. Стесняется этого, старается скрыть свое волнение; склонен к пессимистической оценке будущих результатов лечения.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

9.2. Примерный перечень тем курсовой работы

Не предусмотрено учебным планом

9.3. Типовые контрольные задания для промежуточной аттестации: экзамен

Примерный перечень теоретических вопросов к экзамену (Вопрос № 1)

1. Дизонтогенетический подход в исследовании нарушений детской психики.
2. Задачи и разделы современной клинической психологии.
3. Задачи патопсихологии.
4. Исторические предпосылки возникновения клинической психологии.
5. Классификация личностных расстройств.
6. Место беседы и наблюдения в структуре патопсихологического эксперимента.
7. Нарушения динамики мыслительной деятельности.
8. Нарушение мотивационного компонента памяти.
9. Нарушение опосредованности и иерархии мотивов личности.
10. Нарушение динамики мнестической деятельности.
11. Нарушение непосредственной памяти.
12. Нарушение опосредованной памяти.
13. Нарушение ощущений и восприятия.
14. Нарушения умственной работоспособности.
15. Нарушения эмоциональной сферы.
16. Норма и патология. Здоровье и болезнь.
17. Основные этапы и факторы возникновения психических и поведенческих расстройств.
18. Особенности пограничных психических состояний.
19. Особенности формирования патологических черт личности.
20. Патопсихологический подход в деятельности педагога-психолога.
21. Патопсихология, как составная часть клинической психологии.
22. Правовые и организационные аспекты клинико-психологической работы в воспитательных и образовательных учреждениях.
23. Предмет клинической психологии, ее задачи и структура.
24. Предмет нейропсихологии, ее задачи и структура.
25. Предмет патопсихологии, ее задачи и направления.
26. Психология инвалидности.
27. Работа клинических психологов в воспитательных и образовательных учреждениях.
28. Сущность патопсихологического подхода к анализу нарушений психики и личности при психических расстройствах.
29. Типология нарушений психической деятельности.
30. Характеристика методов патопсихологического исследования.
31. Характеристика нарушений мышления.
32. Характеристика нарушений памяти.
33. Характеристика нарушений сознания.
34. Характеристика основных нейропсихологических расстройств.
35. Характеристика практического применения нейропсихологии.
36. Характеристика принципов патологического исследования.
37. Характеристика психосоматических расстройств.
38. Характеристика расстройств личности.
40. Этапы и технология проведения патопсихологического исследования.
42. Характеристика основных видов отклоняющегося поведения.

Примерный перечень практических заданий к экзамену (Вопрос № 2)

1. Больная 42 лет поступила в неврологическое отделение с жалобами на внезапную потерю чувствительности в нижних конечностях возникшую сразу после скандала с мужем. Считает

себя тяжело больной и нуждающейся в постороннем уходе. В течение полугода муж настаивает на разводе и встречается с другой, более молодой женщиной. Находится в ясном сознании, объективное неврологическое исследование не выявило органических нарушений нервной системы. Назначенное лечение получает аккуратно, довольна, что муж два раза в день навещает ее и озабочен состоянием ее здоровья. После консультации заведующего неврологическим отделением принято решение о переводе больной в отделение неврозов.

Вопросы: Определите, исходя из теоретических основ психосоматической медицины, какое расстройство (состояние) описано в данной ситуации? Какая модель возникновения психосоматического симптома объясняет возникновение данного расстройства? Что могло стать пусковым механизмом патологического процесса и начальной стадии его развития? Какой метод лечения может быть использован для лечения данного расстройства? Определите наличие либо отсутствие у пациентки признаков конверсионного расстройства?

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

Вопросы: Какое нарушение возникло у больной? В чем особенность предъявляемых больной жалоб? Какой критерий может быть ведущим при установлении данного диагноза? Чем данное нарушение отличается от конверсионного расстройства? Как называл данное расстройство Ф. Александер?

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

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

4. Больной 46 лет, лечился в терапевтическом отделении по поводу язвенной болезни желудка в стадии ремиссии. К состоянию своего здоровья всегда относился внимательно, подчас с мнительностью, застреванием на переживаниях, связанных с заболеванием. Два года назад после операции по поводу рака желудка умер сосед по квартире. Вскоре после этого больной обратился к врачу с жалобами на боли в области желудка, раздражительность, утомляемость плохой сон. Во время обследования в стационаре установлен диагноз хронический гастрит с пониженной секреторной функцией. Выписан со значительным улучшением, однако через 6 месяцев

состояние ухудшилось и при повторном стационарном обследовании был установлен диагноз «язвенная болезнь желудка». У больного нарастали тревожность, раздражительность, быстрая истощаемость, все внимание фиксировалось на возможных последствиях, особенно беспокоила мысль о раке желудка. Разубеждения о несостоятельности опасений достигали положительного эффекта, но на непродолжительное время. В процессе лечения состояние нормализовалось и стал строить на будущее реальные жизненные планы.

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

5. Больной 70 лет поступил в глазное отделение с диагнозом: глаукома левого глаза, ишемическая болезнь сердца, постинфарктный кардиосклероз. Себя считает добродушным, спокойным, к своему здоровью относится беспечно. Настоящее обращение к врачам связано с ощущением неловкости, периодическим потемнением в глазах, ухудшением зрения. Данное заболевание расценивает как легкое, не грозящее серьезными последствиями не только для жизни, но и для здоровья. При разъяснении врачам всей серьезности заболевания и необходимости продолжительного и систематического лечения вначале соглашается с их доводами и лечебные назначения выполняет регулярно. Однако через несколько дней начинает вновь считать свое заболевание легким и несерьезным, ввиду этого лечебные процедуры попускает и считает их необязательными и даже ненужными.

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

6. Больная 45 лет, находится на стационарном лечении по поводу язвенной болезни желудка. Очень мнительна. Постоянно сомневается в правильности поставленного диагноза, в грамотности назначенного лечения. Читает много специальной литературы, проявляет выраженный интерес к результатам анализов и обследований. Требуется все новых и новых консультаций. Беспокоится из-за возможных осложнений. Считает, что у нее рак желудка. Тревожна, подавлена.

Вопросы: Определите тип отношения к болезни у данной больной. Дайте его характеристику.

7. Больной 42 года, с диагнозом ИБС, стенокардия. Несмотря на частые приступы, продолжает работать. Характерно сверхответственное, одержимое отношение к работе, выраженное в еще большей степени, чем до начала болезни. Избирательно относится к обследованию и лечению, стремится во что бы то ни стало сохранить свой профессиональный статус и возможность продолжения трудовой деятельности.

Вопросы: Определите тип отношения к болезни у данной больной. Дайте его характеристику.

8. В онкологическую больницу поступил пациент с диагнозом рак желудка, 2 ст., с метастазами в брюшной полости. При сборе анамнестических данных, выяснено, что больной является очень общительным человеком, постоянно стремится занять главенствующее положение в любом коллективе. В больнице постоянно старается различными способами привлечь к себе внимание медицинского персонала и больных. Выставлял напоказ свои страдания. Требуется признания своей исключительности.

Вопросы: Определите тип отношения к болезни у данного больного. Дайте его характеристику.

9. Девочка 10 лет. Диагноз: бронхиальная астма. Ни на шаг не отпускает свою маму. Боится, что как только она останется одна, с ней случится приступ. Постоянно думает о своем заболевании. Постоянный страх девочки перед приступами мешает ей нормально учиться,

общаться с друзьями.

Вопросы: Определите тип отношения к болезни у данной больной. Дайте его характеристику.

Раздел билета	Компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Количество баллов
Вопрос №1 Теоретический вопрос (проверяет знания («знать»)), сформированные дисциплиной)	ОПК-4 ОПК-7	Знать основные формы клинической психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья и при организации инклюзивного образования; основные положения клинической психологии и их практическое значение в анализе личностных проблем; приемы оказания клинической психологической помощи организациям, руководителям и работникам. Знать профессиональную позицию клинического психолога; требования, предъявляемые профессией к индивидуальным особенностям и личности клинического психолога; профессионально важные качества (ПВК) клинического психолога; роль супервизии в поддержке уровня профессиональной компетенции клинического психолога.	50
Вопрос №2 Практическое задание (проверяет умения («уметь»)), проверяет практические навыки («владеть»)), сформированные дисциплиной)	ОПК-4 ОПК-7	Уметь применять основные формы клинической психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья и при организации инклюзивного образования; определять нарушения и характеризовать проблемы личностного развития, социализации и профессиональной деятельности граждан (в том числе инвалидов). Владеть навыками определения и анализа личностных проблем, социализации и профессиональной деятельности; практическими навыками клинической психологической помощи отдельным лицам, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья, и организации инклюзивного образования группам населения и (или) организациям. Уметь определять условия собственного профессионального развития в сфере клинической психологии, продуктивность своего труда; оценивать имеющиеся и необходимые качества личности для осуществления профессиональной деятельности клинического психолога. Владеть рефлексией собственной профессиональной деятельности в сфере клинической психологии; оценкой ПВК клинического психолога и собственного соответствия им; навыками сотрудничества с коллегами для работы под супервизией.	50