

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Сурат Лев Игоревич

Должность: Ректор

Дата подписания: 16.07.2025 09:23:06

Уникальный программный ключ:

90e61d348f2245de4566514a87350a9d89d73c851b3f3160a03a9eff20fb4800

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА

ученым советом МИП

(в составе ДПП)

Протокол от «18» июня 2025 г. № 12

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Введение в клиническую психологию

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

профессиональной переподготовки

Клиническая психология

Москва, 2025 г.

Авторы–составители:

Руководитель программы:

кандидат психологических наук, доцент,
Заведующая кафедрой клинической и
коррекционной психологии Государственной
классической академии им. Маймонида, член-
корр. АМТН

(подпись) Л.В. Сенкевич

Доктор психологических наук,
действительный член (академик) Академии
медико-технических наук

(подпись) Т.Г. Визель

Заведующий медико-реабилитационным
отделением Психиатрической клинической
больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
психиатр, психотерапевт, сексолог

(подпись) А.В. Палин

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>стр</u>
<u>1. Цель и задачи дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>3. Объем дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
4.2. Содержание дисциплины (модуля)	6
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей</u> <u>дисциплины (модуля)</u>	<u>8</u>
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и</u> <u>промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)</u>	<u>9</u>
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>15</u>
<u>7.1. Нормативно-правовые документы</u>	<u>8</u>
7.2. Основная литература	8
7.3. Дополнительная литература	9
7.4. Интернет-ресурсы	9
7.5. Справочные системы	16
7.6. Иные источники	16
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>16</u>

1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- формирование у слушателей знаний о клинической психологии как области психологии, истории ее развития и актуальном состоянии; основных теоретических проблемах и практических задачах, решаемых клиническим психологом; деонтологии, методологии, методах и категориальном аппарате клинической психологии; основных направлениях клинической психологии; а также формирование умений и навыков проведения библиографической и информационно-поисковой работы в области клинической психологии с целью самостоятельного расширения профессиональных знаний.

Основными задачами модуля являются:

- сформировать систему знаний о клинико-психологической феноменологии, механизмах и факторах риска возникновения расстройств психического, психосоматического здоровья и развития;

- сформировать/развить умения использовать категориальный аппарат клинической психологии, основы методологии синдромного и каузального анализа расстройств психической деятельности, психосоматического здоровья и личности в контексте практических задач клинического психолога;

- сформировать готовность и способность соблюдать правовые и этические принципы работы клинического психолога в клинико-практической сфере деятельности.

2. Планируемые результаты обучения дисциплины

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Психодиагностический	Способен применять методы клинико-психологической диагностики психического/психосоматического здоровья и адаптационных возможностей отдельных лиц (пациентов/клиентов) и социальных групп с учетом их клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-1)	Имеет представления: - об основных понятиях, связанных с клинико-психологической диагностикой (синдром, симптом, фактор; норма и патология и проч.); - о целях, видах и принципах клинико-психологической диагностики; - о требованиях, предъявляемых к клинико-психологическим методикам; - о методиках, используемых в каждом из направлений клинической психологии;	Умеет выделять специфику клинико-психологической диагностики в сопоставлении со смежными областями (в частности, психиатрией, неврологией, общей и дифференциальной психодиагностикой); соотносить направления клинической психологии со специфическими видами и целями диагностики, а также используемыми для достижения диагностических целей методиками.	Применяет этические-деонтологические принципы работы клинического психолога к решению базовых профессиональных задач в сфере диагностики; определяет типы клинико-психологической диагностики, соответствующего решению определенной диагностической задачи.

		-о этических принципах проведения клинико-психологической диагностики.		

3. Объем дисциплины

Таблица 2

Объем дисциплины

Вид учебной работы	Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:	18	18
лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)	10	10
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)	-	-
В форме практической подготовки		
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)	8	8
Самостоятельная работа слушателя (СР)	8	8
Контактная самостоятельная работа (КСР)	-	-
Промежуточная аттестация	форма	Зачет
	час.	
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е)	26	26

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

Структура дисциплины

№п/п ¹	Наименование (разделов/тем) ² дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час. ³	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. ⁷					Самостоятельная работа, час ⁸	Текущий контроль успеваемости ⁹	Промежуточная аттестация (форма/час) ¹⁰	Код компетенции ¹¹
			Всего ⁴	В форме практической подготовки ⁵	В том числе						
					Лекции / в интерактивной форме ⁶	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час ⁸				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

1	Тема 1. История клинической психологии	2			1			1			
2	Тема 2. Клиническая психология как наука	2			1			1			
3	Тема 3. Понятия здоровья и нормы в клинической психологии	2			1			1			
4	Тема 4. Основные направления клинической психологии	4			1	2		1			
5	Тема 5. Практические задачи клинической психологии	7			3	2		2			
6	Тема 6. Принципы работы клинического психолога	9			3	4		2			
		26			10	8		8		3	

4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. История клинической психологии	Эволюция взаимодействия клинической психологии с другими областями научного знания и практики: общий обзор. Зарождение клинико-психологических идей в период древних цивилизаций (Платон, Аристотель, Древний Восток). Представления о психическом здоровье и практика оказания помощи больным в Средние века и в эпоху Возрождения. Психофизическая проблема: ее отражение в философии и медицине. Учение Р. Декарта. Развитие клинико-психологических идей в эпоху Просвещения и Новое время. Роль земской медицины в становлении отечественной клинической психологии (М.Я. Мудров и другие). Классическая психиатрия и клиническая психология в XX-XIXвв. Основоположники отечественной клинической психологии: Л.С. Выготский, Б.В. Зейгарник, А.Р. Лурия, С.Я. Рубинштейн и другие. Научные биографии, эксперименты, практическое значение исследований. Современное состояние клинико-психологического знания. Направления клинической психологии: нейропсихология, патопсихология, психосоматика, психология аномального развития. Определения, связь с другими областями научного знания и практики, общая характеристика практических задач. Основные тенденции развития клинической психологии в России и за рубежом. Перспективные направления научно-исследовательской и практической работы.
Тема 2. Клиническая психология как наука	Определения клинической психологии с точки зрения ее предмета, объекта, практических задач. Место клинической психологии среди других научных дисциплин. Взаимосвязь клинической психологии с общей, возрастной, социальной психологией, психиатрией, неврологией и другими науками. Методы и методики клинической психологии: общая классификация и области применения. 2.2. Клиническая и медицинская психология: соотношение понятий. Клиническая психология в деятельности различных специалистов, работающих с людьми (педагогов, врачей и др.). Практические аспекты взаимодействия клинического психолога с представителями смежных специальностей.

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 3. Понятия здоровья и нормы в клинической психологии	Психическое здоровье и психическая патология: методологический анализ дихотомии. Понятие нормы в психологии. Гносеологический, правовой и этический аспекты проблемы нормы: краткая характеристика и практическое значение. Критерии нормы и здоровья, соотношение этих понятий: общий обзор. Понятия критичности, адекватности, продуктивности. Представления о норме в различных психологических школах и направлениях: норма как отсутствие симптомов расстройств, как среднестатистические показатели по популяции, как эффективная социальная адаптация и социально приемлемое поведение, как самоактуализация и высокие достижения, как непрерывное становление человека. Критический анализ подходов к определению нормы. Границы их применения. Представления о здоровье и норме в работах Б.С. Братуся, Г.С. Никифорова, В.А. Ананьева и других современных отечественных авторов. Уровни анализа здоровья и нормы. Душевное здоровье как относительное и как абсолютное понятие. Философия как источник знаний о норме и патологии личности. Норма как способность к обретению человеческой сущности. Определение качества жизни и практическое значение этого понятия для современной клинко-психологической практики. Социальные стандарты качества жизни.
Тема 4. Основные направления клинической психологии	Патопсихология – направление клинической психологии, изучающая нарушения психических процессов и личности в условиях психических заболеваний и аномалий психики. Взаимосвязь патопсихологии с другими науками. История отечественной патопсихологии. Деятельностный подход, культурно-исторический подход, теория личности К. Левина и их роль в становлении патопсихологии в нашей стране. Экспериментальные приемы школы К. Левина. Исследования Б.В. Зейгарник, С.Я. Рубинштейн и других авторов. Современное состояние патопсихологии и перспективы ее развития. Патопсихология в клинко-психиатрической и экспертной практике, патопсихология в работе с отклоняющимся развитием. Нейропсихология – направление клинической психологии, предметом которой является мозговая организация психических функций. Взаимосвязь нейропсихологии с другими науками. Долюриевский, лурьевский и постлурьевский периоды: эволюция представлений о мозговой организации психики человека. Деятельностный подход, культурно-исторический подход, клинические данные и их роль в становлении нейропсихологии в нашей стране. Клиническая нейропсихология как первое направление, определившее траекторию развития нейропсихологического знания. Исследования А.Р. Лурия, Е.Д. Хомской, Л.С. Цветковой, Т.Г. Визель и других авторов. Учение о трех функциональных блоках мозга. Основные положения теории системной динамической локализации ВПФ Л.С. Выготского-А.Р. Лурия. Современное состояние нейропсихологии и перспективы ее развития. Нейропсихология детского возраста, нейропсихология индивидуальных различий, реабилитационная нейропсихология, экспериментальная нейропсихология. Психология аномального развития – направление клинической психологии, занимающееся изучением психического развития ребенка в условиях различного рода дефектов – как психических, так и физических. Основные периоды становления этой науки и ее место в системе научного знания. Теоретико-методологические основы отечественной психологии аномального развития. Понятия позитивно и негативно отклоняющегося развития, социально-педагогических нормативов, условно отклоняющегося развития. Задачи современной психологии аномального развития (диагностика развития, психологическая профилактика, психологическая коррекция и т.д.). Практические аспекты взаимодействия специалистов в области психологии аномального развития и представителей других специальностей. Психосоматика – направление клинической психологии, изучающее взаимодействие психической и телесной сфер в норме и патологии. История зарубежной и отечественной психосоматики, краткий сравнительный анализ основных школ и направлений. Психосоматика и психология телесности. Понятие психосоматического феномена. Психосоматические явления в норме и патологии: общий обзор. Общая и частная психосоматика. Понятия плацебо-эффекта, алекситимии, ВКБ. Онтогенетические, клинические, психотерапевтические аспекты современной психосоматики.

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 5. Практические задачи клинической психологии	Профилактика психических и психосоматических нарушений. Уровни профилактики. Основные направления профилактики. Группы риска с точки зрения возникновения психической и психосоматической патологии. Особенности профилактики психических и психосоматических нарушений в современной России. Диагностика психических и психосоматических нарушений. Основные виды и направления диагностики: дифференциальная диагностика, сопровождающая диагностика в процессе лечения, диагностика в процессе экспертизы и т.д. Уровни диагностики: симптоматическая, синдромологическая, этиологическая, типологическая, прогностическая диагностика: сравнительный анализ целей, стратегии и инструментария. Психологическая помощь людям с психическими и психосоматическими нарушениями и их семьям. Основные виды психологической помощи: психотерапия, психологическая коррекция и психологическое консультирование. Реабилитация больных с психическими и психосоматическими нарушениями. Психологическая работа с семьями больных.
Тема 6. Принципы работы клинического психолога	Обзор основных аспектов взаимодействия клинического психолога с другими специалистами в свете принципов клинико-психологической практики. Теоретико-методологические предпосылки принципов работы современного клинического психолога. Значение культурно-исторического подхода Л.С. Выготского, теории деятельности А.Н. Леонтьева, достижений психиатрической практики (С.С. Корсаков, В.М. Бехтерев и др.) для формулирования этих принципов. Суть основных принципов работы клинического психолога. Качественный и количественный анализ психических и психосоматических нарушений и описание структуры дефекта (первичных и вторичных симптомов и факторов, лежащих в основе наблюдаемых симптомов). Учет возрастных особенностей (ведущая деятельность, уровни нервно-психического реагирования, возрастные кризисы, качественные возрастные новообразования и т.д.). Индивидуальный подход к больному (варьирование методов психологической работы, учет состояния обследуемого, дозирование нагрузки и т.д.). Анализ социальной ситуации развития больного и факторов, определяющих ее; работа с ней. Принцип использования функциональной пробы. Формирующий (обучающий) эксперимент как элемент клинико-психологического обследования. Понятие дозированной подсказки. Варьирование условий проведения клинико-психологического обследования.

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процесса:

- знакомят с новым учебным материалом;
- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;
- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;
- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо поэтапного освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

Методические рекомендации по подготовке к тестированию:

1. Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.
2. Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, не останавливаясь пока на тех заданиях, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.
3. Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия по одной строчке или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.
4. Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.
5. Думайте только о текущем задании. Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.
6. Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.
7. Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность опускаться к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.
8. При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем. Большую помощь оказывают Интернет-тренажеры.
9. Для подготовки к тестированию слушателю необходимо подробно ознакомиться с материалами занятий и рекомендованной литературой.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Типовые кейс-задания

1. Мужчина 56 лет, женат, работает охранником в супермаркете. Жалуется на «выраженные неприятные ощущения и даже боли» в области сердца, «ощущения тяжести и замирания». Крайне обеспокоен. Опасается, что, «возможно у него предынфарктное состояние, а лекарств от инфаркта не изобрели». Ругает участкового терапевта, который «халатно относится к своим обязанностям». С недоверием относится к каждому назначаемому лекарству или процедуре, выпытывает о возможных вредных последствиях назначения. Стремится получить разъяснения по поводу диагноза «Стенокардия». Сверяет

полученную информацию с прочитанным, в интернете. В беседе подозрителен и насторожен.

-Какие уровни болезни описаны в данном случае?

-Какой тип отношения к болезни можно предположить?

-Какие дополнительные психологические исследования следует провести в данном случае?

2. Девочка 11 лет. Учится в массовой школе в 4 классе. Успевает очень слабо. Физическое развитие соответствует возрасту. В начале беседы плакала, теребила руками одежду, больше молчала. В дальнейшем успокоилась, застенчиво улыбалась, смущалась, старалась добросовестно отвечать на вопросы. Однако допускала большое количество ошибок, которые самостоятельно не отслеживала и не исправляла. Инструкции усваивала частично. Речевая моторика нарушена, фразы короткие, нарушено звукопроизношение, часто встречаются аграмматизмы, недостаточен словарный запас. Затруднено понимание слов и выражений, выходящих за пределы обиходной жизни. Запас знаний об окружающей жизни недостаточный. Восприятие бедное и недостаточное, затруднено восприятие зрительно-пространственных соотношений. Обращает на себя внимание конкретность мышления, испытывает затруднения при оперировании абстрактными понятиями, преобладают конкретно-ситуационные решения задач. Уровень доступных обобщений ограничен, в части заданий с трудом выделяет существенные признаки предметов и явлений, в большей части ошибается, не понимает переносного смысла метафор. Нарушены процессы осмысления, не смогла составить рассказ с последовательным развертыванием сюжета. Процессы непосредственной памяти в пределах нормы, но опосредованное ассоциативное запоминание снижено. Активное внимание неустойчивое, объем, гибкость, переключаемость внимания недостаточные, испытывает трудности в концентрации внимания. Уровень самооценки неадекватно завышен. Общая незрелость личности проявляется в пассивности, внушаемости, недоразвитии познавательных интересов и волевой регуляции.

-Какой патопсихологический синдром можно предположить в данном случае?

-Перечислите методики исследования для подтверждения синдрома.

-Обоснуйте показания (противопоказания) для психокоррекционной работы.

3. В эксперименте испытуемый Н. 28 лет, обнаруживает высокий темп психических реакций, продуктивность работы колеблется. Внимание характеризуется снижением устойчивости. Эффективность мнестической деятельности высокая: кривая заучивания вербального ряда — 6,8,10,10, отсроченное воспроизведение 10 слов из 10-ти. При исследовании выявляется аморфность ассоциаций, когнитивный стиль характеризуется хаотичностью. Отмечается искажение уровня обобщения с обильной актуализацией латентных признаков предметов и явлений (топор, шуруп, пила, бур — «лишний топор, так как он рубит резко, а остальные предметы имеют неровную форму, и у них движение постепенное»). Нарушение целенаправленности мыслительных функций, выражается в парадоксальности актуализируемых образов, «соскальзывании» на отдалённые от стимула ассоциации. В методике пиктограмм наряду с адекватными символическими выборами встречаются гиперабстрактные, выхолощенные образы: справедливость — рисует окружность, объясняет: «Это ноль, это абсолют, то есть там ничего нет», воспроизводит: «Истина». Встречаются ассоциации по созвучию: победа — рисует ягоду: «Это виктория.», не воспроизводит понятие. Отмечаются графические и тематические повторения, эмоциональная обеднёность образов. Критичность к результатам собственной деятельности снижена. Мотивационно-потребностная сфера характеризуется ослаблением морально-этического контроля, спектр актуальных мотивов ограничен.

-Какой патопсихологический синдром можно предположить?

-Нарушения, каких психических функций описаны в данном случае?

4. Юрий 15 лет. Из хорошей, дружной семьи. Мать склонна к чрезмерной опеке сына. С детства отличался пугливостью. В возрасте полутора лет, после того, как испугался

включенного пылесоса, появилось заикание. Посещал специализированный детский сад для детей с нарушениями речи – к шести годам заикание полностью исчезло. Был застенчив, играть любил с девочками. В школе учился хорошо, старательно, но был робок, нерешителен, постоянно тревожился за мать, отца, старшую сестру – как бы с ними не случилось чего-нибудь плохого. Если мать опаздывала с работы – бежал из дома ее встречать. С двенадцати лет появились первые навязчивости. После того, как тайком от старших прочитал брошюру о венерических болезнях, стал бояться заразиться ими – начал часто мыть руки. С 14 лет – появилась масса других навязчивостей. Перед уходом в школу выполнял ряд ритуалов – чтобы не получить неудовлетворительной оценки, чтобы не случилось ничего плохого. Одевался строго в определенной последовательности, несколько раз дотрагивался до выключателя, шел в школу по строго определенному маршруту.

- Какие патопсихологические синдромы необходимо дифференцировать в данном случае?
- Что особенно важно выявить для дифференциальной диагностики?
- Составьте план обследования и коррекционной работы.

5. В беседе, больной К. 62 лет обнаруживают склонность к чрезмерной обстоятельности, детализации. При описании сложного рисунка или текста эти особенности проступают еще более ярко. Подмечает совершенно несущественные детали, фиксирует на них свое внимание. Описав, таким образом, рисунок, все же не может уловить его содержание. При описании рисунков детально характеризуют каждую картинку в том порядке, как она лежала: «Это мальчик на дереве. А под деревом собаки или волки. Сколько их? Один, два, три. Один испугался, так как не может сойти с дерева, хотя под деревом лежит его сумка. Она раскрылась, и из нее высыпались книги и тетрадки...» Явно затрудняется в выделении существенных признаков предметов и явлений. При исследовании методикой «исключения предметов», крайне обстоятельно характеризует каждый из четырех предметов, изображенных на рисунке. При этом – либо не находит между ними отличия, либо заявляет, что эти предметы ничего общего между собой не имеют.

- Предположите патопсихологический синдром.
- Какие дополнительные сведения необходимы для уточнения синдрома?
- Составьте план обследования.

Шкала оценивания кейса - задания

8-10 баллов - кейс-задание выполнено полностью, слушатель приводит полную четкую аргументацию выбранного решения на основе качественно сделанного анализа. Демонстрируются хорошие теоретические знания, имеется собственная обоснованная точка зрения на проблему и причины их возникновения. В случае ряда выявленных проблем четко определяет их иерархию. При устной презентации уверенно и быстро отвечает на заданные вопросы, выступление сопровождается приемами визуализации. В случае письменного отчета-презентации по выполнению кейс-задания сделан структурированный и детализированный анализ кейса, представлены возможные варианты решения, четко и аргументировано обоснован окончательный выбор одного из альтернативных решений;

5-7 баллов – кейс-задание выполнено полностью, слушатель не приводит полную четкую аргументацию выбранного решения. Имеет место излишнее теоретизирование, или наоборот, теоретическое обоснование ограничено, имеется собственная точка зрения на проблемы, но не все причины ее возникновения установлены. При устной презентации на дополнительные вопросы выступающий отвечает с некоторым затруднением, подготовленная устная презентация выполненного кейс-задания не очень структурирована. При письменном отчете-презентации по выполнению кейс-задания сделан не полный

анализ кейса, без учета ряда фактов, выявлены не все возможные проблемы, для решения могла быть выбрана второстепенная, а не главная проблема, затруднена четкая аргументация окончательного выбора одного из альтернативных решений;

2-5 баллов – кейс-задание выполнено более чем на 2/3, слушатель расплывчато раскрывает решение, не может четко аргументировать сделанный выбор, показывает явный недостаток теоретических знаний. Выводы слабые, свидетельствуют о недостаточном анализе фактов, в основе решения может иметь место интерпретация фактов или предположения, Собственная точка зрения на причины возникновения проблемы не обоснована или отсутствует. При устной презентации на вопросы отвечает с трудом или не отвечает совсем. Подготовленная презентация выполненного кейс-задания не структурирована. В случае письменной презентации по выполнению кейс-задания не сделан детальный анализ кейса, далеко не все факты учтены, для решения выбрана второстепенная, а не главная проблема, отсутствует четкая аргументация окончательного выбора решения.

0-1 балл - кейс-задание не выполнено, или выполнено менее чем на треть. Отсутствует детализация при анализе кейса, изложение устное или письменное не структурировано. Если решение и обозначено в выступлении или отчете-презентации, то оно не является решением проблемы, которая заложена в кейсе.

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является зачет.
Зачет по дисциплине проводится в форме решения тестовых заданий.

Типовые тестовые задания

1. Психосоматическая медицина-это:
 - а) Отдельный раздел клинической психологии, который основывается на концептуальном подходе к здоровью и болезни людей, рассматривает состояния в качестве взаимодействия биологических, социальных, психологических факторов
 - б) Раздел клинической психологии, изучающий характер отношений аномального человека с близкими людьми, нарушения развития психики не только у взрослых, но и детей разного возраста
 - в) Раздел клинической психологии, изучающий непосредственное влияние психологических, а также психосоциальных факторов на особенности поведенческих нарушений как у детей, так и у взрослых
2. Кто является основоположником бихевиоризма:
 - а) Адлер
 - б) Уотсон
 - в) Перлс
3. Главная процедура психоанализа:
 - а) Преодоление конфликтных ситуаций и решение споров
 - б) Наблюдение за реакцией пациента на раздражители
 - в) Интерпретация
4. Основателем нейропсихологической школы в России является:
 - а) Лурия
 - б) Корнилов
 - в) Трауготт
5. Личностно-ориентированная психотерапия:
 - а) Область когнитивной психологии
 - б) Гуманистическая психология
 - в) Психотерапевтическое воздействие, учитывающее личностные особенности конкретного пациента

6. Клиническая психология:

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

7. Социальная норма-это:

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

8. Основные задачи в клинической психологии:

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

9. К специфическим, патологическим изменениям восприятия относятся:

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

10. Что является объектом клинической психологии:

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

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

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

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

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

13. Деструктивные изменения при патологии:

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

14. Основные методы клинической психологии:

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

15. Что включает в себя профилактика заболеваний:

- а) Активный образ жизни, контроль артериального давления

- б) Обильное питье и насыщенная белками еда
 - в) Постоянный отдых и отсутствие лишних движений
16. Основные разделы клинической психологии:
- а) Возрастные кризисы, периодизация психического развития, мнимая лживость
 - б) Психология больных людей, норма и патология психической деятельности, психосоматика, психология лечебного взаимодействия
 - в) Формирование психологической культуры личности, механизмы перехода от одного возрастного периода к другому, перинатальная психология
17. Патология:
- а) Осложнения, вызванные отсутствием правильного лечения
 - б) Заболевание, связанное с особенностями восприятия окружающего мира
 - в) Любое отклонение от нормы
18. Клиническая психология оказывает большое влияние на развитие определенных отраслей медицины, за исключением:
- а) Нейрохирургии
 - б) Травматологии
 - в) Психиатрии
19. Слуховая агнозия:
- а) Расстройства, связанные с узнаванием предметов и их изображений, при сохранении остроты зрения
 - б) Расстройства, связанные с узнаванием простых предметов в процессе ощупывания
 - в) Нарушения, выраженные в способности хорошо различать разнообразные звуки (при отсутствии нарушений слуха)
20. Укажите психолога, внесшего наибольший вклад в развитие патопсихологии в России:
- а) Рубинштейн
 - б) Зейгарник
 - в) Лебединский
21. Агнозия:
- а) Нарушение распознавания ощущений (зрительных, тактильных и т.д.)
 - б) Основной способ лечения серьезного заболевания
 - в) Современный препарат для лечения
22. Назовите основателя научной психологии:
- а) Рибо
 - б) Вундт
 - в) Лазурский
23. Какое название получил основной метод психологической коррекции, осуществляемый клиническим психологом, представляющий набор техник, методик, используемых специалистом для проведения изменений поведения, психоэмоционального состояния человека:
- а) Наблюдение
 - б) Беседа
 - в) Психотерапия
24. Кого можно считать родоначальником нейропсихологии:
- а) Прибрама
 - б) Галля
 - в) Лейбница
25. В чем заключается работа клинического психолога:
- а) Душевном разговоре на личные темы
 - б) Повышении самооценки, уверенности обратившегося пациента
 - в) Повышении психологических ресурсов, возможностей человека к процессу адаптации
26. Кто первым открыл экспериментально-психологическую лабораторию в России:
- а) Корсаков

- б) Бехтерев
 - в) Россолимо
27. Почему Соматоагнозия является опасным заболеванием:
- а) За нее отвечает значительная часть мозга
 - б) Не относится к серьезным заболеваниям, можно легко игнорировать
 - в) Активно распространяется на других людей
28. Наиболее характерной для психотерапевта-психоаналитика является роль:
- а) Инструктора
 - б) Фасилитатора
 - в) Интерпретатора
29. Соматоагнозия:
- а) Расстройство узнавания частей собственного тела
 - б) Зрительные изменения, искажение цвета, размытые контуры
 - в) Слуховые изменения, человек перестает различать различные звуки (звон, шипение, звон)
30. Кому принадлежит термин «клиническая психология»:
- а) Фрейду
 - б) Уитмеру
 - в) Кречмеру

Шкала оценивания тестовых заданий

51-100% правильных ответов – «зачтено»

0%-50% правильных ответов – «незачтено»

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 мая 2020 г. N 683)

7.2. Основная литература

1. Астапов, В. М. Клиническая психология. Коморбидность тревоги и подростковой депрессивности: учебник для вузов / В. М. Астапов, А. Н. Гасилина. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 178 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-07940-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565090>
2. Венгер, А. Л. Клиническая психология развития : учебник и практикум для вузов / А. Л. Венгер, Е. И. Морозова. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 312 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-03304-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/562412>
3. Залевский, Г. В. Введение в клиническую психологию : учебник для вузов / Г. В. Залевский. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 192 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10619-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565588>
4. Залевский, Г. В. История клинической психологии : учебник для вузов / Г. В. Залевский, Ю. В. Кузьмина. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 177 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10608-4. — Текст :

- электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/557497>
5. Колесник, Н. Т. Клиническая психология : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова, Г. И. Ефремова ; под редакцией Г. И. Ефремовой. — 4-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 286 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-21472-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/572258>
 6. Полиданов, М. А. Клиническая психология : учебное пособие / М. А. Полиданов, Л. С. Ильина, Р. П. Петрунькин. — Самара : , 2025. — 67 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/494621>
 7. Степанов, В. Г. Клиническая психология. Психологическое сопровождение онкологически больных детей и взрослых : учебное пособие / В. Г. Степанов, Е. А. Бауэр, Д. Н. Ефремова. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 109 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-20470-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/558196>
 8. Труды клиники на Девичьем поле. Клинические рассказы / под редакцией П. Б. Ганнушкина. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 185 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-14530-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568064>
 9. Яньшин, П. В. Клиническая психодиагностика личности : учебник для вузов / П. В. Яньшин. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 327 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12928-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/567107>

7.3. Дополнительная литература

1. Ананьев В.А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья. - СПб.: Речь, 2006.-384с.
2. Блейхер В. М., Крук И. В., Боков С. Н. Клиническая патопсихология: Руководство для врачей и клинических психологов. - М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2002.- 512 с.
3. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: Учеб. пособие для студ.высш.учеб.заведений. - М.: Издательский центр «Академия», 2001.-352с.
4. Зейгарник Б.В. Патопсихология: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений .- 3-е изд., стереотип..- М.: Академия, 2005 - 208 с.
5. Зейгарник Б.В. Психология личности: норма и патология: Избранные психологические труды. – М., 2003.
6. Карвасарский Б.Д., ред. Клиническая психология. – СПб.: Питер, 2004.-960 с.
7. Косырев В.Н. Клиническая психология: Учеб.-метод. комплекс для преподавателей и студентов факультетов психологии - Тамбов: Изд-во ТГУ им. Г. Р. Державина, 2003.
8. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство. – М.: МЕДпресс, 2001.
9. Перре М. Бауманн У. Клиническая психология. Издательство: Питер, 2007.
10. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике. – М., 2007.
11. Тарабрина Н.В. Клиническая психология. – СПб.: Питер, 2000. – 352 с.
12. Яньшин П.В. Практикум по клинической психологии: Методы исследования личности.- СПб, Питер, 2004

7.4. Интернет-ресурсы

1. E-library.ru
2. Ebsco.com
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. ЭБС «IPRbooks»

7.5. Справочные системы

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>

2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRzMzY2w> – проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KAHNEMAN и MARVIN для слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки

3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей

4. Dryad Digital Repository – открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах.

7.6. Иные источники

1. www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
2. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
4. www.psyedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. www.rospsy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
6. www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;
7. <http://www.psychiatr.ru> – Российское общество психиатров;

8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

Технические и программные средства обучения:

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft
Проектор

Требования к программному обеспечению общего пользования:

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП: <https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

Характеристика результатов освоения программы

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

Компетенция (код, содержание)	Индикаторы
Способен применять методы клинико-психологической диагностики психического/психологического здоровья и адаптационных возможностей отдельных лиц (пациентов/клиентов) и социальных групп с учетом их клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-1)	Планирует и самостоятельно проводит психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этико-деонтологическими нормами с учетом клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА
ученым советом МИП
(в составе ДПП)
Протокол от «18» июня 2025 г. № 12

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Гендерная психология и психология сексуальности
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
профессиональной переподготовки

Клиническая психология

Москва, 2025 г.

Авторы–составители:

Руководитель программы:

кандидат психологических наук, доцент,
Заведующая кафедрой клинической и
коррекционной психологии Государственной
классической академии им. Маймонида, член-
корр. АМТН

(подпись) Л.В. Сенкевич

Доктор психологических наук,
действительный член (академик) Академии
медико-технических наук

(подпись) Т.Г. Визель

Заведующий медико-реабилитационным
отделением Психиатрической клинической
больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
психиатр, психотерапевт, сексолог

(подпись) А.В. Палин

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>стр</u>
<u>1. Цель и задачи дисциплины (модуля)</u>	4
<u>2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля)</u>	4
<u>3. Объем дисциплины (модуля)</u>	5
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля)</u>	5
4.1. Структура дисциплины (модуля)	5
4.2. Содержание дисциплины (модуля)	6
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей</u> <u>дисциплины (модуля)</u>	7
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и</u> <u>промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)</u>	9
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)</u>	10
7.1. Нормативно-правовые документы	10
7.2. Основная литература	11
7.3. Дополнительная литература	11
7.4. Интернет-ресурсы	12
7.5. Справочные системы	12
7.6. Иные источники	12
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)</u>	12

1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- сформировать общие представления об эволюции репродуктивной функции, развитии сексуальности в филогенезе и онтогенезе, ее социализации в норме, нарушениях в рамках соматических и психических расстройств;
- ознакомить слушателей с основными методами терапии и коррекции нарушений сексуальной сферы.

Основными задачами дисциплины являются:

- способствовать развитию толерантности в отношении многообразия сексуального опыта, преодоление предрассудков и стереотипов, осложняющих эффективное решение психологических проблем;
- освоить основные методы и стратегии разрешения психологических проблем во взаимоотношениях между полами.

2. Планируемые результаты обучения дисциплины

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Психодиагностический	Способен применять методы клинико-психологической диагностики психического/психологического здоровья и адаптационных возможностей отдельных лиц (пациентов/клиентов) и социальных групп с учетом их клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-1)	Имеет представления о категориях, понятиях, концепциях гендерной психологии и психологии сексуальности	Умеет: - анализировать поведение человека на уровне гендерных ролей; - проводить диагностику гендерных особенностей	Владеет критериями выбора психодиагностических методик
	Способен анализировать и обобщать результаты клинико-психологического обследования, применять синдромный анализ, составлять клинико-психологическое заключение, оценивать риски и ресурсы клиентов (пациентов) с учетом их нозологических,	Имеет представления о принципах и функциях практической работы с контингентом, имеющим различные виды нарушений в сексуальном поведении	Умеет квалифицированно осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития; - формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, отвечающее целям исследования в контексте психологической теории, обеспечивать пациента	Владеет навыками консультативной и психотерапевтической деятельностью: необходимыми знаниями об основных направлениях клинико-психологических вмешательств и их теоретической обоснованности в области гендерной психологии и психологии сексуальности.

	социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-2)		(клиента) и медицинский персонал (заказчика услуг) информацией о результатах диагностики, формулировать рекомендации	

3. Объем дисциплины

Таблица 2

Объем дисциплины

Вид учебной работы		Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:		18	18
лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)		10	10
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		-	-
В форме практической подготовки			
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		8	8
Самостоятельная работа слушателя (СР)		8	8
Контактная самостоятельная работа (КСР)		-	-
Промежуточная аттестация	форма	Зачет	Зачет
	час.		
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е)		26	26

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

Структура дисциплины

№п/п ¹	Наименование (разделов/тем) ² дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час. ³	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. ⁷					Самостоятельная работа, час ⁸	Текущий контроль успеваемости ⁹	Промежуточная аттестация (форма/час) ¹⁰	Код компетенции ¹¹
			Всего ⁴	В форме практической подготовки ⁵	В том числе						
					Лекции / в интерактивной форме ⁶	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час ⁸				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

1	Тема 1. Общая характеристика гендерной психологии	7			3	2		2			
2	Тема 2. История изучения сексуальности. Культурально-исторические аспекты сексуальных норм	7			3	2		2			
3	Тема 3. Нейрофизиологические основы сексуальности	12			4	4		4			
		26			10	8		8		3	

4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Общая характеристика гендерной психологии	Гендерный подход – новая научная парадигма. Междисциплинарный характер гендерных исследований. Гендерный подход в педагогике. Биологический и социальный пол (гендер). Сущность и содержание понятия «гендер». Гендер как культурная конструкция. Развитие гендерных исследований: от женских до гендерных исследований. Гендерный подход в философии, психологии, экономике, политике, социологии. Традиционные теории пола. Феминистская критика традиционной науки. Особенности гендерного подхода в педагогике. Основы гендерного подхода в педагогике: принципы природосообразности и культуросообразности; учет социальных потребностей современного общества. Понятия «гендерная роль», «гендерная система». Изменение положения женщин в различных цивилизациях. Социальный статус российских женщин: гендерно-исторический аспект. Специфика гендерных ролей в советский период. Общество и человек. Социальные и гендерные роли. Гендерная роль и социальный статус. Гендерная система. Цивилизационное развитие и объективный характер изменения гендерных ролей и положения женщины в обществе и семье. Особенности изменения гендерной системы и положения женщин в России. Патернализм советского периода и его влияние на гендерные роли и гендерную систему
Тема 2. История изучения сексуальности. Культурально-исторические аспекты сексуальных норм	Эволюция представлений о сексуальности. Представления о нормах сексуальности в доисторический период. Феномены и нормы сексуального поведения в мифах и культах древнейших и современных примитивных культур. Первые принципы правовой регуляции сексуального поведения в Греции. Отношение к сексуальности в различных традициях средневековья. Формирование естественно-научных представлений о сексуальности в XXв. Первая концепция науки о сексуальности в книге «Сексуальная жизнь нашего времени в ее отношениях к современной культуре» И. Блоха. Развитие науки о сексуальности в России в начале XXв. Становление отечественной сексологии как науки. Проблематика нормирования сексуального поведения в современном обществе. Особенности правовой регуляции сексуального поведения в современном отечественном законодательстве. Сексуальность как феномен междисциплинарного исследования. Междисциплинарный подход к изучению сексуальности. Проблема сексуальности в медицине, этнологии, биологии, философии, психологии. Формы проявления сексуальности. Пол и гендер соотношение понятий. Репродукция и сексуальность. Методологические и методические проблемы исследования сексуальности. Сексуальность как психический феномен. Психология сексуальности в системе психологического знания. Основные психологические подходы к объяснению процессов и явлений сексуального поведения
Тема 3. Нейрофизиологические основы сексуальности	Уровневая и иерархическая детерминация пола. Взаимосвязь нормального формирования полоспецифических особенностей сексуального поведения с развитием и адекватным функционированием определенных мозговых образований и их взаимодействие. Гипоталамо-гипофизарный комплекс в обеспечении сексуальной и репродуктивной функции. Участие гипоталамической области в темпах полового созревания и особенностях сексуального поведения. Лимбическая система в обеспечении сексуальной и репродуктивной функции. Варианты нарушений сексуального поведения при различных повреждениях головного мозга. Кора головного мозга в обеспечении полного комплекса форм сексуального поведения

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процесса:

- знакомят с новым учебным материалом;
- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;
- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;
- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Методические рекомендации по подготовке к контрольной работе

Контрольная работа выполняется слушателями в соответствии с утвержденной тематикой. Контрольная работа является элементом самостоятельной работы, поэтому выбор темы предоставляется слушателю. До написания контрольной работы слушатель должен в целом ознакомиться с разделами модуля, предусмотренными учебной программой. Работа по написанию контрольной начинается с выявления и изучения источников и литературы по теме. По окончании сбора и изучения литературы и источников следует продумать план контрольной работы. Составление плана – важная часть работы над темой. План представляет собой перечень вопросов, отражающих содержание исследования. В план целесообразно включить наиболее важные теоретические и практические вопросы темы, которые при необходимости могут быть детализированы.

Методические рекомендации по подготовке и написанию реферата

Порядок подготовки к написанию реферата включает следующие этапы:

1. Подготовительный этап, включающий изучение предмета исследования.

1) Выбор и формулировка темы.

Тема в концентрированном виде должна выражать содержание будущего текста, заключать проблему, скрытый вопрос.

2) Поиск источников.

Составить библиографию, используя каталог электронно-библиотечных систем; изучить относящиеся к данной теме источники и литературу.

3) Работа с несколькими источниками.

Выделить главное в тексте источника, определить их проблематику, выявить авторскую позицию, основные аргументы и доказательства в защиту авторской позиции, аргументировать собственные выводы по данной проблематике.

4) Систематизация материалов для написания текста реферата.

2. Написание текста реферата.

1) Составление подробного плана реферата. План реферата - это основа работы. Вопросы плана должны быть краткими, отражающими сущность того, что излагается в содержании. Рекомендуется брать не более двух или трех основных вопросов. Не следует перегружать план второстепенными вопросами.

2) Создание текста реферата. Текст реферата должен подчиняться определенным требованиям: он должен раскрывать тему, обладать связностью и цельностью. Раскрытие темы предполагает, что в тексте реферата излагается относящийся к теме материал и предлагаются пути решения содержащейся в теме проблемы. Связность текста предполагает смысловую соотносительность отдельных компонентов. Цельность – смысловая законченность текста.

При написании реферата не следует допускать:

- дословное переписывание текстов из книг и Интернет;
- использование устаревшей литературы;
- подмену научно-аналитического стиля художественным;
- подмену изложения теоретических вопросов длинными библиографическими справками;
- небрежного оформления работы.

Методические рекомендации по подготовке к практическим упражнениям

Практические упражнения представляют особую форму сочетания теории и практики. Их назначение – углубление проработки теоретического материала модуля. Процесс подготовки к практическим упражнениям включает изучение всех материалов по рассматриваемому вопросу, рекомендуемых преподавателем.

При подготовке к выполнению практических упражнений слушателям рекомендуется: внимательно ознакомиться с тематикой практического занятия; прочесть конспект лекции по теме, изучить рекомендованную литературу; проверить свои знания, отвечая на вопросы для самопроверки; если встретятся незнакомые термины, обязательно обратиться к словарю и зафиксировать их.

Методические рекомендации по подготовке к тестированию:

1. Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.

2. Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, не останавливаясь пока на тех заданиях, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.

3. Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия по одной строчке или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.

4. Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.

5. Думайте только о текущем задании. Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.

6. Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.

7. Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность описок сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких

заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.

8. При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем. Большую помощь оказывают Интернет-тренажеры.

9. Для подготовки к тестированию слушателю необходимо подробно ознакомиться с материалами занятий и рекомендованной литературой.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо пошагового освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Тема 1. Общая характеристика гендерной психологии

Типовое практическое задание

Задание 1.

Проанализируйте воспоминания родителей, дедушек, бабушек о том, чем во времена их молодости отличались представления о гендерных ролях мужчин и женщин; какие качества они прежде всего воспитывали у Вас?

Задание 2.

Проанализируйте, какие игрушки предназначены для мальчиков, какие для девочек. Как это способствует закреплению гендерных стереотипов?

Задание 3.

Посмотрите одну или несколько телевизионных передач для женщин и/или для мужчин. Какие проблемы там ставятся и насколько они актуальны?

Шкала оценивания практического задания

За выполнение упражнения слушатель может набрать от 0 до 3 баллов по первым двум критериям и от 0 до 4 баллов по третьему критерию. Интегральный балл за выполнение упражнения считается по сумме набранных баллов по каждому критерию.

Критерии оценивания выполнения практического упражнения:

- 1) Вовлеченность в решение проблемной ситуации (1-3 балла)
- 2) Освоение формируемого навыка (1-3 балла)
- 3) Успешность применения на практике полученных знаний и навыков (1-4 балла)

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является зачет.

Зачет по дисциплине проводится в традиционной форме.

Типовые вопросы к зачету

1. Общая характеристика гендерной психологии как науки.
2. Понятия «гендер» и «пол».

3. Сущность и содержание гендерного подхода.
4. Междисциплинарный характер гендерных исследований.
5. Особенности использования гендерного подхода в педагогике.
6. Общественное развитие и гендерные роли.
7. Положение женщин в обществе на разных этапах его исторического развития.
8. Особенности положения женщин в России: гендерно-исторический аспект.
9. Гендерная система советского общества.
10. Раздельное обучение в современных условиях.
11. Гендерные аспекты учебной литературы (формальный и скрытый).
12. Семейное воспитание в свете гендера: традиции и современность.
13. Гендерная асимметрия в семейном воспитании.
14. Развитие демократизации и гендерное воспитание в семье.
15. Влияние взрослых на гендерную социализацию детей и подростков.
16. Гендерная идентичность и ее связь с биологическим полом.
17. Школа и гендерные стереотипы.
18. Сверстники и гендерная идентификация.
19. Гендер и карьера.
20. Гендерные аспекты воспитания гражданского сознания.
21. Гендер и политическая активность.
22. Роль Интернета в гендерной социализации.
23. Критерии гендерного анализа учебной литературы по педагогике.
24. Актуальность гендерного образования.

Интегральная шкала оценивания

Низкий «неудовлетворительно/незачет» - компетенция не освоена или освоена в недостаточной мере. Слушатель не знает, либо знает на слабом уровне теоретический материал по модулю. Не владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы или называет неуверенно, с ошибками.

Пороговый (базовый) «удовлетворительно» - компетенция освоена удовлетворительно, но достаточно. Слушатель освоил основную базу теоретических знаний. Владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы.

Продвинутый «хорошо» - компетенция освоена достаточно хорошо. Слушатель знает теоретический материал по модулю, умеет применить эти знания на практике. Чётко и ясно формулирует свои мысли. Знает специальную литературу по профессиональным вопросам.

Высокий «отлично» - компетенция освоена в полной мере или на продвинутом уровне. Слушатель знает теоретический материал, умеет применить эти знания на практике и(или) имеет опыт в профессионально-практической деятельности. Приводит актуальные примеры из сферы профессиональной деятельности; демонстрирует способности к нестандартной интерпретации поставленного вопроса.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 мая 2020 г. N 683)

7.2. Основная литература

1. Гендерная психология и педагогика : учебник и практикум для вузов / под общей редакцией О. И. Ключко. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 559 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-19026-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/561488>
2. Девярых, С. Ю. Половая социализация молодежи в условиях социокультурной трансформации семьи : монография / С. Ю. Девярых. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 187 с. — (Актуальные монографии). — ISBN 978-5-534-10424-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565267>
3. Колесникова, Г. И. Девиантология : учебник и практикум для вузов / Г. И. Колесникова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 161 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12876-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/561802>
4. Петрова, Р. Г. Гендерология и феминология : учебник для вузов / Р. Г. Петрова. — 7-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 203 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13231-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/556184>
5. Селезнева, Е. В. Лидерство : учебник и практикум для вузов / Е. В. Селезнева. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 429 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08397-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/560203>
6. Сорокоумова, Е. А. Гендерная психология. Я-концепция в становлении личности младшего школьника : учебник для вузов / Е. А. Сорокоумова, Е. А. Талакова. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 151 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06707-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564679>
7. Суслова, Т. Ф. Психология семьи с основами семейного консультирования : учебник и практикум для вузов / Т. Ф. Суслова, И. В. Шаповаленко. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 343 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-00869-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/560003>
8. Шнейдер, Л. Б. Психология идентичности : учебник и практикум для вузов / Л. Б. Шнейдер. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 328 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-09779-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564126>
9. Шнейдер, Л. Б. Семейная психология. Эмпирические исследования : практическое пособие для вузов / Л. Б. Шнейдер. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 317 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06189-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564123>

7.3. Дополнительная литература

1. Берн Ш. Гендерная психология. — СПб.; М., 2001. — 320 с.
2. Введение в гендерные исследования: Учеб. пособие / Под общ. ред. И.В. Костиковой. — М.: Аспект Пресс, 2005. — 255 с.
3. Клёцина И.С. Гендерная психология и направления ее развития // Практикум по гендерной психологии / Под ред. И.С. Клёциной. — СПб, 2003. — С.44-471.
4. Кон И.С. Сексология. — М.: Академия, 2004 — 384 с.
5. Келли Г.Ф. Основы современной сексологии. — СПб, 2000
6. Липатова С.Д. Гендерный подход в психологической антропологии // Горизонты: Альманах. Екатеринбург: ГОУ ВПО УГТУ-УПИ, 2006. С.50-53.

7. Надолинская Л.Н. Влияние гендерных стереотипов на воспитание и образование // Педагогика. - 2004. - №5. - С. 30-35.
8. Ференци Ш. Тело и подсознание. Снятие запретов с сексуальности. -М., 2003.
9. Щеглов Л.М. Сексология. Врачу и пациенту. - СПб: Изд. дом "Нева"; - М.: Издательство "Олма-Пресс", 2001.

7.3 Интернет-ресурсы

1. E-library.ru
2. Ebsco.com
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. ЭБС «IPRbooks»

7.4 Справочные системы

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>
2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRzMzY2w> – проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KAHNEMAN и MARVIN для слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки
3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей
4. Dryad Digital Repository – открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах.

7.5 Иные источники

1. www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
2. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
4. www.psyedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. www.rospsy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
6. www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;
7. <http://www.psychiatr.ru> – Российское общество психиатров;

8 Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную

образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

Технические и программные средства обучения:

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft

Проектор

Требования к программному обеспечению общего пользования:

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП: <https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

Характеристика результатов освоения программы

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

Компетенция (код, содержание)	Индикаторы
Способен применять методы клинико-психологической диагностики психического/психологического здоровья и адаптационных возможностей отдельных лиц (пациентов/клиентов) и социальных групп с учетом их клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-1)	Проводит клинико-психологическую диагностику
Способен анализировать и обобщать результаты клинико-психологического обследования, применять синдромный анализ, составлять клинико-психологическое заключение, оценивать риски и ресурсы клиентов (пациентов) с учетом их нозологических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-2)	Консультативная и психотерапевтическая деятельность в области гендерной психологии и психологии сексуальности.

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА
ученым советом МИП
(в составе ДПП)
Протокол от «18» июня 2025 г. № 12

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Клиника внутренних болезней

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
профессиональной переподготовки

Клиническая психология

Москва, 2025 г.

Авторы–составители:

Руководитель программы:

кандидат психологических наук, доцент,
Заведующая кафедрой клинической и
коррекционной психологии Государственной
классической академии им. Маймонида, член-
корр. АМТН

(подпись) Л.В. Сенкевич

Доктор психологических наук,
действительный член (академик) Академии
медико-технических наук

(подпись) Т.Г. Визель

Заведующий медико-реабилитационным
отделением Психиатрической клинической
больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
психиатр, психотерапевт, сексолог

(подпись) А.В. Палин

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>стр</u>
<u>1. Цель и задачи дисциплины (модуля)</u>	4
<u>2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля)</u>	4
<u>3. Объем дисциплины (модуля)</u>	4
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля)</u>	5
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля)</u>	5
4.2. Содержание дисциплины (модуля)	6
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей дисциплины (модуля)</u>	6
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)</u>	8
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)</u>	11
<u>7.1. Нормативно-правовые документы</u>	11
<u>7.2. Основная литература</u>	11
<u>7.3. Дополнительная литература</u>	11
<u>7.4. Интернет-ресурсы</u>	11
<u>7.5. Справочные системы</u>	11
<u>7.6. Иные источники</u>	12
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)</u>	12

1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- формирование у слушателей знаний и навыков диагностики заболеваний внутренних органов, необходимые в практике клинического психолога

Основными задачами модуля являются:

- ознакомление с физическими методами обследования терапевтического больного;
– изучение основных симптомов и синдромов, встречающихся при заболеваниях внутренних органов;
– демонстрация дополнительных методов исследования (лабораторные, инструментальные, ультразвуковые и эндоскопические)..

2. Планируемые результаты обучения дисциплины

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Психодиагностический	Способен применять методы клинико-психологической диагностики психического/психологического здоровья и адаптационных возможностей отдельных лиц (пациентов/клиентов) и социальных групп с учетом их клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-1)	Имеет представления о: - причинах возникновения основных патологических процессов в организме и механизмы их развития; – основных клинических симптомах и синдромах заболеваний внутренних органов; – основах клинического минимума обследования при патологии внутренних органов.	Умеет диагностировать основные клинические патологические синдромы при заболеваниях внутренних органов.	Проводит обследования терапевтических больных; анализирует данные дополнительных методов исследования терапевтических больных

3. Объем дисциплины

Таблица 2

Объем дисциплины

Вид учебной работы		Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:		18	18
лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)		10	10
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		-	-
В форме практической подготовки			
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		8	8
Самостоятельная работа слушателя (СР)		8	8
Контактная самостоятельная работа (КСР)		-	-
Промежуточная аттестация	форма	Зачет	Зачет
	час.		
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е)		26	26

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

Структура дисциплины

№п/п ¹	Наименование (разделов/тем) ² дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час. ³	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. ⁷					Самостоятельная работа, час ⁸	Текущий контроль успеваемости ⁹	Промежуточная аттестация (форма/час) ¹⁰	Код компетенции ¹¹
			Всего ⁴	В форме практической подготовки ⁵	В том числе						
					Лекции / в интерактивной форме ⁶	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час ⁸				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Тема 1. Введение. Понятийный аппарат клиники внутренних болезней	6			2	2		2			
2	Тема 2. Заболевания различных систем органов	10			4	3		3			

3	Тема 3. Психологические аспекты соматических заболеваний	10			4	3		3			
		26			10	8		8		3	

4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Введение. Понятийный аппарат клиники внутренних болезней	Определение этиологии, патогенеза. Классификация заболеваний по этиологии, патогенезу, характеру течения, локализации патологического процесса. Определение симптома, синдрома. Общие сведения о структуре опроса, осмотра, физикального и инструментального обследования больного. Принципы диагностики. Лечение. Виды лечения. Элементы, составляющие лечение. Режим, диета, фармакотерапия, природные факторы оздоровления, физиотерапия, психотерапия
Тема 2. Заболевания различных систем органов	Заболевания органов дыхания. Основные функции легких. Основные симптомы и синдромы. Бронхиты, пневмонии, бронхиальная астма, бронхоэктатическая болезнь, абсцессы и гангрена легких, эмфизема легких, легочное сердце, опухоли легких, плевриты. Сердечно-сосудистые заболевания. Общее физическое обследование. Жалобы. Основные симптомы и синдромы. Врожденные и приобретенные пороки сердца, ревматизм, эндокардиты, заболевания миокарда, перикардиты, гипертоническая болезнь, симптоматические гипертонии, гипотоническая болезнь, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, аритмии сердца, сердечная недостаточность. Заболевания пищеварительной системы. Обследование больного. Жалобы. Основные симптомы и синдромы. Эзофагит, гастриты, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, дуоденит, энтерит, болезнь Крона, хронический колит, неспецифический язвенный колит, панкреатиты, гепатиты, циррозы печени, дискинезии желчных путей, холециститы, желчнокаменная болезнь, опухоли пищеварительной системы. Заболевания системы мочевыделения. Жалобы. Основные симптомы и синдромы. Гломерулонефриты, нефриты, пиелонефриты, почечнокаменная болезнь, почечная недостаточность. Коллагенозы. Жалобы. Основные симптомы и синдромы. Системная красная волчанка, системная склеродермия, дерматомиозит, узелковый периартериит. Заболевания суставов. Жалобы. Основные симптомы и синдромы. Ревматоидный артрит, инфекционно-аллергический полиартрит, остеоартроз Болезни системы кроветворения. Основные симптомы и синдромы. Анемии, лейкозы, агранулоцитозы, геморрагические диатезы. Болезни нарушения метаболизма. Основные симптомы и синдромы. Нарушения витаминного баланса, ожирение, подагра. Болезни эндокринной системы. Основные симптомы и синдромы. Тиреотоксикоз, эндемический зоб, тиреоидиты, гипотиреоз, акромегалия, несахарный диабет, болезнь Аддисона, болезнь и синдром Иценко-Кушинга, феохромоцитомы, сахарный диабет
Тема 3. Психологические аспекты соматических заболеваний	Влияние соматических заболеваний на возможности, условия развития и адаптации личности. Роль нервной системы в патогенезе различных внутренних болезней. Психологическое исследование пациента в клинике внутренних болезней. Психосоциальная реабилитация, восстановительное обучение и психологическая коррекция при наиболее распространенных заболеваниях

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процесса:

- знакомят с новым учебным материалом;

- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;
- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;
- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо пошагового освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

Методические рекомендации по подготовке к тестированию:

1. Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.
2. Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, не останавливаясь пока на тех заданиях, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.
3. Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия по одной строчке или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.
4. Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.
5. Думайте только о текущем задании. Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.
6. Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.
7. Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность опуск сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.
8. При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем. Большую помощь оказывают Интернет-тренажеры.

9. Для подготовки к тестированию слушателю необходимо подробно ознакомиться с материалами занятий и рекомендованной литературой.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Тема 1. Введение. Понятийный аппарат клиники внутренних болезней

Типовые темы контрольных работ

1. Понятия нормы и патологии в клинике.
2. Медицинская этика и деонтология: история развития, современное состояние.
3. Структура истории болезни.
4. Сбор жалоб и анамнеза как этап диагностического поиска.
5. Психологическое обеспечение врачебной помощи.

Тема 2. Заболевания различных систем органов

Типовые тестовые задания

1. Везикулярное дыхание образуется:
 - а) в альвеолах
 - б) в бронхах
 - в) в голосовой щели гортани.
2. Для пневмонии в разгар болезни характерен перкуторный звук:
 - а) притупленный тимпанит
 - б) коробочный
 - в) тимпанический
 - г) тупой
 - д) с металлическим оттенком
3. Бронхиальное дыхание выслушивается:
 - а) в стадии опеченения при пневмонии
 - б) при компрессионном ателектазе
 - в) при наличии полости в легком
 - г) при эмфиземе легких
 - д) при пневмотораксе
4. Выбрать 3 признака синдрома портальной гипертензии у больного с циррозом печени:
 - а) гепатомегалия;
 - б) спленомегалия;
 - в) расширение вен portoкавальных анастомозов;
 - г) кожный зуд;
 - д) наличие симптомов печеночной энцефалопатии;
 - е) асцит.
5. Наличие кровавой рвоты возможно:
 - а) при язве желудка
 - б) при синдроме Мэллори-Вейса
 - в) при холецистите
 - г) при варикозном расширении вен пищевода
6. Боли при заболеваниях печени и желчевыводящих путей провоцирует употребление всего перечисленного ниже, кроме:
 - а) жирной пищи
 - б) жареной пищи
 - в) алкоголя и его суррогатов
 - г) соленого
7. В истории настоящего заболевания (anamnesis morbi) указываются сведения о:

1. последовательности возникновения симптомов
2. образовании пациента
3. результатах проведенных ранее обследований
4. принимаемых пациентом лекарственных препаратах
5. последнем ухудшении состояния больного
8. Объективные данные о функциональном состоянии легочной вентиляции и бронхиальной проходимости можно получить с помощью инструментального исследования:

1. ЭКГ
2. ФВД
3. МРТ
4. общий анализ мокроты
5. рентгенография грудной клетки
9. Каков характер типичных загрудинных болей при стенокардии:
 1. Ноющие
 2. Давящие
 3. Жгучие
 4. Колющие
 5. Тянущие

Шкала оценивания теста

За каждый правильный ответ слушателю начисляется от 0 до 2 баллов. Максимальное количество баллов за тест - 40. Также преподавателем могут снижаться баллы за несоблюдение регламента выполнения тестового задания

Шкалы оценивания контрольных работ

8-10 баллов - выставляется при условии, что слушатель полностью выполнил задание и проявил отличные знания учебного материала. Вопросы раскрыты полно, изложение материала логично, выводы аргументированы;

5-7 баллов – выставляется при условии, что слушатель выполнил все задания, продемонстрировал хорошие знания по пройденному материалу, но не сумел обосновать предложенные решения;

2-5 баллов – выставляется при условии, что слушатель полностью выполнил задание контрольной при наличии в ней существенных неточностей и недочетов, не умении слушателя верно применить полученные знания.

0-1 балл - выставляется при условии, что слушатель не полностью выполнил задание проявил недостаточный уровень знаний, не смог объяснить полученные результаты, в работе отсутствуют выводы.

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является зачет. Зачет по дисциплине проводится в форме решения кейсов.

Типовые кейсы к зачету

1. Больной К., 48 лет жалуется на головную боль давящего характера в области затылка, головокружение, мелькание мушек перед глазами, тошноту. Из анамнеза: несколько лет отмечает головные боли на фоне переутомления. К врачу не обращался. Ухудшение состояния почувствовал после конфликта на работе. Курит в течение 20 лет, в среднем 20 сигарет в день. Алкоголь не употребляет. Работает поваром, любит острую, соленую пищу. Сопутствующие заболевания: ожирение, сахарный диабет. Наследственность: у отца - гипертоническая болезнь; у матери сахарный диабет,

ишемическая болезнь сердца. При осмотре: состояние средней тяжести. Лицо гиперемировано. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно, особенно в области живота. Пульс на лучевых артериях 98 уд. в мин., напряженный, ритмичный. АД - 190/110 мм.рт.ст. Биохимический анализ крови: холестерин - 10,4 ммоль/л (N до 5 ммоль/л), глюкоза 8 ммоль/л (N до 6,0 ммоль/л).

Вопросы:

1. Выделите ведущие симптомы. Поражению какой системы органов они соответствуют? Определите характер заболевания.
2. Является ли ситуация экстренной?
3. Какие обстоятельства способствовали развитию заболевания?
4. К врачу какой специальности надо направить пациента?
5. Какие изменения психологического состояния больного могут развиваться у больного?

2. Больной С, 60 лет, три года назад перенес инфаркт миокарда. Поступил в клинику в связи с выраженным усилением одышки, учатившимися приступами тахикардии и увеличением живота в объеме. Состояние средней тяжести. Цианоз кожных покровов. Число дыхательных движений – 24 в минуту. При перкуссии правого легкого выраженное притупление перкуторного звука ниже уровня V ребра, дыхание в этой области резко ослаблено. На границе притупления перкуторного звука выслушивается крепитация. Тоны сердца приглушены, ритм неправильный, ЧСС 90 в минуту, дефицита пульса нет. Живот увеличен в объеме, пупок несколько выбухает. В положении стоя определяется горизонтальный уровень тупого перкуторного звука, изменяющийся при изменении положения тела. Методом баллотирования («симптом льдинки»), нижний край печени определяется на 5 см ниже реберной дуги. Нижние конечности отечны.

Вопросы:

1. Какие проявления левожелудочковой недостаточности у данного больного.
2. Какие проявления правожелудочковой недостаточности у данного больного.
3. Какие патологические изменения привели к увеличению живота

Шкала оценивания кейса - задания

8-10 баллов - кейс–задание выполнено полностью, слушатель приводит полную четкую аргументацию выбранного решения на основе качественно сделанного анализа. Демонстрируются хорошие теоретические знания, имеется собственная обоснованная точка зрения на проблему и причины их возникновения. В случае ряда выявленных проблем четко определяет их иерархию. При устной презентации уверенно и быстро отвечает на заданные вопросы, выступление сопровождается приемами визуализации. В случае письменного отчета-презентации по выполнению кейс-задания сделан структурированный и детализированный анализ кейса, представлены возможные варианты решения, четко и аргументировано обоснован окончательный выбор одного из альтернативных решений;

5-7 баллов – кейс–задание выполнено полностью, слушатель не приводит полную четкую аргументацию выбранного решения. Имеет место излишнее теоретизирование, или наоборот, теоретическое обоснование ограничено, имеется собственная точка зрения на проблемы, но не все причины ее возникновения установлены. При устной презентации на дополнительные вопросы выступающий отвечает с некоторым затруднением, подготовленная устная презентация выполненного кейс-задания не очень структурирована. При письменном отчете-презентации по выполнению кейс-задания сделан не полный анализ кейса, без учета ряда фактов, выявлены не все возможные проблемы, для решения могла быть выбрана второстепенная, а не главная проблема, затруднена четкая аргументация окончательного выбора одного из альтернативных решений;

2-5 баллов – кейс–задание выполнено более чем на 2/3, слушатель расплывчато раскрывает решение, не может четко аргументировать сделанный выбор, показывает явный

недостаток теоретических знаний. Выводы слабые, свидетельствуют о недостаточном анализе фактов, в основе решения может иметь место интерпретация фактов или предположения, Собственная точка зрения на причины возникновения проблемы не обоснована или отсутствует. При устной презентации на вопросы отвечает с трудом или не отвечает совсем. Подготовленная презентация выполненного кейс-задания не структурирована. В случае письменной презентации по выполнению кейс-задания не сделан детальный анализ кейса, далеко не все факты учтены, для решения выбрана второстепенная, а не главная проблема, отсутствует четкая аргументация окончательного выбора решения.

0-1 балл - кейс-задание не выполнено, или выполнено менее чем на треть. Отсутствует детализация при анализе кейса, изложение устное или письменное не структурировано. Если решение и обозначено в выступлении или отчете-презентации, то оно не является решением проблемы, которая заложена в кейсе.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 мая 2020 г. N 683)

7.2. Основная литература

1. Браженко, Н. А. Фтизиатрия : учебник для вузов / Н. А. Браженко, О. Н. Браженко. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 603 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13019-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/567000>
2. Вебер, В. Р. Эндокринология : учебник для вузов / В. Р. Вебер, М. Н. Копина. — 3-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 375 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-18433-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/561532>
3. Внутренние болезни. Избранные лекции : учебник / под общей редакцией М. П. Кончаловского. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 497 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-09197-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565352>
4. Ильиных, Е. И. Нефрология. Синдромы в клинике внутренних болезней : учебник для вузов / Е. И. Ильиных, А. И. Корелина, Е. Н. Седякина. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 77 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-19938-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/569242>
5. Клиническая практика по патофизиологии : учебник для вузов / ответственные редакторы В. Т. Долгих, О. В. Корпачева, А. Н. Кузовлев. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 375 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-15664-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568379>
6. Коломиец, А. А. Травматология и ортопедия : учебник для вузов / А. А. Коломиец, Е. А. Распопова. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 202 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11203-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565919>
7. Лурия, Р. А. Болезни пищевода и желудка / Р. А. Лурия. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 480 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-09498-5. — Текст :

электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565474>

8. Пропедевтика внутренних болезней : учебник и практикум для вузов — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 937 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-18670-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/545311>

9. Эндокринопатии. Клинико-патофизиологические аспекты : учебник для вузов / под редакцией В. Т. Долгих, А. Н. Кузовлева, О. В. Корпачевой. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 286 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-20694-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/569301>

7.3. Дополнительная литература

1. Виноградов А.В. Дифференциальный диагноз в клинике внутренних болезней. - М., Бином, 2002.
2. Внутренние болезни по Т.Р. Харрисону. / Под редакцией Э. Фаучи, Ю. Браунвальда. В 10 томах. - Москва, Практика, 2005.
3. Внутренние болезни / Под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И.Мартынова. В 2-х томах. – М., ГЭОТАР-Медиа, 2006.
4. Делягин В.М., Румянцев А.Г. Дифференциальная диагностика внутренних болезней в практике семейного врача. - Москва, Макс-пресс, 2001.
5. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней. – М., ГЭОТАР-Медиа, 2007.
6. Справочник практического врача. / Под ред. А.И. Воробьева. - Москва, 2002.
7. Хегглин Р. Дифференциальный диагноз в клинике внутренних болезней. – М., ГЭОТАР-Медиа, 2000.

7.4. Интернет-ресурсы

1. E-library.ru
2. Ebsco.com
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. ЭБС «IPRbooks»

7.5. Справочные системы

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>

2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRzMzY2w> – проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KAHNEMAN и MARVIN для слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки

3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей

4. Dryad Digital Repository – открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах.

- 7.6. *Иные источники*
1. www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
 2. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
 3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
 4. www.psyedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
 5. www.rospsy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
 6. www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;
 7. <http://www.psychiatr.ru> – Российское общество психиатров;

8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

Технические и программные средства обучения:

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft
Проектор

Требования к программному обеспечению общего пользования:

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП: <https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

Характеристика результатов освоения программы

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

Компетенция (код, содержание)	Индикаторы
Способен применять методы клинико-психологической диагностики психического/психологического здоровья и адаптационных возможностей отдельных лиц (пациентов/клиентов) и социальных групп с учетом их клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-1)	Проводит обследования терапевтических больных, анализирует данные дополнительных методов исследования терапевтических больных

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА
ученым советом МИП
(в составе ДПП)
Протокол от «18» июня 2025 г. № 12

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Клиническая психология в геронтологии и гериатрии
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
профессиональной переподготовки

Клиническая психология

Москва, 2025 г.

Авторы–составители:

Руководитель программы:

кандидат психологических наук, доцент,
Заведующая кафедрой клинической и
коррекционной психологии Государственной
классической академии им. Маймонида, член-
корр. АМТН

(подпись) Л.В. Сенкевич

Доктор психологических наук,
действительный член (академик) Академии
медико-технических наук

(подпись) Т.Г. Визель

Заведующий медико-реабилитационным
отделением Психиатрической клинической
больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
психиатр, психотерапевт, сексолог

(подпись) А.В. Палин

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>стр</u>
<u>1. Цель и задачи дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>3. Объем дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
4.2. Содержание дисциплины (модуля)	6
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей</u> <u>дисциплины (модуля)</u>	<u>6</u>
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и</u> <u>промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)</u>	<u>7</u>
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>10</u>
<u>7.1. Нормативно-правовые документы</u>	<u>10</u>
<u>7.2. Основная литература</u>	<u>10</u>
<u>7.3. Дополнительная литература</u>	<u>10</u>
<u>7.4. Интернет-ресурсы</u>	<u>10</u>
<u>7.5. Справочные системы</u>	<u>10</u>
<u>7.6. Иные источники</u>	<u>11</u>
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>11</u>

1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- формирование теоретической и практической подготовки по использованию методов клинической психологии в геронтологии и гериатрии.

Основными задачами дисциплины являются:

- формирование и развитие умений и навыков к решению практических задач геронтологии и гериатрии;

- формирование опыта практической деятельности использования основных принципов психодиагностических, консультационных, психокоррекционных методов в работе клинического психолога с людьми позднего возраста.

2. Планируемые результаты обучения дисциплины

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Консультативный и психотерапевтический	Способен разрабатывать программы психологического вмешательства и психологической помощи (программы психопрофилактики, психообразования, психокоррекции и абилитации/реабилитации) клиентам/социальным группам с нарушениями психического развития, направленных на улучшение состояния и динамики психического/психологического здоровья (ПСК-4)	Имеет представления о различных уровнях старения: биохимический, молекулярный, соматический, нейрональный, нейрофизиологический, психофизиологический, психологический	Умеет анализировать уровни и механизмы саморегуляции и опосредования психической деятельности	Владеет навыками диагностики психических функций и личности при нормальном и патологическом старении

3. Объем дисциплины

Таблица 2

Объем дисциплины

Вид учебной работы	Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:	18	18

лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)		10	10
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		-	-
В форме практической подготовки			
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		8	8
Самостоятельная работа слушателя (СР)		8	8
Контактная самостоятельная работа (КСР)		-	-
Промежуточная аттестация	форма	Зачет	Зачет
	час.		
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е)		26	26

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

Структура дисциплины

№п/п ¹	Наименование (разделов/тем) ² дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час. ³	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. ⁷					Самостоятельная работа, час ⁸	Текущий контроль успеваемости ⁹	Промежуточная аттестация (форма/час) ¹⁰	Код компетенции ¹¹
			Всего ⁴	В форме практической подготовки ⁵	В том числе						
					Лекции / в интерактивной форме ⁶	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час ⁸				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Тема 1. Общая характеристика процесса старения	6			2	2		2			
2	Тема 2. Нормальное (физиологическое) старение	6			2	2		2			
3	Тема 3. Нейропсихологический подход к изучению деменций позднего возраста	7			3	2		2			
4	Тема 4. Перспективы развития патопсихологических и психосоматических исследований возраста инволюции	7			3	2		2			
		26			10	8		8		3	

4.2 Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Общая характеристика процесса старения	Возраст инволюции и его периодизация. Старение как системный процесс. Различные уровни старения: биохимический, молекулярный, соматический, нейрональный, нейрофизиологический, психофизиологический, психологический. Биологические (соматические) теории старения (И.И.Мечников, И.П.Павлов и др.). Регуляторно-адаптационная концепция старения (В.В.Фролькис). Старение как проблема возрастной и клинической Психологии. Поздний возраст как особый этап онтогенеза. Понимание психического старения в контексте концепции социальной ситуации развития Л.С.Выготского. Гетерохронность, гетеротопность и гетеродинамичность психического старения (Н.Ф.Шахматов). Проблема психосоматического единства в возрасте инволюции.
Тема 2. Нормальное (физиологическое) старение	Психологические параметры и детерминанты нормального старения. Роль социокультурных стереотипов в индивидуальном восприятии старости. Возраст (календарный, биологический, психологический) как смысловая категория инволюционного периода. Инволюционный кризис развития и его составляющие: изменение временной перспективы жизни и процессов целеполагания, смена ведущей деятельности, редукция социальных контактов, телесные недуги, становление приоритета здоровья в иерархии ценностей, рациональная и эмоциональная переработка образа прожитой жизни. Необходимость сохранения себя в континууме онтогенеза и формирование новых адаптационно-регуляторных стратегий. Проблема индивидуальных различий и предпосылки гармоничного старения. Возрастные аффективные реакции. Варианты личностного реагирования на изменение собственного Я (сниженный фон настроения, повышенная тревожность, возрастно-ситуационные депрессии, ипохондрическая фиксация, бредаподобные идеи и конфабуляции). Нейропсихология нормального (физиологического) старения. Концепция А.Р. Лурия о трех функциональных блоках мозга как структурно-функциональная модель в понимании мозговых механизмов старения. Особенности геронтонейропсихологической диагностики. Ведущая роль дисфункции I блока мозга в формировании нейропсихологических «возрастных» симптомов. Различные уровни нарушений фактора пространственного анализа и синтеза в процессе нормального старения. Особенности функционирования III блока мозга в динамике развития нейропсихологических симптомов на различных стадиях возраста инволюции. Проблема межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия при старении. Типология нейропсихологических синдромов нормального старения. Высшие психические функции (ВПФ) при нормальном старении: память, внимание, гнозис, праксис, мышление, речь. Соотношение сохраненных и нарушенных звеньев, особенности опосредствования и компенсаторных стратегий
Тема 3. Нейропсихологический подход к изучению деменций позднего возраста	Общая характеристика деменций позднего возраста. Этиологическая и нозологическая квалификация и эпидемиологические аспекты деменций. Клинические проявления нарушений психической деятельности и поведения при болезни Альцгеймера, сенильной и сосудистой деменциях. Данные неврологических, нейрофизиологических, компьютерно-томографических исследований. Основные синдромы, преобладающие расстройства, вторичные нарушения при деменциях. Нарушения ВПФ при болезни Альцгеймера и вовлечение в патологический процесс I и II функциональных блоков мозга. Сочетанная дисфункция III и I функциональных блоков мозга и нейропсихологические синдромы при сенильной деменции. Ведущая роль субкортикальных дисфункций в формировании расстройств ВПФ при сосудистой деменции. Деменции позднего возраста как клиническая модель для развития представлений А.Р. Лурия о системной динамической локализации ВПФ и их прогрессивной латерализации. Основные подходы к лечению деменций позднего возраста и возможные пути психологической поддержки больных (оптимизация среды, регуляция деятельности, когнитивный тренинг).

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 4. Перспективы развития патопсихологических и психосоматических исследований возраста инволюции	Клинико-психологический подход к психопатологии позднего возраста. Необходимость разработки методологии и методического обеспечения для экспериментально-психологического исследования патогенетических механизмов и решения дифференциально-диагностических задач при инволюционных психозах, эндогенной психической патологии и пограничных расстройствах в позднем возрасте. Биологические и психологические факторы влияния телесных недугов на психику. Внутренняя картина болезни (ВКБ), особенности ее формирования и динамики в позднем возрасте. Деонтолого-психологические аспекты гериатрии. Формы патологического реагирования на соматическое заболевание. Преморбидные личностные и когнитивные особенности ольного и их роль в регуляторно-адаптационных процессах, направленных на поддержание жизнедеятельности при соматических болезнях в позднем возрасте.

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процессу:

- знакомят с новым учебным материалом;
- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;
- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;
- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Методические рекомендации по подготовке и написанию реферата

Порядок подготовки к написанию реферата включает следующие этапы:

1. *Подготовительный этап, включающий изучение предмета исследования.*

1) Выбор и формулировка темы.

Тема в концентрированном виде должна выражать содержание будущего текста, заключать проблему, скрытый вопрос.

2) Поиск источников.

Составить библиографию, используя каталог электронно-библиотечных систем; изучить относящиеся к данной теме источники и литературу.

3) Работа с несколькими источниками.

Выделить главное в тексте источника, определить их проблематику, выявить авторскую позицию, основные аргументы и доказательства в защиту авторской позиции, аргументировать собственные выводы по данной проблематике.

4) Систематизация материалов для написания текста реферата.

2. *Написание текста реферата.*

1) Составление подробного плана реферата. План реферата - это основа работы. Вопросы плана должны быть краткими, отражающими сущность того, что излагается в содержании. Рекомендуется брать не более двух или трех основных вопросов. Не следует перегружать план второстепенными вопросами.

2) Создание текста реферата. Текст реферата должен подчиняться определенным требованиям: он должен раскрывать тему, обладать связностью и цельностью. Раскрытие темы предполагает, что в тексте реферата излагается относящийся к теме материал и предлагаются пути решения содержащейся в теме проблемы. Связность текста предполагает смысловую соотносительность отдельных компонентов. Цельность – смысловая законченность текста.

При написании реферата не следует допускать:

- дословное переписывание текстов из книг и Интернет;
- использование устаревшей литературы;
- подмену научно-аналитического стиля художественным;
- подмену изложения теоретических вопросов длинными библиографическими справками;
- небрежного оформления работы.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо пошагового освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Типовые темы рефератов

1. Адаптационно-регуляторная концепция старения В.В.Фролькиса в клинико-психологических исследованиях.
2. Типология нормального старения: нейропсихологический подход.
3. Клинико-психологический анализ деменций пожилого возраста.
4. Проблема «качества жизни» пожилого больного.
5. Психическое старение и соматические заболевания.

Шкала оценивания реферата

«отлично» – выполнены все требования к написанию: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к оформлению;

«хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении;

«удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата;

«неудовлетворительно» – реферат слушателем не представлен; тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является зачет.

Зачет по дисциплине проводится в традиционной форме.

Типовые вопросы к зачету

1. Общая характеристика геронтопсихологии.
2. История геронтопсихологии в нашей стране и за рубежом.
3. Геронтопсихология и возрастная психология. Возрастная периодизация.
4. Геронтопсихология, геронтология и гериатрия: системные взаимосвязи.
5. Значение патопсихологических исследований для современных геронтологии и гериатрии.
6. Значение нейропсихологических исследований для современных геронтологии и гериатрии.
7. Значение психосоматических исследований для современных геронтологии и гериатрии.
8. Психологическая и клиническая характеристика пожилого возраста.
9. Половые различия в психическом старении.
10. Особенности социальной адаптации в пожилом возрасте.
11. Нейропсихологический анализ ВПФ пожилых людей.
12. Сенильные психозы и сенильная деменция.
13. Патопсихологический подход к изучению личности пожилого человека.
14. Особенности ВКБ в пожилом возрасте.
15. Динамика личностных особенностей при старении.
16. Суицидальное поведение в пожилом возрасте.
17. Аддиктивное поведение в пожилом возрасте.
18. Особенности консультативной и психотерапевтической работы с пожилыми людьми.
19. Особенности работы семейного психотерапевта с пожилыми парами.
20. Кризисное консультирование при утрате супруга.

Интегральная шкала оценивания

Низкий «неудовлетворительно/незачет» - компетенция не освоена или освоена в недостаточной мере. Слушатель не знает, либо знает на слабом уровне теоретический материал по модулю. Не владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы или называет неуверенно, с ошибками.

Пороговый (базовый) «удовлетворительно» - компетенция освоена удовлетворительно, но достаточно. Слушатель освоил основную базу теоретических знаний. Владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы.

Продвинутый «хорошо» - компетенция освоена достаточно хорошо. Слушатель знает теоретический материал по модулю, умеет применить эти знания на практике. Чётко и ясно формулирует свои мысли. Знает специальную литературу по профессиональным вопросам.

Высокий «отлично» - компетенция освоена в полной мере или на продвинутом уровне. Слушатель знает теоретический материал, умеет применить эти знания на практике и(или) имеет опыт в профессионально-практической деятельности. Приводит актуальные примеры из сферы профессиональной деятельности; демонстрирует способности к нестандартной интерпретации поставленного вопроса.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 мая 2020 г. N 683)

7.2. Основная литература

1. *Бережковская, Е. Л.* Психология развития и возрастная психология : учебник для вузов / Е. Л. Бережковская. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 357 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14308-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/567825>
2. *Бутуева, З. А.* Социальная геронтология : учебник для вузов / З. А. Бутуева. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 174 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13735-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/567577>
3. *Корсакова, Н. К.* Геронтопсихология. Нейропсихологический синдром нормального старения : учебник для вузов / Н. К. Корсакова, И. Ф. Рощина, Е. Ю. Балашова. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 81 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-15027-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568216>
4. *Гериатрия : учебник и практикум для вузов / под редакцией С. Н. Пузина.* — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 209 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-15037-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/567032>
5. *Корсакова, Н. К.* Геронтопсихология. Нейропсихологический синдром нормального старения : учебник для вузов / Н. К. Корсакова, И. Ф. Рощина, Е. Ю. Балашова. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 81 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-15027-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568216>
6. *Корсакова, Н. К.* Клиническая нейропсихология : учебник для вузов / Н. К. Корсакова, Л. И. Московичюте. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 165 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06101-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/563661> .
7. *Курдюкова, Н. А.* Нейропсихология : учебник для вузов / Н. А. Курдюкова, Т. В. Коростелева. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 154 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-19310-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566136>
8. *Нагорнова, А. Ю.* Теория и технология социальной работы с пожилыми людьми : учебник для вузов / А. Ю. Нагорнова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 170 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-18680-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/563289>
9. *Психология развития и возрастная психология : учебник и практикум для вузов / под общей редакцией Л. А. Головей.* — 2-е изд., испр. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 415 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-15965-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/559968>

10. Решетников, М. М. Психическая саморегуляция. Первая и вторая ступени : учебник для вузов / М. М. Решетников. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 238 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06243-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564057>
11. СЕРЕЖКО, Т. А. Психология социальной работы : учебник для вузов / Т. А. СЕРЕЖКО, Т. З. ВАСИЛЬЧЕНКО, Н. М. ВОЛОБУЕВА. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 271 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16138-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/562230>
12. Сорокоумова, Е. А. Возрастная психология : учебник для вузов / Е. А. Сорокоумова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 227 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-04322-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/563075>
13. Хухлаева, О. В. Психология развития и возрастная психология : учебник для вузов / О. В. Хухлаева, Е. В. Зыков, Г. В. Базаева ; под редакцией О. В. Хухлаевой. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 367 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-00672-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/560023>
14. Чурин, Б. В. Геронтология и гериатрия : учебник для вузов / Б. В. Чурин, В. Б. Чурин. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 356 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-20301-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/569207>

7.3. Дополнительная литература

1. Балашова Е.Ю. Нарушения пространственных функций при сосудистых и атрофических деменциях позднего возраста: Автореф. дис... канд. психол. наук. М., 1995. 24с.
2. Глуханюк Н.С., Гершкович Т.Б. Поздний возраст и стратегии его освоения. – М., 2003.
3. Грмек М.Д. Геронтология – учение о старости и долголетию. – М., 1964.
4. Корсакова Н.К. Нейропсихология позднего возраста: обоснование концепции и прикладные аспекты // Вестн. Моск. ун-та. Сер.И4. Психология 1996. №2. С.32-37.
5. Корсакова Н.К., Балашова Е.Ю. Опосредование как компонент саморегуляции психической деятельности в позднем возрасте // Вестн. Моск. ун - та. Сер. И4. Психология. 1995. №1. С. 18-23.
6. Корсакова Н.К., Постнов В.Г, Медведев А.В. Варианты прогрессирующих деменций деменций у лиц среднего и пожилого возраста // Военно-медицинский журнал. 1997. №5. С.38-40.
7. Корсакова Н.К., Прахт Н.Ю. О принципе динамичности в концепции А.Р.Лурия (модель нормального старения) // Вопросы психологии, 2002. №4. С.96-100.
8. Котельников Г.П. Геронтология и гериатрия. – Самара, 1997.
9. Краснова О.В., Лидерс А.Г. Социальная психология старения. – М., 2002.
10. Рощина И. Ф. Структура и динамика нейропсихологического синдрома при сенильной деменции: Автореф. дис... канд. психол. наук. М., 1993. 24с.
11. Рощина И. Ф., Жариков Г.А. Нейропсихологический метод в диагностике мягкой деменции у лиц пожилого и старческого возраста // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. 1998. Т.98. Вып.2. С.34-39.
12. Руководство по геронтологии и гериатрии. В 4 томах./ Под ред. В.Н. Ярыгина, В.Н. Мелентьева. – М., 2010.
13. Стюарт-Гамильтон Я. Психология старения. – СПб., 2002.
14. Шахматов Н.Ф. Психическое старение. – М., 1996.

7.4. Интернет-ресурсы

1. E-library.ru
2. Ebsco.com
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. ЭБС «IPRbooks»

7.3 Справочные системы

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>

2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRzMzY2w> – проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KAHNEMAN и MARVIN для слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки

3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей

4. Dryad Digital Repository – открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах.

7.4 Иные источники

1. www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
2. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
4. www.psyedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. www.rospsy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
6. www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;
7. <http://www.psychiatr.ru> – Российское общество психиатров;

8 Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

Технические и программные средства обучения:

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft
Проектор

Требования к программному обеспечению общего пользования:

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП: <https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

Характеристика результатов освоения программы

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

Компетенция (код, содержание)	Индикаторы
Способен разрабатывать программы психологического вмешательства и психологической помощи (программы психопрофилактики, психообразования, психокоррекции и абилитации/реабилитации) клиентам/социальным группам с нарушениями психического развития, направленных на улучшение состояния и динамики психического/психологического здоровья (ПСК-4)	Проводит диагностику психических функций и личности при нормальном и патологическом старении

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА
ученым советом МИП
(в составе ДПП)
Протокол от «18» июня 2025 г. № 12

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Клиническая психофизиология

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
профессиональной переподготовки

Клиническая психология

Москва, 2025 г.

Авторы–составители:

Руководитель программы:

кандидат психологических наук, доцент,
Заведующая кафедрой клинической и
коррекционной психологии Государственной
классической академии им. Маймонида, член-
корр. АМТН

(подпись) Л.В. Сенкевич

Доктор психологических наук,
действительный член (академик) Академии
медико-технических наук

(подпись) Т.Г. Визель

Заведующий медико-реабилитационным
отделением Психиатрической клинической
больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
психиатр, психотерапевт, сексолог

(подпись) А.В. Палин

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>стр</u>
<u>1. Цель и задачи дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>3. Объем дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
4.2. Содержание дисциплины (модуля)	6
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей</u> <u>дисциплины (модуля)</u>	<u>8</u>
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и</u> <u>промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)</u>	<u>9</u>
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>14</u>
<u>7.1. Нормативно-правовые документы</u>	<u>14</u>
<u>7.2. Основная литература</u>	<u>14</u>
<u>7.3. Дополнительная литература</u>	<u>14</u>
<u>7.4. Интернет-ресурсы</u>	<u>15</u>
<u>7.5. Справочные системы</u>	<u>15</u>
<u>7.6. Иные источники</u>	<u>16</u>
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>16</u>

1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- формирование знания о естественнонаучных основах психологии; понимания и системного изучения процессов, протекающих на субъективном, нейрофизиологическом и молекулярно-генетическом уровнях; сформировать осознание тесной диалектической связи психических процессов и мозга, неразрывного единства структуры и функций.

Основными задачами дисциплины являются:

- формирование у слушателей, соответствующих современному уровню развития науки представлений о физиологических механизмах, коррелятах и закономерностях психической деятельности и поведения человека как в норме, так и при психической и соматической патологии;

- освоение слушателями теоретических моделей протекания психических процессов, основанных на естественнонаучной парадигме;

- изучение соотношения содержания психических процессов с нейронной активностью мозга;

- обучение методам психофизиологического исследования, необходимых для оценки и коррекции высших интегративных функций;

- овладение основными принципами работы аппаратуры, используемой для психофизиологических и клинических исследований.

2. Планируемые результаты обучения дисциплины

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Психодиагностический	Способен применять методы клинико-психологической диагностики психического/психологического здоровья и адаптационных возможностей отдельных лиц (пациентов/клиентов) и социальных групп с учетом их клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-1)	Имеет представления об основных методах психофизиологического исследования.	Умеет сопоставлять знания о динамике и характере протекания физиологических процессов с психологическими коррелятами данных процессов	Владеет навыками отбора и применения психодиагностических методик, адекватных целям, ситуации и контингенту пациентов/клиентов
	Способен анализировать и обобщать результаты клинико-психологического обследования, применять синдромный анализ, составлять клинико-	Имеет представления о структуре и динамике протекания психофизиологических процессов; об основных механизмах и	Умеет анализировать изменения в физиологическом состоянии и сопоставлять их с психологическими процессами, возникающими в следствии данных изменений	Имеет навыки проведения комплексного анализа психофизиологического состояния пациентов/клиентов

	психологическое заключение, оценивать риски и ресурсы клиентов (пациентов) с учетом их нозологических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-2)	коррелятах физиологических и психологических процессов		

3. Объем дисциплины

Таблица 2

Объем дисциплины

Вид учебной работы		Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:		16	16
лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)		8	8
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		-	-
В форме практической подготовки			
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		8	8
Самостоятельная работа слушателя (СР)		8	8
Контактная самостоятельная работа (КСР)		-	-
Промежуточная аттестация	форма	Зачет	Зачет
	час.		
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е)		24	24

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

Структура дисциплины

№п/п ¹	Наименование (разделов/тем) ² дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час. ³	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. ⁷					Самостоятельная работа, час ⁸	Текущий контроль успеваемости ⁹	Промежуточная аттестация (форма/час) ¹⁰	Код компетенции ¹¹
			Всего ⁴	В форме практической подготовки ⁵	В том числе						
					Лекции / в интерактивной форме ⁶	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час ⁸				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Тема 1. Предмет и задачи психофизиологии. Общая характеристика клинической психофизиологии	3			1	1		1			
2	Тема 2. Методы психофизиологического исследования в клинике	3			1	1		1			
3	Тема 3. Психофизиология познавательных процессов в норме и патологии	3			1	1		1			
4	Тема 4. Психофизиология эмоций в норме и патологии	6			2	2		2			
5	Тема 5. Психофизиология движения в норме и патологии	6			2	2		2			
6	Тема 6. Общая характеристика психофизиологических состояний в экстремальной деятельности	3			1	1		1			
		24			8	8		8		3	

4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Предмет и задачи психофизиологии. Общая характеристика клинической психофизиологии	Принципы психофизиологического исследования. Психофизиология – наука, изучающая физиологические механизмы субъективных явлений, состояний и индивидуальных различий. Исследовательская парадигма: человек – нейрон – модель. Интеграция результатов психофизических, полиграфических и нейрональных экспериментов в построении модели из нейроподобных элементов. Компьютерная модель психических процессов как форма рабочей гипотезы. Прикладные области психофизиологии: клиническая психофизиология, педагогическая психофизиология, социальная психофизиология, эргономическая психофизиология, экологическая психофизиология, онтогенетическая психофизиология, психофизиология диагностики и компенсации когнитивных нарушений, психофизиология алкоголизма и наркомании. Клиническая психофизиология в историческом ракурсе. Практические задачи клинической психофизиологии и перспективы ее развития
Тема 2. Методы психофизиологического исследования в клинике	Полиграфия. Регистрация дыхания. Плетизмография. Электродермография, электроокулография, электромиография, электрокардиография, электроэнцефалография (ЭЭГ), магнитоэнцефалография (МЭГ). Спектральный анализ ЭЭГ, МЭГ. Вызванные потенциалы. Потенциалы, связанные с событием. Компьютерное картирование мозга. Расчет локализации эквивалентного диполя. Экстраклеточная и внутриклеточная регистрация активности нейронов. Рентгеновская компьютерная томография. Структурная магнитно-резонансная томография (МРТ). Позитронная эмиссионная томография (ПЭТ). Функциональная магнитно-резонансная томография (ФМРТ). Интеграция данных ЭЭГ и МЭГ со структурной и функциональной МРТ. Построение перцептивных, мнемических и семантических многомерных пространств по субъективным реакциям и физиологическим показателям.
Тема 3. Психофизиология познавательных процессов в норме и патологии	Психофизиология внимания. Нервная модель стимула. Нейроны “новизны” и “тождества” в гиппокампе. Привыкание. Корреляты предвнимания и непроизвольного внимания в ВП. Негативность рассогласования. Условный ориентировочный рефлекс и произвольное внимание. Отражение произвольного внимания в компонентах ВП. Процессная негативность. Гетерогенность модулирующей системы мозга. Избирательность неспецифической активации мозга. Стволово-таламо-кортикальная система и ее модулирующие влияния на кору. Роль специфических и неспецифических нейронов таламуса в активации коры. Базальная холинергическая система переднего мозга. Стриопаллидарная система. Гамма-ритм и внимание. Тонические и фазические реакции гамма-ритма. Методы локального мозгового кровотока, позитронно-эмиссионной томографии, функциональной магнитно-резонансной томографии в изучении мозговых механизмов внимания. Психофизиология памяти и научения. Кратковременная и долговременная память. Формы кратковременной памяти. Процедурная и декларативная (образная) память. Формы декларативной памяти: краткосрочная и долгосрочная образная память. Роль медиальных частей височных долей в декларативной памяти. Отображение перцептивного пространства на нейронах декларативной памяти. Формирование следов в декларативной и ассоциативной памяти
Тема 4. Психофизиология эмоций в норме и патологии	Биологически и социально значимые стимулы как источник эмоций. Потребностно-информационные факторы возникновения эмоций. Когнитивные процессы в генезе эмоций. Выражение эмоций у животных и человека. Лицевая экспрессия. Пластика, голос как средства невербального, эмоционального общения. Корреляция активности лицевых мышц и эмоций. Механизмы кодирования и декодирования лицевой экспрессии. Индивидуальные различия и эмоции. Влияние экстраверсии, интроверсии, тревожности. Кардиоваскулярная реактивность типов А и Б. Половые различия эмоций. Нейроанатомия эмоций. Центры положительных и отрицательных эмоций. Самораздражение. Лимбическая система. Роль миндалины, гипоталамуса в эмоциональных реакциях. Эмоция как баланс и дисбаланс нейротрансмиттеров и пептидов. Многомерные и дискретные модели эмоций. Детекторная теория эмоций. Эмоциональный анализатор. Векторное кодирование эмоций. Субъективное пространство эмоций.

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 5. Психофизиология движения в норме и патологии	Программирование движения. Центральные моторные программы. Командные нейроны: триггеры и воротные нейроны. Обратная афферентация. Рефлекторное кольцо. Проприоцепция. Механизм инициации двигательного акта. Програмирующая функция префронтальной коры. Премоторная кора. Моторная кора. Дополнительная моторная кора. Подготовка движения. Потенциалы готовности. Моторные потенциалы. Колончатая организация моторной коры. Соматотопическая организация моторной коры. Пирамидный и экстрапирамидный пути. Базальные ядра. Роль мозжечка в целенаправленном поведении. Векторный принцип управления движением.
Тема 6. Общая характеристика психофизиологических состояний в экстремальной деятельности	Структура психофизиологического состояния. Формирование психофизиологических состояний в экстремальной деятельности и их классификация. Психофизиологические механизмы реакций человека на экстремальную ситуацию. Психологические аспекты экстремальной среды жизнедеятельности профессионала. Характеристика стрессогенных факторов, воздействующих на человека в неблагоприятных, в том числе экстремальных ситуациях. Риски для жизни, факторы физической среды (монотонность, сенсорная депривация, климатические факторы и др.), социальные факторы (групповая деятельность, одиночество, потребность в уединении и внешних контактах и т.п.). Системные аспекты взаимодействия человека с производственной и окружающей средой в экстремальных ситуациях. Адаптация как обратная сторона стресса. Понятие о барьере психической адаптации-дезадаптации. Поведенческие, эмоциональные, речевые, профессиональные аспекты диагностики пограничных психических состояний. «Цена деятельности» и «цена адаптации» человека в условиях неблагоприятных воздействий факторов профессиональной и непроизводственной среды. Резервы человеческого организма. Биологические ритмы и адаптация. Закон волнообразности адаптационного процесса. Биоритмы и десинхронизм в экстремальных профессиях. Циркадианная система организма. Датчики времени. Индивидуальные хронотипы. Десинхронизм как проблема гражданской авиации и сменного труда. Десинхронизм и стресс. Организация труда и отдыха человека в космосе (исторический экскурс и современные проблемы). Биологические ритмы в физиологии, гигиене, клинике, спорте. Оценки с позиций ПФ изменений психики и внутреннего «Я» при стрессах в экстремальных условиях, гипоксии, действия алкоголя, наркотиков и т.п. Психофизиологические механизмы алкоголизма и наркомании. Психофармакологические и электрофизиологические способы коррекции нарушений психики. Метод Лебедева, электрошок. Психопрофилактика неблагоприятных психофизиологических состояний. Психофизиологические методы восстановления.

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процесса:

- знакомят с новым учебным материалом;
- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;
- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;
- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Методические рекомендации по подготовке к контрольной работе

Контрольная работа выполняется слушателями в соответствии с утвержденной тематикой. Контрольная работа является элементом самостоятельной работы, поэтому выбор темы предоставляется слушателю. До написания контрольной работы слушатель должен в целом ознакомиться с разделами модуля, предусмотренными учебной программой. Работа по написанию контрольной начинается с выявления и изучения источников и литературы по теме. По окончании сбора и изучения литературы и источников следует продумать план контрольной работы. Составление плана – важная часть работы над темой. План представляет собой перечень вопросов, отражающих содержание исследования. В план целесообразно включить наиболее важные теоретические и практические вопросы темы, которые при необходимости могут быть детализированы.

Методические рекомендации по подготовке к тестированию:

1. Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.
2. Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, не останавливаясь пока на тех заданиях, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.
3. Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия по одной строчке или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.
4. Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.
5. Думайте только о текущем задании. Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.
6. Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.
7. Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность описок сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.
8. При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем. Большую помощь оказывают Интернет-тренажеры.
9. Для подготовки к тестированию слушателю необходимо подробно ознакомиться с материалами занятий и рекомендованной литературой.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо пошагового освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Тема 4. Психофизиология эмоций в норме и патологии

Типовые тестовые вопросы

1. Всякая депрессия - это:
- А) переживание душевной боли
 - Б) состояние тягостной тревожной напряженности
 - В) какое-либо нарушение настроения
 - Г) то же самое, что дистимия или деперсонализация
 - Д) ничего из перечисленного
2. Тревога - это:
- А) боязнь сиюминутного, настоящего
 - Б) душевная напряженность с агрессивной готовностью
 - В) боязнь только плохого, что может случиться в далеком будущем; все равно, что страх
 - Г) то же самое, что ажитация
 - Д) ничего из перечисленного
3. Дисфория - это:
- А) разновидность депрессии
 - Б) тягостная стойкая раздражительность
 - В) смешение страха, злобы, тоски
 - Г) депрессия на органической почве
 - Д) психотических размеров гнев
4. Эйфория - это:
- А) все равно, что гипоманиакальное состояние, маниакальная неспособность здраво оценивать ситуацию
 - Б) содержательная, остроумная веселость
 - В) малосодержательная, пустоватая веселость
 - Г) по существу ажитированная аменция
 - Д) ничего из перечисленного
5. Чистой, классической принято называть депрессию:
- А) без навязчивых и психосенсорных расстройств
 - Б) без атипизма (то есть, с депрессивной триадой)
 - В) без бурных вегетативных расстройств
 - Г) без тоски
 - Д) ничего из перечисленного
6. Для классической депрессии характерно все перечисленное, кроме:
- А) мысли о своей неполноценности, никчемности
 - Б) тоскливости
 - В) мыслительной заторможенности
 - Г) психомоторной заторможенности
 - Д) ажитации
7. Анестетическая депрессия - это:
- А) депрессия с деперсонализационно-дереализационными расстройствами
 - Б) то же самое, что ироническая депрессия
 - В) то же самое, что вегетативная депрессия
 - Г) депрессия с переживанием внутреннего опустошения, утраты любви к близким, депрессия с переживанием мучительного бесчувствия

- Д) правильно А) и Г)
8. Ажитированная депрессия - это:
- А) депрессия с агрессивными тенденциями
 - Б) то же самое, что метаморфопсическая депрессия или улыбающаяся депрессия
 - В) то же самое, что синдром Котара
 - Г) депрессия с аффективно-аккумулятивной пропорцией
 - Д) ничего из перечисленного
9. Дисфорическая депрессия - это:
- А) депрессия с нигилистически-ипохондрическим бредом
 - Б) депрессия с идеями распада внутренних органов
 - В) депрессия с чувством страха и тревоги
 - Г) то же самое, что слезливая депрессия
 - Д) депрессия с переживанием смешанного чувства страха, злобы и тоски
10. Депрессия с обсессиями - это:
- А) разновидность психастенической депрессии
 - Б) разновидность ипохондрической депрессии
 - В) то же самое, что анестетическая депрессия
 - Г) то же самое, что *anaesthesia psychica dolorosa*
 - Д) то же самое, что ананкастическая депрессия
11. Под маскированной депрессией понимают все перечисленное, кроме:
- А) то же самое, что латентная депрессия
 - Б) то же самое, что ларвированная депрессия
 - В) депрессия, обнаруживающаяся прежде всего разнообразным соматовегетативными расстройствами
 - Г) депрессия с мучительной душевной болью
 - Д) депрессия с мучительным ощущением в теле
12. Маниакальное состояние может сопровождаться:
- А) придиричивостью, раздражительностью, гневливостью
 - Б) острым чувственным бредом преследования
 - В) острым фантастическим бредом, онейроидными расстройствами
 - Г) галлюцинациями
 - Д) всем перечисленным
13. К вариантам аффективных расстройств относятся:
- А) депрессивные
 - Г) психопатические
 - Б) ипохондрические
 - Д) астенические
 - В) навязчивые
14. Аффективные синдромы нередко встречаются при:
- А) шизофрении, циклотимии, пресенильных психозах
 - Б) органическом слабоумии
 - В) болезни Пика
 - Г) Корсаковском психозе
 - Д) правильно А) и Г)
15. Вариантами сложного, "большого" депрессивного синдрома являются:
- А) бредовая депрессия
 - Б) вариант с преобладанием нигилистически-ипохондрического бреда с идеями распада или полного отсутствия внутренних органов; вариант с идеями бессмертия, вечных мучений
 - В) астеническая депрессия
 - Г) анестетическая депрессия
16. Моментами классической маниакальной триады являются:

- А) повышенное, радостное настроение
- Б) стремление к движению
- В) гневливость, раздражительность
- Г) чувственный бред
- Д) аментивные расстройства

17 Клиническое существо маскированной, соматизированной субдепрессии состоит:

А) в паранойяльности ипохондрического содержания
 Б) в тягостных телесных ощущениях с фиксацией на них, душевной “прикованностью” к ним; сенесто-ипохондрических и вегетативных расстройствах-переживаниях

В) в ипохондрических сверхценных идеях, навязчивых страхах, переживаниях ипохондрического характера

Г) правильно А) и В)

18 При неглубокой (нестойкой) маскированной, соматизированной субдепрессии обычно существенно помогают:

А) ободряющие, внушающие светлую надежду беседы

Б) методы интенсивного перевоспитания (Венсан)

В) методика парадоксальной интенции Франкла

Г) гипносуггестивная терапия и арттерапия

Д) правильно А) и Г)

19. Прогностически наиболее благоприятным для выживания типом суицидальной реакции считается реакция:

А) ностальгии

Г) эгоцентрического переключения

Б) душевной боли

Д) смешанного типа

В) отрицательного баланса

Шкала оценивания теста

За каждый правильный ответ слушателю начисляется от 0 до 2 баллов. Максимальное количество баллов за тест - 40. Также преподавателем могут снижаться баллы за несоблюдение регламента выполнения тестового задания

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является зачет.

Зачет по дисциплине проводится в традиционной форме.

Типовые вопросы к зачету

1. Врожденное и приобретенное в механизмах перцептивных систем.
2. Интерпретация и категоризация в процессах восприятия.
3. Психофизиологическая характеристика функциональных состояний.
4. Функциональные состояния человека: психофизиологические механизмы, диагностика и коррекция.
5. Эмоциональная сфера: психофизиологические механизмы, диагностика и коррекция.
6. Мотивационно-потребностная сфера: психофизиологические механизмы, диагностика и коррекция.
7. Психофизиологические корреляты речи и мыслительных процессов у человека.
8. Физиологическая основа осознаваемых и неосознаваемых форм психического отражения.
9. Особые состояния психики, возникающие при действии психоактивных веществ.

10. Многоканальная электроэнцефалография (ЭЭГ) как современный психофизиологический метод неинвазивного изучения мозга человека.
11. Многоканальная магнитная энцефалография (МЭГ) как один из новых неинвазивных методов изучения мозговых функций.
12. Транскраниальная магнитная стимуляция мозга как современный психофизиологический метод неинвазивного изучения мозга человека, позволяющий непосредственно определять реактивность нейронов.
13. Многоканальный спектральный анализ МЭГ и ЭЭГ как один из новых неинвазивных методов изучения мозговых функций.
14. Структурная магнитно-резонансная томография как один из новых методов прикладной психофизиологии.
15. Функциональная магнитно-резонансная томография как метод прикладной психофизиологии.
16. Магнитно-резонансная спектроскопия как метод прикладной психофизиологии.
17. Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) как метод прикладной психофизиологии.
18. Многоканальная электромиография как метод прикладной психофизиологии.
19. Многоканальная компьютерная полиграфия дыхательной и сердечно-сосудистой систем в сочетании с ЭЭГ-регистрацией как метод прикладной психофизиологии.
20. Основные теории и подходы к проблеме стресса.
21. Психофизиологические проявления посттравматического стрессового расстройства.
22. Спектральный анализ как психофизиологический метод обработки и анализа ЭЭГ и ВП.
23. Корреляционный, автокорреляционный и когерентный анализ как психофизиологические методы обработки и анализа ЭЭГ и ВП.
24. Картирование как психофизиологический метод обработки и анализа ЭЭГ и ВП.
25. Дипольные модели генераторов ЭЭГ и ВП.
26. Спонтанная и вызванная электродермальная активность (ЭДА).
27. Влияние различных структур ЦНС на ЭДА.
28. Иерархические уровни регуляции ЭДА.
29. Эндосоматический (Тарханов) и экзосоматический (Фере) методы регистрации потенциалов кожи.
30. Условия и техника регистрации КГР. Параметры регистрации КГР.
31. Факторы, влияющие на запись КГР и амплитуду ответов. Интерпретация показателей КГР.
32. Физиологические основы вариабельности сердечного ритма.
33. Регистрация показателей вегетативной НС в различных функциональных состояниях.
34. Анализ динамических изменений показателей вегетативной НС в состоянии покоя и под влиянием различной стимуляции.
35. Использование показателей вегетативной НС для диагностики стрессовой напряженности человека.

Интегральная шкала оценивания

Низкий «неудовлетворительно/незачет» - компетенция не освоена или освоена в недостаточной мере. Слушатель не знает, либо знает на слабом уровне теоретический материал по модулю. Не владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы или называет неуверенно, с ошибками.

Пороговый (базовый) «удовлетворительно/зачтено» - компетенция освоена удовлетворительно, но недостаточно. Слушатель освоил основную базу теоретических знаний. Владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы.

Продвинутый «хорошо/зачтено» - компетенция освоена достаточно хорошо. Слушатель знает теоретический материал по модулю, умеет применить эти знания на практике. Чётко и ясно формулирует свои мысли. Знает специальную литературу по профессиональным вопросам.

Высокий «отлично/зачтено» - компетенция освоена в полной мере или на продвинутом уровне. Слушатель знает теоретический материал, умеет применить эти знания на практике и(или) имеет опыт в профессионально-практической деятельности. Приводит актуальные примеры из сферы профессиональной деятельности; демонстрирует способности к нестандартной интерпретации поставленного вопроса.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 мая 2020 г. N 683)

7.2. Основная литература

1. Дорошева, Е. А. Клиническая психофизиология : учебник для вузов / Е. А. Дорошева. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 105 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-19980-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/569209>
2. Ляксо, Е. Е. Возрастная физиология и психофизиология : учебник для академического бакалавриата / Е. Е. Ляксо, А. Д. Ноздрачев, Л. В. Соколова. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 448 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-20321-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/557945>
3. Лёвкин, В. Е. Психические состояния : учебное пособие для вузов / В. Е. Лёвкин. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 231 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17342-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/532909>
4. Соколова, Л. В. Психофизиология. Развитие учения о мозге и поведении : учебник для вузов / Л. В. Соколова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 210 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08318-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/562910>
5. Циркин, В. И. Нейрофизиология: физиология ЦНС : учебник для вузов / В. И. Циркин, С. И. Трухина, А. Н. Трухин. — 3-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 1205 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-20175-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/557691>
6. Циркин, В. И. Нейрофизиология: основы психофизиологии : учебник для вузов / В. И. Циркин, С. И. Трухина, А. Н. Трухин. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 576 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-20180-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/557696>
7. Черенкова, Л. В. Психофизиология : учебник для вузов / Л. В. Черенкова, Е. И. Краснощекова, Л. В. Соколова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 193 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-18500-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/562911>

7.3. *Дополнительная литература*

1. Болезнь Паркинсона: (Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика) / Г.Н. Крыжановский и др.- М.: Медицина, 2002.- 336с.
2. Греченко Т.Н. Психофизиология: Учебное пособие. – М.: Гардарики, 1999.
3. Ильин Е.П. Психофизиология состояний человека. - СПб.: Питер, 2005.
4. Каменецкий В.К. Паркинсонизм.- 2-е изд., перераб. и доп.- СПб.: Питер, 2001.- 414с.
5. Катин А.Я. и др. Основные вегетативные симптомы и синдромы в терапевтической и психоневрологической практике / А.Я. Катин и др.- СПб.: Изд-во ДЕАН, 2002.- 160с.
6. Классификации болезней нервной системы: Пособие для врачей / Под ред. проф. Н.Г.Дубовской.- М.: Триада-Х, 2002.- 256с.
7. Марютина Т.М. Введение в психофизиологию / Т.М.Марютина, О.Ю.Ермолаев. - М.: МПСИ, Флинта, 2004.-400 с.
8. Николаева Е.И. Психофизиология. Психологическая физиология с основами физиологической психологии. Новосибирск: Изд-во «Лада», 2001, 442 с.
9. Хрестоматия по психофизиологии / Ред.-сост. Е.Н. Соколов, А.М. Черноризов. – М.: УМК «Психология», 2001.
10. Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 448 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-20321-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/557945>

7.3. *Интернет-ресурсы*

1. E-library.ru
2. Ebsco.com
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. ЭБС «IPRbooks»

7.4. *Справочные системы*

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>
2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRrzMzY2w> – проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KAHNEMAN и MARVIN для слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки
3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей
4. Dryad Digital Repository – открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах.

7.5. *Иные источники*

1. www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
2. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)

3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
4. www.psyedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. www.rospsy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
6. www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;
7. <http://www.psychiatr.ru> – Российское общество психиатров;

8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

Технические и программные средства обучения:

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft
Проектор

Требования к программному обеспечению общего пользования:

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП: <https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

Характеристика результатов освоения программы

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

Компетенция (код, содержание)	Индикаторы
Способен применять методы клинико-психологической диагностики психического/психологического здоровья и адаптационных возможностей отдельных лиц (пациентов/клиентов) и социальных групп с учетом их клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-1)	Применяет психодиагностические методики, адекватные целям, ситуации и контингенту пациентов/клиентов
Способен анализировать и обобщать результаты клинико-психологического обследования, применять синдромный анализ, составлять клинико-психологическое заключение, оценивать риски и ресурсы клиентов (пациентов) с учетом их нозологических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-2)	Проводит и анализирует психофизиологическую клинико- диагностическую процедуры

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА
Ученым советом МИП
(в составе ДПП)
Протокол от «18» июня 2025 г. № 12

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Личностные расстройства

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
профессиональной переподготовки

Клиническая психология

Москва, 2025 г.

Авторы–составители:

Руководитель программы:

кандидат психологических наук, доцент,
Заведующая кафедрой клинической и
коррекционной психологии Государственной
классической академии им. Маймонида, член-
корр. АМТН

(подпись) Л.В. Сенкевич

Доктор психологических наук,
действительный член (академик) Академии
медико-технических наук

(подпись) Т.Г. Визель

Заведующий медико-реабилитационным
отделением Психиатрической клинической
больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
психиатр, психотерапевт, сексолог

(подпись) А.В. Палин

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>стр</u>
<u>1. Цель и задачи дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>3. Объем дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля)</u>	<u>6</u>
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля)</u>	<u>6</u>
4.2. Содержание дисциплины (модуля)	7
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей</u> <u>дисциплины (модуля)</u>	<u>7</u>
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и</u> <u>промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)</u>	<u>9</u>
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>16</u>
<u>7.1. Нормативно-правовые документы</u>	<u>16</u>
<u>7.2. Основная литература</u>	<u>16</u>
<u>7.3. Дополнительная литература</u>	<u>16</u>
<u>7.4. Интернет-ресурсы</u>	<u>17</u>
<u>7.5. Справочные системы</u>	<u>17</u>
<u>7.6. Иные источники</u>	<u>17</u>
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>17</u>

1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- формирование знаний о феноменологии, классификации, механизмах и факторах риска возникновения, методах диагностики и психотерапии расстройств личности в рамках методологии медицинского, психоаналитического, когнитивно-бихевиорального, экзистенциально-гуманистического и интегративного подходов;

- формирование умений и навыков определения целей, задач и программы психодиагностического исследования и психологического вмешательства при различных вариантах расстройств личности.

Основными задачами дисциплины являются:

- сформировать систему знаний об основных методологических подходах и теоретических моделях расстройств личности в психиатрии и психологии (в рамках психоаналитического, когнитивно-бихевиорального, экзистенциально-гуманистического и интегративного подходов); о феноменологии, классификации, механизмах и факторах риска возникновения специфических расстройств личности и структуре дефекта; об основных методах клинко-психологической диагностики аномалий личности, об основных подходах к психотерапии расстройств личности;

- сформировать/развить умения подбора диагностического инструментария для выявления аномалий личности; составления плана клинического интервью и психодиагностического обследования; выявления мишеней для психокоррекции при расстройствах личности;

- сформировать готовность и способность самостоятельно проводить клиническое интервью, стандартизованные и проективные методики с целью диагностики аномалий личности; анализировать и представлять полученные результаты в виде клинко-психологического заключения; выявлять мишени психокоррекционной работы при расстройствах личности с учетом нозологических, социально-демографических и индивидуально-психологических особенностей пациента.

2. Планируемые результаты обучения дисциплины

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Психодиагностический	Способен анализировать и обобщать результаты клинко-психологического обследования, применять синдромный анализ, составлять клинко-психологическое заключение, оценивать риски и ресурсы клиентов (пациентов) с учетом их нозологических, социальных и индивидуально-	Имеет представления о критериях определения глубины личностного расстройства, уровня и типа личностной организации; основы дифференциальной диагностики от синдромосходных состояний	Умеет анализировать данные идеографических методов с целью формулировки клинко-психологического заключения о расстройстве личности; выявлять мишени для психокоррекции при расстройствах личности	Владеет навыками проведения клинического интервью и проективных методов с целью диагностики расстройства личности; анализа и представления полученных результатов в виде клинко-психологического заключения, информирования пациента (клиента) и медицинского персонала (заказчика услуг) о результатах диагностики и

	психологических характеристик (ПСК-2)			предлагаемых рекомендаций
Консультативный и психотерапевтический	Способен к разработке и реализации совместно с другими специалистами программ профилактической и психокоррекционной работы, направленных на улучшение состояния и динамики психологического здоровья населения (ПСК-6)	Имеет представления о подходах к оказанию психологической помощи пациентам (клиентам) с расстройствами личности: психоаналитический, когнитивный, экзистенциально-гуманистический и проч., а также теории личности и ее расстройств, лежащие в их основе	Умеет давать сравнительную характеристику разным подходам и лежащим в их основе теоретическим представлениям; выявлять мишени психотерапевтического воздействия	Владеет навыками разработки программы психокоррекционной работы при расстройствах личности с учетом нозологических, социально-демографических и индивидуально-психологических особенностей пациента

3. Объем дисциплины

Таблица 2

Объем дисциплины

Вид учебной работы		Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:		18	18
лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)		10	10
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)			
В форме практической подготовки			
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		8	8
Самостоятельная работа слушателя (СР)		8	8
Контактная самостоятельная работа (КСР)		-	-
Промежуточная аттестация	форма	Зачет	Зачет
	час.		
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е)		26	26

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

Структура дисциплины

№п/п ¹	Наименование (разделов/тем) ² дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час. ³	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. ⁷					Самостоятельная работа, час ⁸	Текущий контроль успеваемости ⁹	Промежуточная аттестация (форма/час) ¹⁰	Код компетенции ¹¹
			Всего ⁴	В форме практической подготовки ⁵	В том числе						
					Лекции / в интерактивной форме ⁶	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час ⁸				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Тема 1. Расстройство личности как биопсихосоциальный феномен	2			2						
2	Тема 2. Патохарактерологическое развитие личности (препсихопатия)	6			2	2		2			
3	Тема 3. Личностные расстройства возбудимого и тормозимого круга	6			2	2		2			
4	Тема 4. Особые формы расстройств личности и их клиническая динамика	6			2	2		2			
5	Тема 5. Психологическая коррекция и профилактика личностных расстройств	6			2	2		2			
		26			10	8		8		3	

4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Расстройство личности как биопсихосоциальный феномен	Понятие и определение расстройства личности (психопатии). Литературный экскурс в историю становления научных взглядов на расстройства личности. Роль отечественной школы (В.М. Бехтерев, И.П.Павлов, П.Б. Ганнушкин, О.В.Кербиков, В.Н.Мясищев, А.Н. Леонтьев). Роль конституционально-биологических, микросоциальных и соматогенных факторов в формировании расстройств личности. Распространенность личностных расстройств в популяции. Типология патологической личности. Систематика и современные классификации расстройств личности. Расстройства личности в художественном отображении (в литературе и искусстве).
Тема 2. Патохарактерологическое развитие личности (препсихопатия)	Определение понятия патохарактерологического развития личности (ПХР). Реакция и развитие как этапы формирования личностных девиаций. Место препсихопатии в ряду аномальных характерологических состояний. Роль патологического воспитания в родительской семье в формировании ПХР. Особенности поведения детей и подростков с ПХР. Понятия девиантного, делинквентного и аддиктивного поведения
Тема 3. Личностные расстройства возбудимого и тормозимого круга	Общие представления о группе личностных расстройств возбудимого круга. Эмоционально неустойчивое (возбудимое) расстройство личности и его разновидности (клинические варианты). Поведение лиц с возбудимым расстройством личности, его медико-психологическая и судебно-психиатрическая оценка. Истерическое расстройство личности. Варианты истерических характеров. Поведение лиц с истерическим расстройством личности, его медико-психологическая и судебно-психиатрическая оценка. Диссоциальное расстройство личности (социопатия): современные представления, особенности поведения лиц с социопатией, его психологическая, клиническая и экспертная оценка. Общие представления о группе личностных расстройств тормозимого круга. Зависимое (астеническое) расстройство личности: определение, особенности формирования, поведение лиц, страдающих астеническим личностным расстройством; коррекция поведенческих нарушений. Ананкастное расстройство личности (психастения): основные характеристики, механизмы формирования, психологические и клинические проявления. Шизоидное расстройство личности: основные проявления, отличия от шизофрении, тактика поведения с лицом, страдающим шизоидным расстройством.
Тема 4. Особые формы расстройств личности и их клиническая динамика	Тревожное расстройство личности: определение, распространенность, основные проявления, особенности поведения, основные направления коррекции характерологических девиаций. Параноидное расстройство личности: определение, распространенность, клинические варианты, основные проявления, различия с другими психическими заболеваниями, протекающими с параноидной симптоматикой; медико-психологическая и судебно-психиатрическая оценка. Перверзные расстройства личности: общие представления, особенности поведения, медико-психологическая и судебно-психиатрическая оценка. Мозаичные (смешанные) расстройства личности: определение, специфика поведенческих нарушений, особенности психологической коррекции. Понятия статичности и динамики психопатий. Реакция, развитие, состояние как этапы динамики личностных расстройств. Компенсация, декомпенсация и гиперкомпенсация личностных расстройств. Представление о фазах в динамике расстройств личности. Аутохтонные и психогенные декомпенсации. Возрастная динамика личностной патологии.
Тема 5. Психологическая коррекция и профилактика личностных расстройств	Основные психокоррекционные подходы к оказанию помощи пациентам с расстройствами личности: динамический, поведенческий, феноменологический, психоаналитический. Роль микросоциального окружения. Понятие комплайенса, его значение в психокоррекции. Негативная роль стигматизации и ее преодоление. Критерии эффективности психологической коррекции расстройств личности. Основные направления профилактики личностных расстройств

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью

обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процесса:

- знакомят с новым учебным материалом;
- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;
- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;
- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Методические рекомендации по подготовке к тестированию:

1. Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.
2. Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, не останавливаясь пока на тех заданиях, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.
3. Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия по одной строчке или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.
4. Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.
5. Думайте только о текущем задании. Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.
6. Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.
7. Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность описок сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.
8. При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем. Большую помощь оказывают Интернет-тренажеры.
9. Для подготовки к тестированию слушателю необходимо подробно ознакомиться с материалами занятий и рекомендованной литературой.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо пошагового освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Тема 4. Особые формы расстройств личности и их клиническая динамика

Типовые тестовые задания

1. В ПОНЯТИИ ЛИЧНОСТИ ЗАФИКСИРОВАНЫ ПРЕЖДЕ ВСЕГО

- а) социальные качества человека
- б) природные, биологические свойства человека
- в) особенности протекания психофизиологических процессов
- г) коммуникативные качества человека
- д) уровень сформированности эмпатических свойств

2. ПОНЯТИЕ «ИНДИВИД» ФИКСИРУЕТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО

- а) биологические, природные характеристики человека
- б) социальные параметры человека
- в) коммуникативные свойства
- г) уровень серотонина
- д) особенности протекания физиологических процессов

3. ПРОЦЕСС УСВОЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОПЫТА, ИНТЕРИОРИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНЫХ НОРМ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) социализация личности
- б) индивидуализация личности
- в) адаптация личности
- г) развитие личности
- д) диссоциация личности

4. ИНТЕГРАЦИЯ ВСЕХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ ЧЕЛОВЕКА НАЗЫВАЕТСЯ

- а) индивид
- б) субъект деятельности
- в) индивидуальность
- г) личность
- д) человек

5. ТЕНДЕНЦИЯ ИЗМЕНЯТЬ СВОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОД ВЛИЯНИЕМ ОКРУЖАЮЩИХ ТАК, ЧТОБЫ СООТВЕТСТВОВАТЬ ИХ ОЖИДАНИЯМ, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) агрессивность
- б) конформность
- в) интернальность
- г) тревожность
- д) самооценка

6. СИСТЕМА УСТОЙЧИВЫХ ОТНОШЕНИЙ ЛИЧНОСТИ К МИРУ, ДРУГИМ ЛЮДЯМ И САМОМУ СЕБЕ, ФОРМИРУЮЩАЯСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ УСЛОВИЙ

ЖИЗНИ И ВОСПИТАНИЯ И ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ В ОСОБЕННОСТЯХ СОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) темперамент
- б) способности
- в) характер
- г) задатки
- д) интеллект

7. СТРЕМЛЕНИЕ ВО ЧТО БЫ ТО НИ СТАЛО ПОСТУПАТЬ ВОПРОТИВ ПОЗИЦИИ ГОСПОДСТВУЮЩЕГО БОЛЬШИНСТВА, ЛЮБОЙ ЦЕНОЙ И ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ УТВЕРЖДАТЬ ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ ТОЧКУ ЗРЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) тревожность
- б) конформность
- в) экстернальность
- г) негативизм
- д) агрессивность

8. КАЧЕСТВО, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕ СКЛОННОСТЬ ЧЕЛОВЕКА ПРИПИСЫВАТЬ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА РЕЗУЛЬТАТЫ СВОЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВНЕШНИМ СИЛАМ ЛИБО СОБСТВЕННЫМ СПОСОБНОСТЯМ И УСИЛИЯМ, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) локус контроля
- б) самооценка
- в) негативизм
- г) конформность
- д) интеллект

9. СКЛОННОСТЬ К АГРЕССИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) тревожность
- б) агрессивность
- в) интернальность
- г) конформность
- д) негативизм

10. СКЛОННОСТЬ ИНДИВИДА К ПЕРЕЖИВАНИЮ ТРЕВОГИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ НИЗКИМ ПОРОГОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕАКЦИИ ТРЕВОГИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) тревожность
- б) агрессивность
- в) экстернальность
- г) конформность
- д) характер

11. СЛОЖНОСТЬ ЗАДАЧ, НА РЕШЕНИЕ КОТОРЫХ ПРЕТЕНДУЕТ ЧЕЛОВЕК, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) интернальность
- б) уровень притязаний
- в) конформность
- г) способности
- д) самооценка

12. ОЦЕНКА ЛИЧНОСТЬЮ САМОЙ СЕБЯ, СВОИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ, КАЧЕСТВ И МЕСТА СРЕДИ ЛЮДЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) самооценка
- б) способности
- в) характер
- г) уровень притязаний
- д) локус контроля

13. УСТОЙЧИВАЯ ДОМИНИРУЮЩАЯ СИСТЕМА МОТИВОВ НАЗЫВАЕТСЯ
- а) самооценка
 - б) локус контроля
 - в) уровень притязаний
 - г) направленность
 - д) агрессивность
14. СОСТОЯНИЕ ИНДИВИДА, СОЗДАВАЕМОЕ ИСПЫТЫВАЕМОЙ ИМ НУЖДОЙ В ОБЪЕКТАХ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ЕГО СУЩЕСТВОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ, И ВЫСТУПАЮЩЕЕ ИСТОЧНИКОМ ЕГО АКТИВНОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ
- а) потребность
 - б) характер
 - в) способности
 - г) конформность
 - д) темперамент
15. ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЧЕЛОВЕКА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ЛЕГКОСТЬ УСВОЕНИЯ И УСПЕШНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ КАКОЙ-ЛИБО ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, – ЭТО
- а) способности
 - б) характер
 - в) темперамент
 - г) активность
 - д) интеллект
16. СПОСОБНОСТЬ К ЦЕЛЕСООБРАЗНОМУ ПОВЕДЕНИЮ, РАЦИОНАЛЬНОМУ МЫШЛЕНИЮ И ЭФФЕКТИВНОМУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ С ОКРУЖАЮЩИМ МИРОМ – ЭТО
- а) интеллект
 - б) задатки
 - в) характер
 - г) личность
 - д) темперамент
17. ОБЩАЯ СПОСОБНОСТЬ К УСВОЕНИЮ ЗНАНИЙ И СПОСОБОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ
- а) обучаемость
 - б) характер
 - в) темперамент
 - г) конформность
 - д) интеллект
18. КОМПЛЕКС ГЛУБОКО УКОРЕНИВШИХСЯ, РИГИДНЫХ И ДЕЗАДАПТИВНЫХ ЛИЧНОСТНЫХ ЧЕРТ НАЗЫВАЕТСЯ
- а) расстройство личности
 - б) интеллект
 - в) невроз
 - г) темперамент
 - д) тревожность
19. РАССТРОЙСТВО, КОТОРОЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОСТОЯННОЙ ПОДОЗРИТЕЛЬНОСТЬЮ И НЕДОВЕРИЕМ К ЛЮДЯМ В ЦЕЛОМ, СКЛОННОСТЬЮ ПЕРЕКЛАДЫВАТЬ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ С СЕБЯ НА ДРУГИХ ЛЮДЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ
- а) параноидное расстройство личности
 - б) нарциссическое расстройство личности
 - в) шизоидное расстройство личности
 - г) диссоциальное расстройство личности

д) истерическое расстройство личности

20. УХОД В СЕБЯ, В СВОЙ ВНУТРЕННИЙ МИР С ГЛУБОКОЙ НЕСПОСОБНОСТЬЮ К УСТАНОВЛЕНИЮ ЗНАЧИМЫХ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ – ЭТО СТЕРЖНЕВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

а) шизоидных расстройств

б) нарциссических расстройств

в) параноидных расстройств

г) диссоциальных расстройств

д) эмоционально неустойчивых расстройств

21. СТРЕМЛЕНИЕ НЕПРЕРЫВНО ПОЛУЧАТЬ УДОВОЛЬСТВИЕ, МАКСИМАЛЬНО ИЗБЕГАЯ ВСЯКОГО НАПРЯЖЕНИЯ И ТРУДА – ОСНОВНАЯ ЧЕРТА

а) диссоциального расстройства личности

б) шизоидного расстройства личности

в) параноидного расстройства личности

г) эмоционально неустойчивого расстройства личности

д) истерического расстройства личности

22. ПОВЕДЕНИЕ, НАХОДЯЩЕЕСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ ПЛОХО КОНТРОЛИРУЕМЫХ ПОБУЖДЕНИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЕТ

а) импульсивный подтип эмоционально неустойчивого личностного расстройства

б) шизоидное расстройство личности

в) параноидное расстройство личности

г) истерическое расстройство личности

д) пограничное расстройство личности

23. ТЕНДЕНЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО ВОСПРИНИМАТЬ И РОМАНТИЗИРОВАТЬ ВСЕ ТЕКУЩИЕ СИТУАЦИИ И ПЫТАТЬСЯ ВПЕЧАТЛЯТЬ И ОЧАРОВЫВАТЬ ДРУГИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

а) истерическое личностное расстройство

б) шизоидное личностное расстройство

в) нарциссическое личностное расстройство

г) параноидное личностное расстройство

д) пограничное личностное расстройство

24. ЧЕРТЫ ПЕДАНТИЧНОСТИ, БЕРЕЖЛИВОСТИ И УПРЯМСТВА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

а) ананкастного расстройства личности

б) шизоидного расстройства личности

в) истероидного расстройства личности

г) пограничного расстройства личности

д) параноидного расстройства личности

25. СКЛОННОСТЬ К НАВЯЗЧИВОСТЯМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

а) шизоидного личностного расстройства

б) пограничного личностного расстройства

в) нарциссического личностного расстройства

г) ананкастного личностного расстройства

д) истероидного личностного расстройства

26. ПОСТОЯННЫЙ СТРАХ ФОРМИРУЕТ СПЕЦИФИЧЕСКИЙ РИСУНОК ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ С

а) тревожным расстройством

б) шизоидным расстройством

в) эмоционально неустойчивым расстройством

г) диссоциальным расстройством

д) ананкастным расстройством

27. ВЫСОКАЯ КОМОРБИДНОСТЬ С СОЦИОФОБИЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ У

- а) лиц с истероидным личностным расстройством
- б) лиц с шизоидным расстройством
- в) лиц с тревожным расстройством
- г) лиц с диссоциальным расстройством
- д) лиц с эмоционально неустойчивым расстройством

28. НЕУВЕРЕННОСТЬ В СЕБЕ, НИЗКАЯ САМООЦЕНКА – СТЕРЖНЕВОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ

- а) шизоидного расстройства личности
- б) зависимого расстройства личности
- в) эмоционально неустойчивого расстройства личности
- г) диссоциального расстройства личности
- д) параноидного расстройства личности

29. ПРЕУВЕЛИЧЕННОЕ ЧУВСТВО СОБСТВЕННОЙ ЗНАЧИМОСТИ – СТЕРЖНЕВАЯ ЧЕРТА ЛИЦ

- а) нарциссического типа
- б) шизоидного типа
- в) зависимого типа
- г) тревожного типа
- д) диссоциального типа

30. ПОСТОЯННАЯ УСТАНОВКА К СКРЫТОЙ ОБСТРУКЦИИ, ПАССИВНОМУ СОПРОТИВЛЕНИЮ РУКОВОДСТВУ, ЗА ФАСАДОМ КОТОРОЙ НАХОДИТСЯ АГРЕССИЯ, – СТЕРЖНЕВАЯ ЧЕРТА

- а) шизоидного типа
- б) пассивно-агрессивного типа
- в) зависимого типа
- г) тревожного типа
- д) эмоционально неустойчивого типа

Шкала оценивания теста

За каждый правильный ответ слушателю начисляется от 0 до 2 баллов. Максимальное количество баллов за тест - 40. Также преподавателем могут снижаться баллы за несоблюдение регламента выполнения тестового задания

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является экзамен. Экзамен по дисциплине проводится в форме решения кейс-заданий.

Типовые кейс-задания

Кейс 1. К психотерапевту обращается мужчина 29 лет с жалобами на постоянную беспредметную тревогу, панические атаки, возникающие в замкнутых пространствах (лифт, метро) и в людных местах (торговых центрах), а также на ощущение дереализации, деперсонализации, чувство, что всё «не по-настоящему», что жизнь - это «сон». Не женат. Проживает вдвоем с матерью, отношения характеризует как дистантные. По образованию программист, постоянного места работы и постоянного дохода не имеет, выполняет заказы на дому. В свободное время играет в компьютерные игры онлайн, где общается с членами киберкоманды на игровые темы. Друзей в повседневной жизни не имеет. На фоне тревожных переживаний утратил интерес к работе, все больше времени проводит за играми или залеживаясь в кровати.

Сформулируйте и обоснуйте диагностические гипотезы.

Укажите методы и критерии проведения дифференциальной диагностики.

Кейс 2. На первом приеме у психотерапевта мужчина 44-х лет. Выглядит ухоженно, аккуратно, одет в достаточно сдержанном стиле в одежду дорогих брендов. Эмоционально закрыт, сохраняет серьезное, несколько высокомерное выражение лица, в беседе лаконичен, на вопросы о личных переживаниях и психологических проблемах отвечает уклончиво. О себе говорит с переоценкой, охотно перечисляет свои достижения, обосновывает свое интеллектуальное и личное превосходство над окружающими. О других людях высказывается обесценивающее, как об ограниченных, безвольных и ненадежных. Занимает руководящую должность в крупной компании, однако убежден, что не оценен по достоинству и заслуживает более высокой позиции. Не женат. Ранее неоднократно состоял в краткосрочных отношениях с женщинами, с которыми разрывал отношения по собственной инициативе, либо в связи с их «корыстностью», либо в связи с их «ограниченностью». Предъявляет жалобы на депрессивные переживания и злоупотребление алкоголем в связи с неудовлетворенностью жизнью «на фоне кризиса среднего возраста»: отсутствия семьи, близких друзей, напряженных отношений на работе.

Сформулируйте и обоснуйте диагностические гипотезы.

Укажите методы и критерии проведения дифференциальной диагностики.

Кейс 3. К психотерапевту обращается женщина 27-ти лет. Выглядит заметно младше своего возраста, держится инфантильно. Во внешнем облике подчеркнута сексуальная привлекательность, присутствуют признаки обращения к услугам косметологов. Находится в состоянии острого эмоционального кризиса в связи с разрывом отношений с партнером, произошедшим неожиданно для пациентки. Пациентка имеет высшее образование, однако с момента окончания вуза не работает, полностью посвящая себя «созданию домашнего уюта для любимого мужчины». Данные отношения для пациентки вторые, предыдущие отношения завершились также по инициативе мужчины, который к ней «охладел». В обоих случаях партнеры были значительно старше пациентки, являлись состоятельными мужчинами, которые полностью ее обеспечивали. Пациентка утверждает, что «не сможет без него жить», что «не знает, куда ей теперь идти и что делать», ощущает, что «почва ушла из-под ног», что «мир рухнул», высказывает суицидальные идеи.

Сформулируйте и обоснуйте диагностические гипотезы.

Укажите методы и критерии проведения дифференциальной диагностики.

Кейс 4. За психотерапевтической помощью обращается мужчина 37-ми лет в связи с нарастанием тревоги на фоне повышения в должности и повышения уровня профессиональной ответственности. Связывает свое состояние с тем, что не был в отпуске в течение 3-х лет. Осознав, что является «трудоголиком», принял решение не заниматься работой по воскресеньям и строго придерживается это решения, однако не может в этот день расслабиться и отдохнуть, постоянно чувствует вину и раздражение, что «зря теряет время». Женат, имеет двоих детей, но мало проводит времени с родными в силу своей занятости. Считает, что его основная роль по отношению к детям - материально их обеспечивать и поддерживать дисциплину. Убежден, что отцовский авторитет непререкаем, как и авторитет начальства. Жену считает чересчур эмоциональной, как и всех женщин, признает, что интимная жизнь в супружеской паре редкая, однообразная и воспринимается им как «супружеский долг». На фоне переутомления стал более раздражительным, считает подчиненных неорганизованными, легкомысленными, безответственными. Появились трудности засыпания, сопровождающиеся навязчивыми мыслями о том, что в важных проектах могли быть допущены критические ошибки.

Какие диагностические гипотезы относительно механизмов симптомообразования при данном расстройстве личности сформулировал бы:

1. Психоналитический психотерапевт?
2. Юнгианский психотерапевт?

3. Когнитивный психотерапевт?

Шкала оценивания кейса - задания

8-10 баллов - кейс-задание выполнено полностью, слушатель приводит полную четкую аргументацию выбранного решения на основе качественно сделанного анализа. Демонстрируются хорошие теоретические знания, имеется собственная обоснованная точка зрения на проблему и причины их возникновения. В случае ряда выявленных проблем четко определяет их иерархию. При устной презентации уверенно и быстро отвечает на заданные вопросы, выступление сопровождается приемами визуализации. В случае письменного отчета-презентации по выполнению кейс-задания сделан структурированный и детализированный анализ кейса, представлены возможные варианты решения, четко и аргументировано обоснован окончательный выбор одного из альтернативных решений;

5-7 баллов – кейс-задание выполнено полностью, слушатель не приводит полную четкую аргументацию выбранного решения. Имеет место излишнее теоретизирование, или наоборот, теоретическое обоснование ограничено, имеется собственная точка зрения на проблемы, но не все причины ее возникновения установлены. При устной презентации на дополнительные вопросы выступающий отвечает с некоторым затруднением, подготовленная устная презентация выполненного кейс-задания не очень структурирована. При письменном отчете-презентации по выполнению кейс-задания сделан не полный анализ кейса, без учета ряда фактов, выявлены не все возможные проблемы, для решения могла быть выбрана второстепенная, а не главная проблема, затруднена четкая аргументация окончательного выбора одного из альтернативных решений;

2-5 баллов – кейс-задание выполнено более чем на 2/3, слушатель расплывчато раскрывает решение, не может четко аргументировать сделанный выбор, показывает явный недостаток теоретических знаний. Выводы слабые, свидетельствуют о недостаточном анализе фактов, в основе решения может иметь место интерпретация фактов или предположения. Собственная точка зрения на причины возникновения проблемы не обоснована или отсутствует. При устной презентации на вопросы отвечает с трудом или не отвечает совсем. Подготовленная презентация выполненного кейс-задания не структурирована. В случае письменной презентации по выполнению кейс-задания не сделан детальный анализ кейса, далеко не все факты учтены, для решения выбрана второстепенная, а не главная проблема, отсутствует четкая аргументация окончательного выбора решения.

0-1 балл - кейс-задание не выполнено, или выполнено менее чем на треть. Отсутствует детализация при анализе кейса, изложение устное или письменное не структурировано. Если решение и обозначено в выступлении или отчете-презентации, то оно не является решением проблемы, которая заложена в кейсе.

Интегральная шкала оценивания

Низкий «неудовлетворительно/незачет» - компетенция не освоена или освоена в недостаточной мере. Слушатель не знает, либо знает на слабом уровне теоретический материал по модулю. Не владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы или называет неуверенно, с ошибками.

Пороговый (базовый) «удовлетворительно/зачтено» - компетенция освоена удовлетворительно, но достаточно. Слушатель освоил основную базу теоретических знаний. Владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы.

Продвинутый «хорошо/зачтено» - компетенция освоена достаточно хорошо. Слушатель знает теоретический материал по модулю, умеет применить эти знания на практике. Четко и ясно формулирует свои мысли. Знает специальную литературу по профессиональным вопросам.

Высокий «отлично/зачтено» - компетенция освоена в полной мере или на продвинутом уровне. Слушатель знает теоретический материал, умеет применить эти

знания на практике и(или) имеет опыт в профессионально-практической деятельности. Приводит актуальные примеры из сферы профессиональной деятельности; демонстрирует способности к нестандартной интерпретации поставленного вопроса.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 мая 2020 г. N 683)

7.2. Основная литература

1. Зейгарник, Б. В. Патопсихология: учебник для вузов / Б. В. Зейгарник. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 367 с.
2. Колесник, Н. Т. Нейро- и патопсихология. Патопсихологическая диагностика: учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова; под редакцией Г. И. Ефремовой. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 240 с.

7.3. Дополнительная литература

1. Алёхин, А. Н. Распознавание психических расстройств в психологической практике : учебник для вузов / А. Н. Алёхин, М. В. Пеккер. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 187 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16143-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/561079>
2. Венгер, А. Л. Клиническая психология развития : учебник и практикум для вузов / А. Л. Венгер, Е. И. Морозова. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 312 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-03304-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/562412>.
3. Ганнушкин, П. Б. Клиника психопатий: их статика, динамика, систематика / П. Б. Ганнушкин. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 166 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-11773-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566620>
4. Дереча, В. А. Психопатология : учебник и практикум для вузов / В. А. Дереча. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 274 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-18499-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/535166>
5. Дереча, В. А. Психопатология : учебник и практикум для вузов / В. А. Дереча. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 274 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-18499-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/535166>.
6. Залевский, Г. В. Введение в клиническую психологию : учебник для вузов / Г. В. Залевский. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 192 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10619-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565588>
7. Зверева, Н. В. Патопсихология детского и юношеского возраста : учебник для вузов / Н. В. Зверева, О. Ю. Казьмина, Е. Г. Каримулина. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 222 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08286-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565040>
8. Ковалев, Ю. В. Психиатрия : учебник для вузов / Ю. В. Ковалев, А. Р. Поздеев. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 251 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-

- 534-14942-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568098>
9. Колесник, Н. Т. Клиническая психология : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова, Г. И. Ефремова ; под редакцией Г. И. Ефремовой. — 4-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 286 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-21472-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/572258>
10. Психоанализ депрессий : учебник для вузов / под редакцией М. М. Решетникова. — 3-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 131 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-09863-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564129>
11. Рождественский, Д. С. Пограничная личность : учебник для вузов / Д. С. Рождественский. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 134 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11796-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566600>
12. Руденский, Е. В. Психология ненормативного развития личности : учебник для вузов / Е. В. Руденский. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 177 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-07970-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564352>
13. Суханов, С. А. Семиотика и диагностика душевных болезней / С. А. Суханов. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 314 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-11756-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566612>
14. Фесенко, Ю. А. Пограничные психические расстройства у детей : практическое пособие / Ю. А. Фесенко. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 224 с. — (Профессиональная практика). — ISBN 978-5-534-11327-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566253>

7.4. Дополнительная литература

1. Гиндикин В.Я., Гурьева В.А. Личностная патология. — М., 1999. — 266 С.
2. Карсон Р., Батчер Д. Анормальная психология Издательство: Питер, 2004, с.1167.
3. Кернберг О.Ф. Тяжелые личностные расстройства: Стратегии психотерапии. М.,2000.
4. Фрейд З. Истерия и страх. М., 2006.
5. Фрейд З. Навязчивость, паранойя и перверсия. М., 2006.

7.5. Интернет-ресурсы

1. E-library.ru
2. Ebsco.com
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. ЭБС «IPRbooks»

7.6. Справочные системы

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>

2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRzMzY2w> — проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KAHNEMAN и MARVIN для

слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки

3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей

4. Dryad Digital Repository – открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах.

7.7. *Иные источники*

1. www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
2. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
4. www.psyedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. www.rospsy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
6. www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;
7. <http://www.psychiatr.ru> – Российское общество психиатров;

8. **Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)**

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

Технические и программные средства обучения:

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft
Проектор

Требования к программному обеспечению общего пользования:

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП: <https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

Характеристика результатов освоения программы

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

Компетенция (код, содержание)	Индикаторы
Способен анализировать и обобщать результаты клинико-психологического обследования, применять синдромный анализ, составлять клинико-психологическое заключение, оценивать риски и ресурсы клиентов (пациентов) с учетом их нозологических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-2)	Проводит диагностику расстройства личности; анализирует и представляет результаты в виде клинико-психологического заключения
Способен к разработке и реализации совместно с другими специалистами программ профилактической и психокоррекционной работы, направленных на улучшение состояния и динамики психологического здоровья населения (ПСК-6)	Разрабатывает программы психокоррекционной работы при расстройствах личности с учетом нозологических, социально-демографических и индивидуально-психологических особенностей пациента

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА
ученым советом МИП
(в составе ДПП)
Протокол от «18» июня 2025 г. № 12

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Методология исследования в клинической психологии
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
профессиональной переподготовки

Клиническая психология

Москва, 2025 г.

Авторы–составители:

Руководитель программы:

кандидат психологических наук, доцент,
Заведующая кафедрой клинической и
коррекционной психологии Государственной
классической академии им. Маймонида, член-
корр. АМТН

(подпись) Л.В. Сенкевич

Доктор психологических наук,
действительный член (академик) Академии
медико-технических наук

(подпись) Т.Г. Визель

Заведующий медико-реабилитационным
отделением Психиатрической клинической
больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
психиатр, психотерапевт, сексолог

(подпись) А.В. Палин

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>стр</u>
<u>1. Цель и задачи дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>3. Объем дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
4.2. Содержание дисциплины (модуля)	6
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей</u> <u>дисциплины (модуля)</u>	<u>7</u>
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и</u> <u>промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)</u>	<u>9</u>
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>13</u>
<u>7.1. Нормативно-правовые документы</u>	<u>13</u>
<u>7.2. Основная литература</u>	<u>13</u>
<u>7.3. Дополнительная литература</u>	<u>14</u>
<u>7.4. Интернет-ресурсы</u>	<u>14</u>
<u>7.5. Справочные системы</u>	<u>14</u>
<u>7.6. Иные источники</u>	<u>15</u>
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>15</u>

1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- повышение теоретической, методологической компетентности, формирование системы знаний и представлений о современном состоянии науки, о перспективах ее развития

Основными задачами дисциплины являются:

- Получить представление о различных уровнях методологии в клинической психологии как самостоятельной области научного познания;
- Иметь представление о современных методологических концепциях и принципах, применяемых в клинической психологии;
- Знать методологические основы экспериментальной клинической психологии;
- Методологически грамотно организовать процесс профессиональной деятельности. Обоснованно делать заключение по психодиагностике;
- Планировать и оценивать процесс психологической интервенции. Системный подход к анализу психологического функционирования.

2. Планируемые результаты обучения дисциплины

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Психодиагностический	Способен анализировать и обобщать результаты клинико-психологического обследования, применять синдромный анализ, составлять клинико-психологическое заключение, оценивать риски и ресурсы клиентов (пациентов) с учетом их нозологических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-2)	Имеет представления: - о системном подходе к анализу психологического функционирования в норме и патологии; - о методологических проблемах экспериментального исследования в клинической психологии; - о методологических проблемах психологического воздействия с терапевтической и научно-исследовательской целью; - о методологических проблемах оценки эффективности работы клинического психолога; - о принципах построения современных классификационных систем; - о многоуровневом принципе оценки психического состояния	Умеет проводить эмпирические исследования, анализировать и обобщать полученные данные; - планировать и самостоятельно проводить психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этическо-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик	Разрабатывает дизайн психологического исследования, формулирует проблемы и гипотезы; выявляет и анализирует информацию о потребностях (запросах) пациента (клиента).

3. Объем дисциплины

Таблица 2

Объем дисциплины

Вид учебной работы		Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:		18	18
лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)		10	10
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		-	-
В форме практической подготовки			
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		8	8
Самостоятельная работа слушателя (СР)		8	8
Контактная самостоятельная работа (КСР)		-	-
Промежуточная аттестация	форма	Зачет	Зачет
	час.		
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е)		26	26

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

Структура дисциплины

№п/п ¹	Наименование (разделов/тем) ² дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час. ³	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. ⁷					Самостоятельная работа, час ⁸	Текущий контроль успеваемости ⁹	Промежуточная аттестация (форма/час) ¹⁰	Код компетенции ¹¹
			Всего ⁴	В форме практической подготовки ⁵	В том числе						
					Лекции / в интерактивной форме ⁶	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час ⁸				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Тема 1. Методологические аспекты клинической психологии как области психологического знания и практики	4			2	1		1			
2	Тема 2. История становления и развития клинико- психологических исследований	4			2	1		1			

3	Тема 3. Основные методологические категории клинической психологии	9			3	3		3			
4	Тема 4. Методологические основы клинико-психологического исследования	9			3	3		3			
		26			10	8		8		3	

4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Методологические аспекты клинической психологии как области психологического знания и практики	Представление о методологии науки. Общая и частная методология. Научные парадигмы. Научные теории. Методология как система методов и методик. Типы научного познания. Значение методологии в научных исследованиях. Специфика психологического знания и познания. Научное и обыденное психологическое знание. Проблема трансляции психологических знаний смежным специалистам. Клиническая психология в системе научного знания. Сущность различий методологии клинической психологии и медицины. Специфика понятийного аппарата клинической психологии и его методологический анализ. Теоретико-методологические основы клинической психологии. Общепсихологические проблемы, решаемые на материале клинической психологии. Методы сбора и анализа информации об объекте исследования в клинической психологии. Методологическое значение принципов взаимодействия клинического психолога с пациентом.
Тема 2. История становления и развития клинико-психологических исследований	Становление клинической психологии как отрасли науки в контексте развития психологии, медицины, физиологии, биологии, антропологии. Возникновение первых научных представлений о психике, выделение науки о душе, формирование эмпирических знаний о психических процессах и их нарушениях. Работа Сеченова «Рефлексы головного мозга» как основа развития русской физиологии и науки о поведении. Открытие эфферентной моторной афазии Брока (1861г.) и сенсорной афазии Вернике (1874г.). Вундт как основоположник психологии как формальной академической дисциплины, его работа «Основания физиологической психологии» (1874г.), и создание первой в мире экспериментально-психологической лаборатории (1879г.). Введение термина «клиническая психология» американским психологом Уитмером. Внедрение в психиатрическую клинику психологического эксперимента Э.Крепелиным в Германии. Использование ассоциативного эксперимента в диагностических целях швейцарским психиатром Е.Блейлером. Издание Э.Крепмером первого учебника под названием «Медицинская психология», (1922 г.) по основам применения психологии во врачебной практике, его работы о связи строения тела и характера. Разработка во Франции Бине и Симоном (1905 г.) метрической шкалы интеллектуального развития, с целью отбора умственно отсталых детей из нормальной школы. «Медицинская психология» Жане (1923 г.). Развитие клинической психологии в работах основателя психоанализа З. Фрейда. Открытие В.М.Бехтеревым второй в Европе экспериментально-психологической лаборатории в Казани в 1885 г. Открытие психологической лаборатории в психиатрической клинике при медицинском факультете Московского университета (С.С.Корсаков). Экспериментальное изучение высшей нервной деятельности в лабораториях И.П.Павлова. Клинико-патогенетическая концепция неврозов Мяснищева (1939 г.). Развитие основных направлений современной отечественной клинической психологии: патопсихология, возникающая на стыке психологии, психопатологии и психиатрии (Б.В.Зейгарник, Ю.Ф.Поляков и др.), и нейропсихология, сформировавшаяся на границе психологии, неврологии и нейрохирургии (А.Р.Лурия, Е.Д.Хомская, Л.С.Цветкова, Ю.В.Микадзе и др.). Психосоматические исследования с использованием психологических методов (В.В.Николаева, Г.А.Арина и др.). Клиника аномального развития в работах В.В.Лебединского и его учеников.

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 3. Основные методологические категории клинической психологии	Понятия «феномен-ноумен», «феномен-симптом». Представления о сущности понятий «феномен-ноумен», «феномен-симптом» в медицине и клинической психологии. Примеры (бред, галлюцинации, агнозии и др.). Категория «синдром» в клинической психологии. Типология синдромов в клинической психологии. Различные классификации феноменов и синдромов в клинической психологии. Понятия «механизм», «фактор». Критерии выделения механизмов и факторов в клинической психологии. Типы факторов и механизмов и их роль в психической жизни человека. Примеры психологических механизмов в норме и патологии (интериоризация, сдвиг мотива на цель, конверсия, установка, перенос, проекция и пр.). Примеры факторов в норме и патологии. Категории «норма-патология», «здоровье-болезнь», «адаптация-деадаптация», распад-развитие» в клинической психологии. Проблема «промежуточных» состояний и категорий. Классификации в клинической психологии. Проблема классификаций в клинической психологии. Классификации психопатологических феноменов, психических и поведенческих расстройств и пр.
Тема 4. Методологические основы клинико-психологического исследования	Развитие в норме и патологии. Основные характеристики процесса развития (необратимость, единство прогрессивных и регрессивных тенденций, неравномерность, диахроничность и др.). Проблема соотношения распада и развития психики. Принцип детерминизма в клинической психологии. Реализация принципа детерминизма в клинической психологии. Системный, многоуровневый и вероятностный характер детерминации психического в норме и патологии. Системный подход Понятие принципа системности. Основные понятия и синдромный анализ в клинической психологии. системного анализа (элемент, структура, целостность, организованность, упорядоченность, связь и др.). Понимание психических процессов в норме и патологии с позиций системного подхода и синдромного анализа. Системный подход 1-го и 2-го порядка. Возможность дихотомии норма-патология. Проблема границ нормы: психопатология обыденной жизни, пограничные и временные психические расстройства. Социокультурная детерминация представлений о норме. Релятивистские представления о норме. Норма как статистическое понятие. Адаптационные концепции нормы. Норма как идеал. Операциональные подходы к норме и патологии в экспертизе: количественный, оценочный, структурно-динамический подходы.

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процессу:

- знакомят с новым учебным материалом;
- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;
- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;
- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Методические рекомендации по подготовке к контрольной работе

Контрольная работа выполняется слушателями в соответствии с утвержденной тематикой. Контрольная работа является элементом самостоятельной работы, поэтому выбор темы предоставляется слушателю. До написания контрольной работы слушатель должен в целом ознакомиться с разделами модуля, предусмотренными учебной программой. Работа по написанию контрольной начинается с выявления и изучения источников и литературы по теме. По окончании сбора и изучения литературы и источников следует продумать план контрольной работы. Составление плана – важная часть работы над темой. План представляет собой перечень вопросов, отражающих содержание исследования. В план целесообразно включить наиболее важные теоретические и практические вопросы темы, которые при необходимости могут быть детализированы.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо пошагового освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

Методические рекомендации по подготовке к тестированию:

1. Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.
2. Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, не останавливаясь пока на тех заданиях, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.
3. Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия по одной строчке или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.
4. Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.
5. Думайте только о текущем задании. Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.
6. Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.
7. Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность описок сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.
8. При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем. Большую помощь оказывают Интернет-тренажеры.
9. Для подготовки к тестированию слушателю необходимо подробно ознакомиться с материалами занятий и рекомендованной литературой.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Тема 1. Методологические аспекты клинической психологии как области психологического знания и практики

Типовые темы контрольных работ

1. Представления о предмете клинической психологии в отечественной и зарубежной психологии и медицине.
2. Системный подход и синдромный анализ в клинической психологии.
3. Проблема объективного метода в клинической психологии.
4. Проблема классификации психопатологических феноменов в клинической психологии.

Тема 2. История становления и развития клинико-психологических исследований

Типовые темы контрольных работ

1. Проблема метода в культурно-исторической концепции Л.С.Выготского.
2. Основные категории клинической психологии.
3. Методологические принципы клинической психологии.
4. Структура методологического знания клинической психологии.
5. Социокультурная детерминация представлений о норме.
6. Основные принципы профессиональной деятельности клинического психолога.
7. Основные факторы смены научных парадигм.
8. Сравнительный анализ типов научной рациональности.
9. Основные факторы формирования батареи психодиагностических методов в клинико-психологической практике.

Шкала оценивания контрольных работ

7-10 баллов: полный и правильный ответ на вопросы, без ошибок и недочетов, логично структурированный и изложенный материал. Слушатель демонстрирует знание специальной литературы по курсу. В ответе приводятся примеры (из изученного материала или собственные).

4-6 балла: полный правильный ответ с соблюдением логики изложения материала, но при ответе допускаются не более одной негрубой ошибки и одного недочета, или не более двух недочетов.

1-3 балла: слушатель правильно выполнил не менее половины работы или допустил не более двух грубых ошибок, или не более одной грубой и одной негрубой ошибки и одного недочета, или не более двух-трех негрубых ошибок, или одной негрубой ошибки и трех недочетов, или при отсутствии ошибок, но при наличии четырех-пяти недочетов, плохо знает текст произведения, допускает искажение фактов. неполные знания, допускаются ошибки и неточности, ответ выстроен нелогично, При этом хотя бы по одному из заданий ошибки не должны иметь принципиального характера.

0-баллов: слушатель допустил число ошибок и недочетов превосходящее норму, при которой может быть выставлена более высокий балл, или если правильно выполнил менее половины работы, а также в случае, если слушатель не дал ответа на вопрос, дал неверные, содержащие фактические ошибки ответы на все вопросы.

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является зачет.
Зачет по дисциплине проводится в форме решения кейс-заданий.

Типовые кейс- задания

1. Выбрать одно из предложенных заданий.
2. Разработать схему психодиагностического обследования для данного пациента (перечень параметров познавательной, эмоционально-волевой и других сфер личности и рекомендуемых психодиагностических методик).

Задание 1. Разработайте психодиагностическое обследование для следующего пациента.

1. Данные о пациенте:

- Ф.И.О. — Б. Алексей Васильевич;
- дата рождения: 29.01.1947;
- возраст на момент освидетельствования: 51 год;
- образование: 7 классов;
- основные профессии: шофер, разнорабочий.

2. Диагноз: церебральный атеросклероз, дисциркуляторная энцефалопатия 1-11 ст. смешанного генеза.

3. Социальный анамнез: пациент в настоящее время имеет III группу инвалидности (в течение 5 лет). Живет один. С женой разведен. Со слов больного, самообслуживание затруднено. На инвалидность ушел, работая разнорабочим. Шофером не работает уже в течение 7 лет.

4. Психологический анамнез:

— постоянно жалуется на состояние своего здоровья. Считает, что за последнее время оно значительно ухудшилось. После получения III группы инвалидности (5 лет назад) больше не работал и считает, что не сможет работать в дальнейшем;

— причинами заболевания считает только объективные факторы, т.е. независящие от самого больного. Считает, что всегда много работал, уставал, всегда имел слабое здоровье;

— считает, что заболел («так как написано в диагнозе» — слова больного) после гриппа, перенесенного на ногах, а лечиться некогда было, все время работал. Больной считает, что сразу заболел сильно, а дальше были только ухудшения, а «врачи считали, что я лгу, и дали мне только третью группу инвалидности»;

— до болезни, как считает больной, он был здоров, много трудился, имел много друзей, семью, детей, а когда заболел, то «стал никому не нужен»;

— сменил много мест работы. В последнее время, в течение 7 лет, сменил 8 мест работы, в основном работал разнорабочим (слесарь, сварщик, плотник, сторож, грузчик).

Задание 2. Разработайте психодиагностическое обследование для следующего пациента.

1. Данные о пациенте:

- Ф.И.О.: Я. Елена Александровна;
- дата рождения: 08.04.1972;
- возраст на момент освидетельствования: 26 лет;
- образование: высшая бухгалтерская школа;
- профессия: бухгалтер

2. Диагноз: смешанный астигматизм правого глаза. Врожденный микрофтальм слева, атроблизия.

3. Социальный анамнез: больная живет с мамой и старшей сестрой. По профессии работу не нашла. Работала лаборантом в школе, библиотекарем.

4. Психологический анамнез:

— больная жалоб не предъявляет. Инфантильна; врожденные причины заболевания: «родилась с этим, ухудшалось потом»;

-училась нормально, проблем в общении со сверстниками не отмечает, но круг общения был сужен; работать не хочет, переучиваться тоже: «Хочу побыть дома, отдохнуть. Я устала. Мне все надоело. Кому я такая нужна, если здоровые не могут устроиться».

Задание 3. Разработайте психодиагностическое обследование для следующего пациента.

1. Данные о пациенте:

— Ф.И.О.: С. Николай Васильевич;

— дата рождения: 20.12.1980;

— возраст на момент освидетельствования: 18 лет;

— образование:

учащийся 9-го класса средней школы;

— профессия: не имеет.

2. Диагноз: врожденная оперированная субкомпенсированная глаукома обоих глаз.

3. Социальный анамнез: мальчик учился на дому в обычной школе. Живет с родителями, бабушкой и сестрой. Не учится и не работает. Профессии не имеет. Перспектив к обучению не видит. Ничем активно не интересуется: читает мало, больше гуляет. Имеет постоянный круг друзей, но достаточно ограниченный.

4. Психологический анамнез:

— жалобы на ограничения в жизнедеятельности, в частности на невозможность работать с таким заболеванием. Болей не испытывает, но затруднения имеются: не может долго читать, трудно читать текст, написанный мелким шрифтом;

— причины возникновения заболевания: «родился такой!», «никто не виноват!»;

-всегда было трудно учиться, но до пятого класса учился в классе со всеми, пока не перестал успевать — плохо видел с доски и плохо «соображал!»;

-когда учился на индивидуальном обучении, дома часто оставался один, читал мало, очень подолгу смотрел телевизор.

Задание 4. Разработайте психодиагностическое обследование, используя следующие сведения о пациенте.

1. Данные о пациенте.

— Ф.И.О.: Г. Евгения Павловна;

— дата рождения: 20.07.1944;

— возраст на момент освидетельствования: 54 г.;

— образование: 7 классов;

— профессия: рабочая.

2. Диагноз: токсическая энцефалопатия с выраженными интеллектуально-мнестическими нарушениями и координаторными нарушениями.

3. Социальный анамнез: живет с дочерью и внучкой. Больная выпивает. Домашними делами не интересуется. Общение ограничено. Не работает и не собирается искать работу. Себя алкоголиком не считает.

4. Психологический анамнез:

— жалобы связаны с тем, что больная считает себя нетрудоспособной, по симптоматике заболевания жалоб не предъявляет;

— субъективные причины возникновения болезни — «болезненная с детства»;

объективные причины — «всю жизнь «горбатилась» на наше государство — а что взамен?...»; «сначала голова кружилась, слабость была, а потом совсем плохо стала себя чувствовать, так, что работать не смогла»; «я уж и не помню, какой была до болезни, давно болею»;

— нетрудоспособна.

Задание 5. Разработайте психодиагностическое обследование, используя следующие сведения о пациенте.

1. Данные о пациенте:

- Ф.И.О.: М. Марианна Александровна;
- дата рождения: 22.11.1977;
- возраст на момент освидетельствования: 21 год;
- образование: 2-й курс колледжа;
- профессия: художник-декоратор.

2. Диагноз: сахарный диабет 1 типа, тяжелая форма (инсулинозависимая).

3. Социальный анамнез: живет с мамой, инвалидом II группы. Болеет с 14 лет. Учится. Хочет стать «свободным художником», посещать свободно место учебы «для сохранения общения с людьми» и соблюдения режима питания. Стрижет собак для получения заработка.

4. Психологический анамнез:

-жалоб на состояние здоровья не предъявляет. Ограничений жизнедеятельности, со слов больной, не испытывает;

-причиной болезни считает стресс, связанный с уходом отца из семьи. Считает, что болезнь развивалась и развивается очень быстро. Режим питания больная соблюдала в течение 5 лет и уже 2 года инсулинозависима, что ограничивает ее жизнь;

-все началось со слабости, головокружения, иногда кратковременной потери сознания. Пошла к врачу, сдала анализы. Сразу был поставлен диагноз — сахарный диабет. Когда узнала о диагнозе, много плакала, затем поняла, что надо жить. Тем более, что мама уже тогда неизлечимо заболела, и ей дали III группу, а три года назад — II группу инвалидности;

-до болезни была более активна, имела больше друзей. Рисовать любила всегда, но не хватало времени заняться этим основательно. После начала заболевания стала уделять больше времени любимому занятию.

Задание 6. Разработайте психодиагностическое обследование, используя следующие сведения о пациенте.

1. Данные об инвалиде:

- Ф.И.О.: Е. Владимир Иванович;
- дата рождения: 22.07.1953;
- возраст на момент освидетельствования: 45 лет;
- образование: среднетехническое;
- профессия: оператор ЭВМ.

2. Диагноз: последствия черепно-мозговой травмы с преимущественным поражением правой стороны тела.

3. Социальный анамнез: пациент в настоящее время не работает — находится на больничном листе. Решается вопрос о первичной инвалидизации. Проживает в двухкомнатной квартире с женой и детьми (дочь 17 лет, сын 11 лет). Дома обслуживает себя с трудом, минимально.

4. Психологический анамнез:

— жалобы на состояние здоровья, отсутствие подвижности в руке, невозможность удерживать предметы в правой руке и т.д.;

-причиной заболевания считает травму. Никого в ней не винит. Ругает больше себя, за то, что был неосторожен;

-с симптоматикой заболевания не знаком и не стремится ничего узнать. Считает, что все скоро нормализуется. О заболевании говорит спокойно;

-считает, что до болезни был более активен, жизнерадостен. Сейчас нередко испытывает агрессию. Со слов пациента, настроение может резко меняться. Со слов жены, пациент часто испытывает депрессивные состояния: «уходит в себя», замыкается, отгораживается, редко вступает в общение как с детьми, так и с женой;

-до болезни очень много времени проводил на работе. Работу любит и хочет вернуться к ней после болезни. От инвалидности не отказывается, но стремится получить ее на время, чтобы поправить здоровье.

Шкала оценивания кейса - задания

8-10 баллов - кейс–задание выполнено полностью, слушатель приводит полную четкую аргументацию выбранного решения на основе качественно сделанного анализа. Демонстрируются хорошие теоретические знания, имеется собственная обоснованная точка зрения на проблему и причины их возникновения. В случае ряда выявленных проблем четко определяет их иерархию. При устной презентации уверенно и быстро отвечает на заданные вопросы, выступление сопровождается приемами визуализации. В случае письменного отчета-презентации по выполнению кейс-задания сделан структурированный и детализированный анализ кейса, представлены возможные варианты решения, четко и аргументировано обоснован окончательный выбор одного из альтернативных решений;

5-7 баллов – кейс–задание выполнено полностью, слушатель не приводит полную четкую аргументацию выбранного решения. Имеет место излишнее теоретизирование, или наоборот, теоретическое обоснование ограничено, имеется собственная точка зрения на проблемы, но не все причины ее возникновения установлены. При устной презентации на дополнительные вопросы выступающий отвечает с некоторым затруднением, подготовленная устная презентация выполненного кейс-задания не очень структурирована. При письменном отчете-презентации по выполнению кейс-задания сделан не полный анализ кейса, без учета ряда фактов, выявлены не все возможные проблемы, для решения могла быть выбрана второстепенная, а не главная проблема, затруднена четкая аргументация окончательного выбора одного из альтернативных решений;

2-5 баллов – кейс–задание выполнено более чем на 2/3, слушатель расплывчато раскрывает решение, не может четко аргументировать сделанный выбор, показывает явный недостаток теоретических знаний. Выводы слабые, свидетельствуют о недостаточном анализе фактов, в основе решения может иметь место интерпретация фактов или предположения. Собственная точка зрения на причины возникновения проблемы не обоснована или отсутствует. При устной презентации на вопросы отвечает с трудом или не отвечает совсем. Подготовленная презентация выполненного кейс-задания не структурирована. В случае письменной презентации по выполнению кейс-задания не сделан детальный анализ кейса, далеко не все факты учтены, для решения выбрана второстепенная, а не главная проблема, отсутствует четкая аргументация окончательного выбора решения.

0-1 балл - кейс-задание не выполнено, или выполнено менее чем на треть. Отсутствует детализация при анализе кейса, изложение устное или письменное не структурировано. Если решение и обозначено в выступлении или отчете-презентации, то оно не является решением проблемы, которая заложена в кейсе.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 мая 2020 г. N 683)

7.2. Основная литература

1. *Артемьева, О. А.* Качественные и количественные методы исследования в психологии : учебник для вузов / О. А. Артемьева. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 152 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08999-8.

- Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/562505>
2. Дорфман, Л. Я. Методологические основы эмпирической психологии : учебник для вузов / Л. Я. Дорфман. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 198 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-09013-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/563684>
3. Духновский, С. В. Психодиагностика : учебник и практикум для вузов / С. В. Духновский. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 353 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13881-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/567714>
4. Карандашев, В. Н. Методология и методы психологического исследования. Выполнение квалификационных работ : учебник для вузов / В. Н. Карандашев. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 132 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06897-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564694>
5. Корнилова, Т. В. Экспериментальная психология : учебник для вузов / Т. В. Корнилова. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 397 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17742-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568735>
6. Леонова, Е. В. Эмпирические методы психологического исследования : учебник для вузов / Е. В. Леонова. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 339 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17112-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565615>
7. Орлова, Е. А. Патопсихология : учебник и практикум для вузов / Е. А. Орлова, Р. В. Козьяков, Н. В. Рышлякова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 334 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17008-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/559780>
8. Панферов, В. Н. Методологические основы и проблемы психологии : учебник и практикум для вузов / В. Н. Панферов, С. А. Безгодова. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 265 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-00362-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/560834>
9. Троицкая, Л. А. Психодиагностические методы исследования познавательной деятельности детей дошкольного возраста с наследственными синдромами : учебник для вузов / Л. А. Троицкая, В. А. Ерохина, Н. Н. Снежкова. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 181 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14446-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566864>
10. Цыганкова, П. В. Методы патопсихологической диагностики: методика "Пиктограмма" : учебник для вузов / П. В. Цыганкова, Е. М. Иванова. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 191 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14709-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568092>
11. Яньшин, П. В. Клиническая психодиагностика личности : учебник для вузов / П. В. Яньшин. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 327 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12928-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/567107>

7.3. Дополнительная литература

1. Акимова, М. К. Психологическая диагностика умственного развития детей : учебник для вузов / М. К. Акимова, В. Т. Козлова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 265 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08901-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/563730>
2. Кельмансон, И. А. Методология исследования в клинической психологии : учебное пособие / И. А. Кельмансон. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2017. — 328 с. — ISBN 978-5-299-00858-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/114874>
3. Методология исследования в клинической психологии : учебно-методическое пособие / составители Е. М. Иванова, Н. Д. Семенова. — Москва : РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2022. — 60 с. — ISBN 978-5-88458-599-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/296462>
4. Носс, И. Н. Качественные и количественные методы исследований в психологии : учебник для вузов / И. Н. Носс. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 362 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-9916-3997-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/534019>
5. Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии. - М.: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. - 448 с.
6. Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 265 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08901-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/563730>

7.3 Интернет-ресурсы

1. E-library.ru
2. Ebsco.com
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. ЭБС «IPRbooks»

7.4 Справочные системы

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>
2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRzMzY2w> – проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KAHNEMAN и MARVIN для слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки
3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей
4. Dryad Digital Repository – открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах.

7.5 *Иные источники*

1. www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
2. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
4. www.psychedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. www.rospsy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
6. www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;
7. <http://www.psychiatr.ru> – Российское общество психиатров;

8 **Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)**

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

Технические и программные средства обучения:

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft

Проектор

Требования к программному обеспечению общего пользования:

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП: <https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

Характеристика результатов освоения программы

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

Компетенция (код, содержание)	Индикаторы
Способен анализировать и обобщать результаты клинико-психологического обследования, применять синдромный анализ, составлять клинико-психологическое заключение, оценивать риски и ресурсы клиентов (пациентов) с учетом их нозологических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-2)	Разрабатывает дизайн психологического исследования, формулирует проблемы и гипотезы; выявляет и анализирует информацию о потребностях (запросах) пациента.

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА
Ученым советом МИП
(в составе ДПП)
Протокол от «18» июня 2025 г. № 12

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МОДУЛЯ
Патопсихологическая диагностика и психотерапия
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
профессиональной переподготовки

Клиническая психология

Москва, 2025 г.

Авторы–составители:

Руководитель программы:

кандидат психологических наук, доцент,
Заведующая кафедрой клинической и
коррекционной психологии Государственной
классической академии им. Маймонида, член-
корр. АМТН

(подпись) Л.В. Сенкевич

Доктор психологических наук,
действительный член (академик) Академии
медико-технических наук

(подпись) Т.Г. Визель

Заведующий медико-реабилитационным
отделением Психиатрической клинической
больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
психиатр, психотерапевт, сексолог

(подпись) А.В. Палин

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>стр</u>
<u>1. Цель и задачи дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>3. Объем дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля)</u>	<u>6</u>
4.2. Содержание дисциплины (модуля)	7
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей</u> <u>дисциплины (модуля)</u>	<u>11</u>
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и</u> <u>промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)</u>	<u>11</u>
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>22</u>
<u>7.1. Нормативно-правовые документы</u>	<u>22</u>
<u>7.2. Основная литература</u>	<u>22</u>
<u>7.3. Дополнительная литература</u>	<u>22</u>
<u>7.4. Интернет-ресурсы</u>	<u>24</u>
<u>7.5. Справочные системы</u>	<u>24</u>
<u>7.6. Иные источники</u>	<u>24</u>
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>24</u>

1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- овладеть специальными знаниями в области методов диагностики психического состояния граждан при проведении экспертиз;
- научить слушателей самостоятельно формулировать задачи патопсихологического обследования больного соответственно задачам экспертизы;
- обучить слушателей основным приемам интерпретации экспериментального и клинического материала, навыкам написания патопсихологического заключения соответственно требованиям проведения различных экспертиз.

Основными задачами дисциплины являются:

- приобретение слушателями знаний в области экспертной диагностики нарушений высших психических функций;
- выявление закономерностей формирования психопатологических симптомокомплексов в экспертных ситуациях;
- подбор и проведение конкретных методов и методик, интерпретация результатов экспертной оценки в клинической психологии;
- освоение принципов практической психодиагностической и экспертной работы в различных видах экспертиз.

2. Планируемые результаты обучения дисциплины

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Психодиагностический	Способен применять методы клинико-психологической диагностики психического/психологического здоровья и адаптационных возможностей отдельных лиц (пациентов/клиентов) и социальных групп с учетом их клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-1)	Имеет представления о принципах патопсихологического эксперимента; о методах исследования в патопсихологии, о патопсихологических синдромах при психических заболеваниях	Умеет формулировать гипотезы и подбирать методический комплекс для проведения патопсихологического обследования в соответствии с конкретными задачами с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик; предъявлять инструкции базовых методик патопсихологического исследования	Владеет навыками корректного предъявления инструкций основных методик патопсихологического исследования; анализа нарушений психической деятельности с использованием принципов синдромального анализа на основе литературы
	Способен анализировать и обобщать результаты клинико-психологического обследования, применять синдромный анализ,	Имеет представления о принципах практической психодиагностической работы с психически больными	Умеет самостоятельно планировать, проводить диагностику	Владеет навыком оценки и интерпретации результатов патопсихологической диагностики и психотерапии

	составлять клинико-психологическое заключение, оценивать риски и ресурсы клиентов (пациентов) с учетом их нозологических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-2)			

3. Объем дисциплины

Таблица 2

Объем дисциплины

Вид учебной работы		Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:		96	96
лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)		48	48
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		24	24
В форме практической подготовки			
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		24	24
Самостоятельная работа слушателя (СР)		38	38
Контактная самостоятельная работа (КСР)		-	-
Промежуточная аттестация	форма	Экзамен	Экзамен
	час.		
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е)		134	134

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

Структура дисциплины

№п/п ¹	Наименование (разделов/тем) ² дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час. ³	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. ⁷					Самостоятельная работа, час ⁸	Текущий контроль успеваемости ⁹	Промежуточная аттестация (форма/час) ¹⁰	Код компетенции ¹¹
			Всего ⁴	В форме практической подготовки ⁵	В том числе						
					Лекции / в интерактивной форме ⁶	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час ⁸				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Тема 1. Клиническая психология сексуальных расстройств	15		3	6	3		3			
2	Тема 2. Диагностика и экспертиза аффективных расстройств	17		3	6	3		5			
3	Тема 3. Криминальная психология	17		3	6	3		5			
4	Тема 4. Виктимология	17		3	6	3		5			
5	Тема 5. Диагностика и коррекция аномалий поведения в период подросткового кризиса	17		3	6	3		5			
6	Тема 6. Методы патопсихологической диагностики	17		3	6	3		5			
7	Тема 7. Нейро- и патопсихологическая диагностика в системе судебно-трудовой экспертизы	17		3	6	3		5			
8	Тема 8. Особенности самосознания при пограничных личностных расстройствах	17		3	6	3		5			
		134		24	48	24		38		Э	

4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Клиническая психология сексуальных расстройств	Юридическое значение некоторых парафилий и отклонений сексуального развития. Сексуальная преступность. Отношение общества к разнообразным формам аномального сексуального поведения, его нормирование в различных культурах и эпохах. История классификации сексуальных аномалий. Современные классификации сексуальных аномалий. Подходы к пониманию механизмов формирования аномалий сексуального влечения. Основные этапы формирования сексуальности. Нарушения психосексуального развития. Изменения личности при аномалиях сексуального влечения. Мотивационно-потребностная сфера при аномалиях влечения. Изменения иерархии мотивов. Нарушение опредмечивания мотивов. Изменение социальной опосредованности сексуального влечения. Нарушение самосознания. Особенности усвоения половой роли при расстройствах сексуального предпочтения. Особенности восприятия гендерных ролей при различных вариантах аномалий сексуального влечения. Специфика эмоциональной активности у лиц с парафилиями. Смысловая сфера при парафилиях. Методологические и методические основы психологического исследования в судебной сексологии. Основные методы психологического исследования сексуальной сферы. Дифференциально-диагностическая значимость психологического исследования при исследовании феноменов сексуального поведения. Значимость психологического исследования при оценке прогностических функций и регулятивного потенциала структур, участвующих в осуществлении регуляции сексуального поведения. Психологическое исследование в решении различных задач с участием сексопатолога. Возможность применения психологических методик при решении экспертно-диагностических задач в судебной сексологии, юридическая значимость такого исследования. Профилирование и составление проспективного портрета преступника в связи с сексуальным правонарушением. Психологическое исследование в установлении специфики самосознания и восприятия объекта сексуального предпочтения у обвиняемых в сексуальных преступлениях при решении дифференциально-диагностических задач. Экспертиза сексуальных правонарушителей, потерпевших от сексуальных насильственных действий, свидетелей по делам о сексуальных правонарушениях и т.д. Установление особенностей полоролевой идентификации в экспертном исследовании спорных половых состояний и при оценке адаптационного потенциала у транссексуалов
Тема 2. Диагностика и экспертиза аффективных расстройств	Патология эмоций: общие сведения. Нарушение адекватности эмоций: амбивалентность, неадекватность эмоций. Нарушение устойчивости эмоций: эмоциональная лабильность, эксплозивность, эмоциональная торпидность, слабодушие. Патологически повышенное настроение: гипертимия, эйфория, мания, экстаз. Маниакальный синдром, маниакальная триада. Гневливая мания. Патологически пониженное настроение: гипотимия, дисфория, тревога, страх. Депрессивные синдромы: меланхолический синдром (депрессивная триада), тревожная и ажитированная депрессии, астенодепрессивный синдром, депрессивно-ипохондрический синдром, синдром Котара, депрессивно-бредовой синдром. Суициды при депрессиях. Психиатрическая квалификация аффективных расстройств. Аффективные психозы. Краткая история учения о маниакально-депрессивном психозе (МДП). Определение. Эпидемиология. Клинические проявления депрессивной и маниакальной фаз. Варианты течения МДП. Атипичные формы маниакальных и депрессивных состояний. Особенности психической деятельности при аффективных расстройствах. Стадии развития и формы МДП в патопсихологическом аспекте. Построение патопсихологической диагностики при различных вариантах депрессивных и маниакальных состояний. Динамические нарушения мышления и других познавательных процессов (внимания, памяти). Речевые нарушения. Особенности эмоционально-личностной сферы больных МДП. Особенности самосознания больного МДП. Телесные симптомы при МДП. Вегетативные и двигательные нарушения и их значения для патопсихологического исследования. Судебно-психологическая экспертиза аффекта. Юридическое значение судебно-психологической экспертизы аффекта у обвиняемого. Понятие аффекта в уголовном кодексе. Аффект как экспертное понятие. Вопросы судебно-следственных органов и особенности проведения экспертизы. Экспертные критерии определения аффекта. Физиологический аффект. Кумулятивный аффект. Аффект на фоне простого алкогольного опьянения. Аффект у лиц с психическими расстройствами. Дифференцирование патологического и непатологического аффекта. Эмоциональные реакции и состояния, не достигающие степени выраженности аффекта. Конкретные примеры экспертизы аффекта.

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 3. Криминальная психология	Определение, предмет и задачи современной криминальной психологии. Область исследований криминальной психологии и патопсихологии: личность преступника, психологические особенности преступных групп. Перспективы развития криминальной психологии; актуальные направления научных исследований и практических разработок. Факторы детерминации криминального поведения. Исходные принципы анализа проблемы криминального поведения: интегрированность социально-биологических факторов в личностно-психологических качествах человека; социально-ценностная дезадаптация и дефекты саморегуляции; обесценивание общепринятых ценностей. Психические аномалии: психопатии, акцентуации характера, олигофрения, неврозы, сексуальные перверзии. Психопатии: истерическая, паранойальная, психастеническая, возбудимая. Генетические аномалии. Агрессивность. Виды агрессивности. Сексуальные аномалии: гипер- и гипобиблидомия, сексуальные комплексы. Олигофрения. Степени умственной отсталости: дебильность, имбицильность, идиотия. Деменция, ЗПР. Психология личности преступника. Лицо, совершившее преступление, личность виновного, обвиняемый. Группы направленности преступников: насильственная, корыстная, корыстно-насильственная. Виды преступников. Признаки, характеризующие личность преступника. Классификации типов преступников: по степени социальной дезадаптации, по психической регуляционному основанию, по ценностно-ориентационной направленности. Общая характеристика криминального поведения несовершеннолетних. Социальные отклонения и их мотивация: корыстная, агрессивная, пассивная. Особенности процесса социализации в маргинальный переходный период. Психологические механизмы регуляции неосознаваемого поведения, их формирование и проявление. Семьи группы риска. Психологические особенности отдельных категорий преступников. Типология насильственных преступников: устойчивый, злостный, случайный. Убийство как самый опасный вид насилия над личностью. Убийства на почве ревности. Мужская и женская ревность. Убийства на бытовой почве. Убийства вследствие попадания человека ситуации личностного поражения. Умышленное убийство. Юридические и психологические критерии жестокости при расследовании убийств. Хулиганство как нанесение ущерба чести и достоинству окружающих людей. Преступно-насильственное поведение женщин. Женская алкоголизация, наркотизация. Проституция. Латентность уровня сексуальных преступлений, ее причины. Сексуальные перверзии. Нарушение иерархизированности мотивов полового акта при психических аномалиях. Классификация сексуальных девиаций: Типология рецидивистов (по А.Ф. Лазурскому): рассудочные, слабovolные, импульсивные, эмоциональные, аффективные. Феномен банды. Карманные воры, квартирные воры, «наводчики», похитители культурных ценностей, мошенники, преступники, специализирующиеся на разбое, грабеже, вымогательстве, наемных убийствах, рэке. Психология преступного деяния. Психология совершения преступления в составе преступной группы и психология организованной преступности. Виды соучастий: простое, сложное, соучастие в стабильной преступной группе. Характеристики преступной группы как специализированного социально-психологического механизма. Факторы, способствующие формированию преступной группы: невозможность совершать преступления без объединения, общность преступных интересов, личные симпатии, общие нормы поведения, убеждения, аналогичные дефекты правосознания. Понятие организованной преступности. Прimitивно-организованные, средние - и высокоорганизованные преступные группы (по Еникееву М.И.); организованные преступные группы, преступные организации, преступные сообщества (по Васильеву В.Л.). Признаки преступных групп. Криминально - синтезирующая функция организованной преступности. Взятничество как устойчивый тип образа действий в коммерции и политике. Психология «двойного стандарта» поведения как фактор, способствующий развитию коррупции и теневой экономики. Философия манипуляции как психологическая предпосылка развития теневой экономики и коррупции. Источники власти организаторов преступных групп. Конфликты в преступных группах. Наркомафия, терроризм, проституция как формы организованной преступности

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 4. Виктимология	Понятие, предмет и система виктимологии «Фактор жертвы» в феномене преступности. Объективная необходимость изучения «фактора жертвы». Проблема потерпевшего в праве и юридической науке. История виктимологии. Виктимологическое понятие жертвы, его специфические особенности и соотношение с материальным и процессуальным содержанием понятия потерпевшего. Индивидуальная жертва, интегративная жертва. Понятие виктимности. Индивидуальная виктимность. Интегративная виктимность. Дискуссия о природе, формах существования, типах и видах виктимности. Потенциальная и реализованная, личностная, групповая, ролевая, совмещенная, ситуативная виктимность. Теоретическое и практическое значение понятия виктимности. Социально-демократическая характеристика жертв (потерпевших от преступлений). Классификация и типология жертв, их теоретическое и практическое значение. Массовая виктимность. Виктимологическая составляющая механизма преступления. Виктимизация как процесс становления жертвой и результат в виде причинения вреда (процесс и результат). Виктимологическая ситуация и составляющие её элементы. Роль жертвы в генезисе преступления. «Содействующее» и «противодействующее» поведение жертвы в механизме совершения преступления. «Виктимологическая вина». Связь «преступник-жертва» как отношение, ситуация и состояние. Виктимологическая классификация ситуаций. Связь «преступник-жертва» как состояние. Понятие об инверсии ролей посягателя и жертвы. Совмещение и наложение ролей посягателя и жертвы у одного и того же лица, правовое и криминологическое значение этого феномена. Отражение совмещения и наложения ролей преступника и жертвы в нормах права. Виктимология преступлений против жизни и здоровья (жертвы и ситуации). Виктимология хулиганства (жертвы и ситуации). Виктимология преступлений против собственности (жертвы и ситуации). Виктимология экономических преступлений (жертвы и ситуации). Типы личности жертв экономических преступлений. Виктимологическое предупреждение (профилактика)
Тема 5. Диагностика и коррекция аномалий поведения в период подросткового кризиса	Теоретические основания психологического изучения аномалий поведения. Детерминанты аномалий поведения в период подросткового кризиса. Психологическая характеристика подросткового периода и подросткового кризиса. Основные формы аномалий поведения подростков. Проблема девиантного поведения и правонарушений в подростковой среде. Правонарушения и преступность. Характерные личностные особенности подростков-суицидентов и профилактика суицида. Зависимости в подростковом возрасте как формы аномального поведения. Наркомания и алкоголизм подростков. Ранняя алкоголизация, определение понятия. Характеристика стадий формирования раннего алкоголизма, клинико-психологические особенности. Признаки и факторы риска формирования раннего алкоголизма. Токсикомания у подростков. Определение понятия. Распространенность. Особенности стадий формирования токсикомании. Критерии сформировавшейся токсикомании. Игровая зависимость (гемблинг). Интернет-зависимость. Девиации в сексуальной сфере. Девиации в сексуальной сфере. Типология. Парафилии. Эксгибиционизм. Садомазохизм. Инцест. Сексуальные девиации в подростковом возрасте и психическое здоровье. Профилактика девиаций в сексуальной сфере. Подростковая проституция, причины и распространенность. Возможности профилактики и коррекции аномального поведения подростков. Учет психологических особенностей подросткового периода. Основные принципы профилактической и коррекционной работы с подростками. Методы исследования отклоняющегося поведения и преступности в подростковой среде. Методы диагностики индивидуально-психологических и социально-психологических особенностей подростков с аномальным поведением. Принципы построения и организации психологического исследования аномального поведения подростков. Медико-психологические и социальные вопросы ранней профилактики аномального поведения. Возникновение эмоционально-личностных нарушений у подростков (в аспекте ранней профилактики и коррекции). Личностные расстройства в подростковом возрасте и отклоняющееся поведение. Основные медико-психологические проблемы профилактики аномального поведения подростков. Роль психолога и педагога в профилактике аномального поведения. Анализ эффективности программ коррекции и реабилитации подростков с аномальным поведением

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 6. Методы патопсихологической диагностики	Практические задачи патопсихологии и значение патопсихологической диагностики. Профилактика психических нарушений. Уровни профилактики. Основные направления профилактики. Группы риска с точки зрения возникновения психической патологии. Особенности профилактики психических нарушений в современной России. Диагностика психических нарушений. Основные виды и направления диагностики: дифференциальная диагностика, сопровождающая диагностика в процессе лечения, диагностика в процессе экспертизы и т.д. Уровни диагностики: симптоматическая, синдромологическая, этиологическая, типологическая, прогностическая диагностика. Психологическая помощь людям с психическими нарушениями и их семьям. Основные виды психологической помощи: психотерапия, психологическая коррекция и психологическое консультирование. Особенности протекания психических процессов и личности при шизофрении. Особенности протекания психических процессов и личности при эпилепсии. Особенности протекания психических процессов и личности при неврозах и психопатиях. Варианты невротических состояний. Психиатрическая квалификация психопатий. Психопатии как пограничный между нормой и патологией вариант развития личности. Критерии диагностики психопатии. Причины возникновения психопатий. Взгляды разных авторов на природу психопатий. Этапы формирования психопатий. Варианты подходов к описанию и классификации психопатий. Концепции Крепелина, Ганнушкина и др. Классификация психопатий по МКБ-10. Особенности эмоционально-личностной сферы и самосознания людей, страдающих психопатией.
Тема 7. Нейро- и патопсихологическая диагностика в системе судебно-медицинской экспертизы	Судебно-медицинская экспертиза: общая характеристика и психологический аспект. Понятия ВТЭ и МСЭ. Организационные основы судебно-медицинской экспертизы; процедура, порядок, условия направления граждан и освидетельствование их в учреждениях судебно-медицинской экспертизы; правовые основы судебно-медицинской экспертизы и судебно-экспертной деятельности в учреждениях судебно-медицинской экспертизы. Экспертиза и реабилитация при основных инвалидирующих болезнях нервной системы. Экспертиза и реабилитация при основных инвалидирующих психических расстройствах. Роль психолога в осуществлении экспертных мероприятий. Общая характеристика видов нетрудоспособности. Освидетельствование больного с заболеваниями внутренних органов и экспертиза трудоспособности. Критерии и уровни проведения экспертизы нетрудоспособности. Содержание и принципы деятельности психолога, работающего в системе судебно-медицинской экспертизы. Профорентация, профконсультация, профотбор, профподбор и трудоустройство инвалидов как задачи, определяющие содержание деятельности клинического психолога. Оценка пораженных и сохранных сторон психической деятельности; исследование возможностей компенсации дефекта в той или иной трудовой деятельности. Учет отношения подэкспертного к своему заболеванию. Применение методов нейро- и патопсихологической диагностики в судебно-экспертной практике. Особенности заключения, составляемого по итогам судебно-психологического обследования во судебно-экспертной практике. Предоставление обратной связи подэкспертному. Психотерапевтический аспект взаимодействия клинического психолога с подэкспертным
Тема 8. Особенности самосознания при пограничных личностных расстройствах	Понятия «личностные расстройства», «личностные психопатологии», «расстройства характера», «аффективные расстройства», «нарушения поведения» и др. Модусы личностной психопатологии. Основные формы и уровни пограничной личностной патологии. Феноменологическая парадигма. Структурно-динамическая парадигма. Понятие структуры и личностной организации в психоанализе. Представления о континууме личностной психопатологии. Расстройства «высокого» и «низкого» уровней. Пограничные личностные расстройства. Соотношение терминов «пограничная организация личности», «пограничное состояние», «пограничные расстройства», «псевдоневротическая шизофрения», «амбулаторная шизофрения» и т.д. Пограничные личностные расстройства и развитие самосознания. Диагностика и терапия особенностей самосознания при пограничных личностных расстройствах. Структурная диагностика – оценка организации идентичности, уровня защитных механизмов и проверки реальности (О.Кернберг, С.Ахтар). Основные цели и средства психоаналитической диагностики. Различные версии оценочного интервью, первичное диагностическое интервью, структурное интервью. Использование психологических тестов в диагностике личностных расстройств. Проективные тесты и оценка объектных отношений. Показания и противопоказания к применению различных форм психоаналитической терапии. Психоанализ, психодинамическая, экспрессивная, поддерживающая психотерапия. Значение супервизорского наблюдения. Приемы внутренней супервизии

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процесса:

- знакомят с новым учебным материалом;
- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;
- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;
- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Методические рекомендации по подготовке к контрольной работе

Контрольная работа выполняется слушателями в соответствии с утвержденной тематикой. Контрольная работа является элементом самостоятельной работы, поэтому выбор темы предоставляется слушателю. До написания контрольной работы слушатель должен в целом ознакомиться с разделами модуля, предусмотренными учебной программой. Работа по написанию контрольной начинается с выявления и изучения источников и литературы по теме. По окончании сбора и изучения литературы и источников следует продумать план контрольной работы. Составление плана – важная часть работы над темой. План представляет собой перечень вопросов, отражающих содержание исследования. В план целесообразно включить наиболее важные теоретические и практические вопросы темы, которые при необходимости могут быть детализированы.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо пошагового освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Типовые темы контрольных работ

1. Патофизиология как раздел клинической психологии: предмет, объект, место в системе научного знания.

2. История становления отечественной патопсихологии.
3. Возможности решения общепсихологических проблем на патопсихологическом материале.
4. Современные направления патопсихологических исследований.
5. Виды экспертной деятельности клинического психолога и специфика его работы в составе ВТЭК (МСЭК).
6. Сравнительный анализ деятельности нейро- и патопсихолога в составе ВТЭК (МСЭК).
7. Принципы экспертной деятельности клинического психолога.
8. Пограничные личностные расстройства: общая классификация.
9. Уровни и детерминанты пола человека.
10. Мозг в обеспечении полного комплекса форм сексуального поведения.
11. Варианты нарушений сексуального поведения при различных повреждениях головного мозга.
12. Сексуальные девиации (парафилии) как расстройства сексуальной сферы. Основные феномены и юридическое значение.
13. Психические и соматические (вегетативные) нарушения при маниакальной и депрессивной фазах МДП.
14. Атипичные и смешанные фазы МДП.
15. Континуальный тип течения МДП.
16. Особенности клиники МДП в подростковом возрасте.
17. Юридическое значение понятия «аффект».
18. Справедливость и целесообразность юридической ответственности.
19. Стадии формирования преступления.
20. Виды преступных побуждений: утилитарные, гедонистические, конформные, побуждения псевдореализации и самоутверждения.
21. Понятие организованной преступности.
22. Феномен мнимой транзитивности.
23. Понятие вины как базовой категории уголовного права.
24. Факторы риска аддиктивного поведения подростков.
25. Мотивы, причины и поводы подростковых суицидов.
26. Мотивы участия подростков в неформальных объединениях и криминальных группировках.

Типовые практические задания

1. В методике «Классификация предметов» испытуемая объединяет в одну группу гриб и жука, поясняя: «они для меня тесно связаны: я на даче собираю грибы, а на них всегда сидят жуки». Дайте квалификацию феномена.
2. В методике «Сравнение понятий» пациентка выделяет между золотом и серебром следующее различие: «серебро способно обеззараживать воду, а золото - нет». Квалифицируйте феномен.
3. Обследуемый толкует пословицу «Лучшее – враг хорошего» следующим образом: «Добро всегда побеждает зло». Квалифицируйте ответ.
4. Методика «Пиктограмма». Опосредуемое понятие - «тяжёлая работа». Испытуемая рисует «два треугольника, которые соприкасаются вершинами» и поясняет свой выбор: «тяжело их так поставить, и им надо преодолевать разные силы, чтобы так стоять». Квалифицируйте образ по уровню абстрактности и степени адекватности. Сформулируйте диагностическую гипотезу.

5. В методике «Сравнение понятий» испытуемый видит сходство корзины и совы в «наличии в обоих словах буквы О».

Дайте квалификацию феномена.

6. В методике «Простые аналогии» пациентка устанавливает аналогию «ложка/каша = вилка/мясо», аргументируя свой ответ тем, что «ложкой есть мясо неудобно».

Квалифицируйте феномен.

7. Обследуемый толкует пословицу «Нечего на зеркало пенять, коли рожа крива» следующим образом: «Если есть комплексы, надо от них избавляться, можно даже зеркало сменить».

Сформулируйте диагностические гипотезы.

8. Методика «Пиктограмма». Опосредуемое понятие - «тяжёлая работа». Испытуемый сначала рисует стол (офисный работник), затем рисует на столе человека, несущего груз, затем рядом изображает человека, стоящего в луже своего пота.

Назовите особый феномен и квалифицируйте его.

Шкала оценивания контрольных работ

7-10 баллов: полный и правильный ответ на вопросы, без ошибок и недочетов, логично структурированный и изложенный материал. Слушатель демонстрирует знание специальной литературы по курсу. В ответе приводятся примеры (из изученного материала или собственные).

4-6 балла: полный правильный ответ с соблюдением логики изложения материала, но при ответе допускаются не более одной негрубой ошибки и одного недочета, или не более двух недочетов.

1-3 балла: слушатель правильно выполнил не менее половины работы или допустил не более двух грубых ошибок, или не более одной грубой и одной негрубой ошибки и одного недочета, или не более двух-трех негрубых ошибок, или одной негрубой ошибки и трех недочетов, или при отсутствии ошибок, но при наличии четырех-пяти недочетов, плохо знает текст произведения, допускает искажение фактов, неполные знания, допускаются ошибки и неточности, ответ выстроен нелогично, При этом хотя бы по одному из заданий ошибки не должны иметь принципиального характера.

0-баллов: слушатель допустил число ошибок и недочетов превосходящее норму, при которой может быть выставлена более высокий балл, или если правильно выполнил менее половины работы, а также в случае, если слушатель не дал ответа на вопрос, дал неверные, содержащие фактические ошибки ответы на все вопросы.

Шкала оценивания практических заданий

Оценка «отлично» выставляется, если слушатель активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: слушатель активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная

аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда слушатель в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда слушатель обнаружил несостоятельность осветить вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является экзамен.

Экзамен по дисциплине проводится в форме выполнения практических заданий.

Задание 1.

1. *Объясните данный тезис, используя понятия общей психологии, пато- и нейропсихологии, постройте методологическую доказательную базу данного критического комментария. Л.С. Выготский, критикуя широко распространенную практику использования метода Бине-Симона, считал, что он позволяет судить только о количестве приобретенных знаний, умений и навыков, а не о строении и качественных особенностях умственной деятельности детей, поэтому количественные измерения интеллекта не дают возможности прогнозировать дальнейшее развитие ребенка.*

2. *Объясните следующую мысль, обоснуйте и докажите его, используя понятия патопсихологии, нейропсихологии и общей отечественной психологии, называя авторов тех или иных идей, методов исследования, методологических принципов обследования пациента. В отечественной психологии сложился вполне определенный взгляд на природу психического, согласно которому психические процессы формируются прижизненно в ходе присвоения общественно-исторического человеческого опыта в процессе деятельности и общения. Поэтому патопсихологический эксперимент должен быть направлен не на исследование и измерение отдельных психических функций, а на исследование человека, совершающего реальную деятельность, на выявление механизмов нарушений деятельности и возможностей ее восстановления.*

3. *Обоснуйте и объясните, как вы понимаете нижеприведенный тезис. Объясните, каким образом в пато- и нейропсихологии преодолевается данное методическое затруднение, расскажите об этом подходе подробно, операционализируя основные понятия. Как известно, различные психические расстройства могут проявляться сходным образом в нарушениях познавательной деятельности, поведения. За одним и тем же патопсихологическим симптомом могут стоять различные механизмы. Например, нарушение опосредованной памяти в одном случае может быть связано с нарушением умственной работоспособности (при астениях органического генеза), в другом — с нарушением целенаправленности мотивов (у «любных» больных, при шизофрении), в третьем — со снижением уровня обобщения (при олигофрении, деменции).*

4. *Что подразумевается под данным тезисом? Что имела в виду Б.В. Зейгарник? Определите основные понятия в тезисе, обоснуйте свой ответ, используя понятия нейро-, патопсихологии. Б.В. Зейгарник приравнивала экспериментальное патопсихологическое исследование к широко используемому в медицинской практике*

методу «функциональной пробы», который состоит в испытании деятельности какого-либо органа или системы.

5. Экспериментальную ситуацию можно рассматривать как модель реальной жизненной ситуации больного, как отрезок его реальной жизни. *Что конкретно обеспечивает данный подход в диагностическом обследовании пациента?*

6. *Что подразумевается под данным тезисом? Что имеется в виду? Определите основные понятия в тезисе, обоснуйте свой ответ, используя понятия нейро, патопсихологии.* Важным принципом патопсихологического исследования является учет роли личностного компонента в психической деятельности. Рассматривая высшие психические функции как сложные виды психической деятельности, необходимо признать, что выполняют мыслительную, перцептивную, мнестическую деятельность не мозг, не мышление или восприятие (память) сами по себе. Субъектом любой деятельности, в том числе и перцептивной, мнестической, мыслительной, является личность, т. е. человек, являющийся носителем системы социальных отношений.

7. Под влиянием болезни у человека зачастую возникают патологические изменения личности, которые оказывают существенное влияние на протекание всей психической деятельности в целом, так как именно личность является субъектом деятельности. Индикаторами патологических изменений личности являются изменения системы отношений человека к себе и окружающему. *В чем именно будут проявляться данные изменения при разных формах психической патологии. Приведите примеры, аргументируйте свой ответ в понятиях патопсихологии, отечественной общей психологии.*

8. В отличие от обычного экспериментального исследования (особенно его психодиагностического варианта), патопсихологический эксперимент, по сути, является совместной деятельностью экспериментатора и испытуемого, в контекст которого тесно вплетено общение. *Каковы методические, прогностические, диагностические особенности и следствия этого?*

9. Существенные отличия наблюдаются и в технологии проведения психодиагностического и патопсихологического эксперимента. *В чем именно состоят технологические различия данных процедур? В чем их принципиальное различие?*

10. *Как вы понимаете следующее утверждение патопсихологической модели диагностики.* Патопсихологическое обследование осуществляет переход от фиксации внешних проявлений психических нарушений к выявлению их внутренних механизмов и является тонким, сложным инструментом психологического познания.

11. Особенностью патопсихологического эксперимента является необходимость обнаруживать не только структуру измененных, но и сохранных форм психической деятельности больного. *Для каких целей определена данная особенность, что она обеспечивает в диагностическом, прогностическом плане?*

12. Более важными для выявления сохранных компонентов деятельности и для прогноза восстановления функций являются данные о том, как больной осуществляет поиск решения, насколько он восприимчив к оказываемой ему помощи, может ли он ею воспользоваться. Решение такой задачи становится возможным, как уже отмечалось, за счет активной позиции, которую занимает патопсихолог в проведении исследования. *Какой принцип патопсихологического эксперимента обеспечивает такую возможность? Расскажите подробнее об этом принципе, обоснуйте ответ и приведите примеры.*

Задание 2. Синдромный анализ на материале резюме патопсихологических заключений.

О нарушении каких компонент психической деятельности свидетельствуют факты, сформулированные в следующих резюме патопсихологических заключений?

1) «Таким образом, на первый план при исследовании выступила аспонтанность, расплывчатость, разноплановость мышления больной. Эмоциональные реакции неадекватны; при кажущейся безучастности и аспонтанности поведения больной они содержат также активную негативистичность; больная пуглива, но в ней нет детской

послушности, внушаемости. Она остается отгороженной, упорно бездеятельной; принятая ею позиция беспомощности фиксирована и неподвижна» (Рубинштейн, 2004, с.211).

2) «Таким образом, на фоне неустойчивой сниженной самооценки и неудовлетворенности собой наблюдаются компенсаторное завышение притязаний в области интеллекта. Общая незрелость процессов целеполагания и отношения к ценностям сочетается с ригидной тактикой целеполагания, доминирующим мотивом достижения успеха и высоким уровнем оптимизма» (Яньшин, 2004).

3) «Таким образом, на фоне грубой некритичности и эмоциональной неадекватности больного выявляются выраженные нарушения мыслительной деятельности (нарушения целенаправленности и операциональные – искажения процесса обобщения, мотивационные – разноплановость суждений, резонерство)».

4) «Таким образом, во время исследования выявляются интеллектуальная, эмоциональная сохранность больного, критическое отношение как своему состоянию, так и к процессу исследования в целом. Вместе с тем следует отметить некоторую обстоятельность суждений и элементы утомляемости (особенно при продолжительной интеллектуальной нагрузке)».

5) «Таким образом, можно говорить о диссоциации между высоким операциональным и низким предметно-содержательным уровнями мышления. На первый план в структуре дефекта выступают мотивационные нарушения, трудности в распределении внимания, нарушения избирательности мышления. Эмоциональная сдержанность вызывает затруднение в общении. Может продолжать обучение в массовой школе».

6) «Таким образом, на первый план в структуре дефекта выходят нарушения мышления по типу снижения уровня обобщения, сужение объема памяти и внимания, мотивационные колебания, неустойчивость удержания цели и интереса к заданию, аффективная напряженность. Характер интеллектуальной деятельности говорит о необходимости обучения по специальной программе. Целесообразно проведение нейропсихологического обследования, так как нарушения могут иметь органическую основу».

7) «Таким образом, на первый план в структуре дефекта выходят грубые мотивационные нарушения – недостаток активности, направленности собственной деятельности, что обуславливает низкую продуктивность. Наряду с высоким уровнем обобщений, способностью выделить формальные признаки наблюдается тенденция к актуализации малозначительных признаков предметов (искажения уровня обобщения). Продуктивность деятельности выше при внешней стимуляции».

8) «Таким образом, на первый план при исследовании выступают грубые нарушения критичности в сочетании с выраженными нарушениями мышления (по типу соскальзываний, разноплановости суждений, резонерства)».

9) «Таким образом, в момент исследования выявились нарушения: снижение уровня обобщений (наличие конкретно-ситуационных и обстоятельных суждений), выраженные обстоятельность, тугоподвижность и детализация ассоциаций. Отмечается заметная утомляемость и колебания внимания, граничащие с колебаниями тонуса сознания».

Задание 3. Анализ патопсихологических заключений в контексте синдромного анализа и процедуры обследования.

Прочитайте патопсихологические заключения и ответьте на следующие вопросы.

Примеры.

1 группа вопросов. Каковы этапы патопсихологического заключения? О чем идет речь на каждом из этапов? Каков результат каждого этапа заключения? Где и как осуществляется переход с одного этапа составления заключения на другой? Согласуется ли резюме заключения с фактами, обозначенными в ходе заключения? Обоснуйте ответ.

2 группа вопросов. *О каком патопсихологическом синдроме идет речь, проанализируйте его структуру? Какой компонент психической деятельности нарушен в первую очередь? Есть ли у больной возможности компенсации дефекта? Какие стороны психики сохранны / скомпенсированы и в чем это проявляется в обследовании? Как патопсихолог определил ключевое нарушение при обследовании и на основании каких фактов сделал вывод? Какое психическое заболевание имеет место в данном случае?*

1. Н., 25, студент, поступил в психиатрическую больницу на обследование.

Жалоб не высказывает, на расспросы отвечает расплывчато, в ходе исследования иногда наблюдается адекватная улыбка, иногда неадекватный ситуации смех. Стационарирование в больницу считает недоразумением. Себя считает психически здоровым. При исследовании самооценки все показатели резко завышены, что свидетельствует о нарушении критичности. Напр., относит себя к числу самых здоровых людей. Считает, что самым здоровым ему мешает быть «зрение... очки мешают заниматься подводным плаванием, их приходится часто снимать, а также родимое пятно на теле». Больной оценивает себя также достаточно высоко по шкале «счастье», сопровождая свою оценку резонерским высказыванием «Самые счастливые люди, которые ясно разбирались в себе, ясно понимают себя и согласно познанию себя совершают поступки, т.е. действия этих людей не противоречат, действия их осознаны, т.е. они познали себя, и это они делают... Самые несчастливые -...люди, которые никогда не знают, что им делать и часто совершают и действуют по указке других людей, т.е. нерешительные, расплывчатые, раздвоенные, расстроены».

Больной не критичен к своим действиям, суждениям. Он «принципиально» не согласен с замечаниями экспериментатора, спорит, стремясь доказать свою правоту.

Формально больному доступны мыслительные операции, однако обнаруживаются искажения операционной стороны мышления, выражающиеся в повышенной актуализации маловероятных свойств предметов. Так, при выполнении задания «исключение предметов», больной предлагает сразу несколько вариантов решения, не может выбрать из них наиболее правильный. Напр., предлагается карточка с изображением пилы, топора, коловорота, шурупа. Исключению в данном случае подлежит шуруп, т.к. все остальные предметы – орудия труда. Больной же исключает пилу, т.к. «остальные предметы, которыми может пользоваться только один человек, а пилой обязательно два.» или «потому, что пила – это режущий инструмент, а остальные предметы входят в поверхность». Обращает на себя внимание расплывчатость, разноплановость суждений, резонерство.

Таким образом, на первый план при патопсихологическом исследовании выступают грубые нарушения критичности в сочетании с выраженными нарушениями мышления (по типу соскальзывания, разноплановости суждений, резонерства).

2. С., 49 лет, поступил в психиатрическую больницу на обследование.

Данные экспериментально-психологического исследования.

Жалоб на умственную работоспособность не высказывает. Беседует охотно. Заметна склонность показать себя с лучшей стороны. Часто подчеркивает, что «здоров и ничем серьезным не болел». В речи встречаются слова с уменьшительными суффиксами. Инструкции выслушивает очень внимательно. Выполняет задания старательно. Допущенные ошибки, даже самые незначительные, старается скрыть (когда в чем-то не уверен, начинает говорить тихим голосом; или старается незаметно вообще уйти от выполнения трудного для него задания; часто свой успех пытается оправдать тем, что он впервые столкнулся с работой такого рода).

Инструкции к заданиям усваивает. Суждения последовательные, логика суждений не нарушена.

Вместе с тем следует отметить выраженное нарушение операционной стороны мышления. Оперирование общими признаками предметов затруднено и заменяется установлением конкретно-ситуационных связей между предметами. Умение абстрагироваться от конкретных деталей нарушено (напр., операция классификации

предметов, в основе которой лежит выделение обобщенного свойства предмета, отвлечение от множества других его конкретных свойств, вызывает затруднение. Больной часто прибегает к ситуационному принципу образования групп. Создает большое количество мелких групп на основании довольно конкретной предметной связи. Так, объединяет в одну группу посуду и весы («Это все предметы для приготовления пищи... весы тоже к кухне подходят... они способствуют лучшему приготовлению пищи... в поваренной книге предусматривается состав в граммах... нужно что-то развесить, например»)

Отмеченные нарушения мышления ярко и четко выступают при применении метода «пиктограмма». В созданных образах-ассоциациях отсутствовала условность, много излишних конкретных деталей, как в суждениях, так и в самих рисунках. Например, для запоминания слова «сомнение» больной придумывает следующий образ и ведет такое рассуждение: «Я раскрываю утреннюю газету, быстро просматриваю вторую страницу, но предварительно я написал свою заметку и жду, что ее напечатают в следующем номере, т.к. в предыдущем не было... быстро пробежал одну страницу – заметки нет, у меня возникает сомнение – будет ли в этом номере напечатана моя статья; открываю следующую страницу, допустим это газета «Неделя», опять нет, несколько страниц просмотрел, у меня возникает волнение – напечатают или нет; в конце концов я открываю последнюю страницу и нахожу свою корреспонденцию, сомнение мое исчезает».

Описанный характер нарушения мышления можно квалифицировать как снижение уровня обобщения.

Следует отметить выраженную утомляемость больного при умеренно интеллектуальной нагрузке (сам больной тщательно пытается скрыть утомление). Отмечаются грубые колебания внимания, которые иногда граничат с колебаниями тонуса сознания.

Примером может служить отсчитывание из 200 по 13 = ...187...175...83...70...157...144...123...126...48...135...138...39...123...126...48...135... Процесс запоминания и воспроизведения грубо не изменен. Отмечается лишь некоторая слабость воспроизведения.

Таким образом, в момент исследования выявились нарушения мышления: а) снижение уровня обобщения (наличие конкретно-ситуационных и обстоятельных суждений), б) выраженная обстоятельность, тугоподвижность и детализация ассоциаций; в) отмечается также заметная утомляемость и ярко выраженные колебания внимания, граничащие с колебаниями тонуса сознания.

3. С., 20 лет, военнослужащий, поступил в психиатрическую больницу на обследование.

Во время обследования спокоен, вежлив. Охотно рассказывает о своих жалобах («память неважная, рассеянный»). Подробно описывает «состояния», которые отмечались во время службы в армии. Старается подчеркнуть свою несостоятельность при усвоении материала, обращает внимание экспериментатора на «плохой сон», «трудности засыпания».

В ходе выполнения экспериментальной работы отмечается намеренная медлительность больного. Долго обдумывает инструкции к заданиям, медленно включается в работу, как бы обдумывая план действий. После длительного периода «размышлений», выполняет работу правильно, без видимых затруднений, в соответствии с инструкцией. Обнаруживает сохранность мыслительных операций, доступность обобщения и абстрагирования (лишь испытывает затруднения при опосредовании отвлеченных понятий). Суждения последовательны, направленность мышления сохранена. Ассоциации в пиктограмме адекватны, эмоционально окрашены, в меру абстрактны; без излишней детализации и обстоятельности. О достоверности результатов проверки мнестических процессов судить не представляется возможным из-за стремления больного к преувеличению своей несостоятельности в умственной работе. Повышенной утомляемости, нарушения внимания во время исследования выявить не удалось.

Задание 4 (примеры). Используя понятия патопсихологии, сформулировать обоснованные гипотезы об эмпирических индикаторах нарушений психической деятельности или системе отношений пациента к обследованию, пр., наблюдаемых в ходе патопсихологического эксперимента:

- Испытуемый просит провести исследование повторно, так как «растерялся и не смог показать лучший результат».
- При выполнении заданий шёпотом повторяет инструкцию, время от времени уточняет правильность ее понимания.
- При выполнении пробы «10 слов» воспроизводит слова, встречавшиеся в предыдущих методиках. При уточняющих вопросах не исправляется.
- В ходе обследования внимание неравномерно. Явно прослеживаются пики и спады работоспособности.
- Запоминание неравномерно (5-7-3-9-6, отсрочено 10). В процессе выполнения легко отвлекаем, в воспроизводимом словесном ряде фигурируют предметы из обстановки комнаты.
- 100..93...86...79...86...72....65.....86... При выполнении «отсчитывания» происходит фиксация на определенной цифре. При получении замечания испытуемый исправляется, но через некоторое время снова озвучивает число.
- Обобщение дается легко, однако в ходе выполнения задания возникают нетипичные толкования («Разумеется Оса и Ось похожи. Ось – муж Осы.», «У волка и луны общее полнолуние.», «Все девочки – куколки.»).
- В ходе исследования устает к концу выполнения любого задания, однако истинной истощаемости не наблюдается. Испытуемый осуществляет легкий переход к любому новому заданию с достаточно быстро вработываемостью и последующим истощением.
- Задания исполняет формально. Мотив экспертизы не сформирован.
- Испытуемый склонен к гиперобобщению (классификация предметов, четвертый лишний: «это все дело рук господних и нет ничего лишнего в его замысле»).
- Обобщает по ситуативным критериям: «это все летнее утро, когда перед рассветом идешь к лесу, чтоб по росе собрать землянику».
- Затрудняется в поиске общего и отличного: «у коровы и лошади четыре ноги, а рогов у кого-то нет. Не знаю у кого». При уточняющих вопросах отвечает правильно: «Ну да, и животные они тоже».
- Инструкцию игнорирует. Выполняет что-то свое (рисует ромашки вместо «отсчитывания») и требует оценки правильности исполнения.
- Мотив экспертизы сформирован избыточно. Требуется оценки правильности даже самого незначительного действия («а эту пиктограмму я хорошо нарисовал?»).
- Рисует пиктограммы, вписывая их в один рисунок. Свои действия объясняет логично: «раньше увлекался мнемотехниками, кое-что еще помню». При этом воспроизводит отсрочено 14 из 14 дословно.
- В ходе выполнения задания (таблицы Шульте) темп деятельности постепенно замедляется без потери производительности.
- При идеальном исполнении пиктограмм (12 из 12) дефицитарно запоминание на слух (3-4-4-5-4, отсрочено 2). Затруднение вызывают раздражение («Это дурацкое задание!», «Оно для умников!»).
- Множество побочных ассоциаций усложняют и загромождают ход рассуждений испытуемого, а также мешают ему сосредоточиться на сути задания. («важно все выполнить хорошо – это индикатор престижа, а престиж такая вещь... <...> ...мы же, кажется, о чем-то другом говорили, да?»)

- При пересказе рассказа начинает фантазировать, отходя от заданного сюжета, но сохранив основных персонажей («...а потом лев достал бластер...»). При повторном прочтении текста утверждает, что ему дали не тот текст.
- Некритично принимает похвалу экспериментатора, не замечая, что она не заслужена вследствие затруднений в выполнении большинства заданий.
- В ходе обследования четко прослеживается эмоциональная лабильность. Настроение явно колеблется даже в ходе выполнения одного задания.
- В ходе выполнения пробы на опосредованное запоминание (по Леонтьеву) использовались причудливые ассоциации. Друг – перья («тот еще Чингачгук Большой Змей»), пожар – кошка («эти всегда в курсе всего»).
- Выдает пространные описания к каждой картинке при выполнении классификации предметов («этот элемент псевдо-одушевленного женского образа можно отнести к группе динамичных»).
- При исключении предметов говорит, что «ремень – это карательное, а остальное – одежное».
- Пиктограммы состояются преимущественно из штрихов, черточек и непонятных никому, кроме испытуемого, значков. Однако воспроизводимость хорошая (8 из 10).
- При классификации относит врача к «предметам для измерения», так как тот меряет давление.
- При выполнении заданий иногда сам отмечает свои ошибки, но при указании на них со стороны экспериментатора начинает отстаивать свою правоту, какой бы нелепой ошибка не была.
- Придерживается двойных стандартов в классификации. Определяя предмет в одну из категорий, перечисляет все остальные возможные способы его расположения. («пусть персик будет на тарелке, хотя он мог бы полежать еще с овощами или фруктами, или с травоядными, но они его съедят».)
- В методике «Пиктограммы» на каждое слово прорисовывает не менее 2-3 ассоциаций на одну картинку, тщательно отделяет изображения друг от друга, прочерчивая границы между рисунками.
- Выполняет задание до первой самостоятельно обнаруженной или указанной ошибки. При ее обнаружении – бросает выполнение и отказывается возвращаться к заданию.
- Следит за выражением лица экспериментатора. Комментирует и интерпретирует смену эмоций. («Вы лоб нахмурили. Я вас раздражаю?»)
- Не смотря на свой высокий образовательный уровень выражается просто и костноязычно. Малоактивен. На все вопросы отвечает односложно, однако с методиками, где устная речь может подменяться письменной справляется легко, дает образные описания.
- В ходе исследования нарастает количество ошибок без явного проявления истощения.
- При выполнении письменных проб заметны затруднения с удержанием карандаша и мелкий тремор рук.
- Часто отвечает на вопросы невпопад. Забывается. Время от времени уточняет, зачем она здесь и что надо делать. Однако при начале выполнения методик через некоторое время снова «задумывается» и не сразу вспоминает на чем остановился.
- В ходе выполнения заданий постоянно упоминает собственную внешность («у меня точно не помялась рубашка?», «я, наверное, уже сильно растрепался»). От данной тематики отходит неохотно, однако с заданиями справляется довольно легко.

- Несмотря на то, что речь испытуемого изобилует метафорами и афоризмами – затрудняется в трактовании пословиц, объясняет их буквально («цыплят действительно считают по осени»).
- В ходе исследования иногда интересуется, можно ли будет вернуться к одному из предыдущих заданий, потому что оно ему понравилось.
- Задания выполняет верно, но иногда останавливается и вопросительно смотрит на экспериментатора. Возвращается к выполнению только после повторения инструкции.
- Все время беспокоится о правильности выполнения заданий («а если ошибусь – это ничего страшного?»).
- При скудном воспроизведении слов по пиктограммам (3 из 12) раздраженно разорвал листок и швырнул на пол, после чего абсолютно спокойно поинтересовался следующим заданием и с энтузиазмом приступил к выполнению.
- Отказывался от выполнения сложных с точки зрения самого испытуемого методик, ссылаясь на «сонные таблетки», однако при обращении к лечащему врачу выяснилось, что никаких таблеток с подобным эффектом пациент не принимает.
- В ходе выполнения заданий навязчиво напевает одну мелодию. При прямом вопросе удивляется и говорит, что он этого не делает.
- При заполнении Дембо-Рубинштейн утверждает, что своего идеала достиг и ему больше не к чему стремиться.
- Просит экспериментатора тоже повыполнять задания, так как ему одному их выполнять скучно.
- Рисуя пиктограммы, игнорирует инструкцию и делает подписи.
- При выполнении простых аналогий осознано допускает ошибки, аргументируя это тем, что так оригинальнее.
- При выполнении устных методик автоматически собирает и разбирает ручку.
- Отказывается от общения с экспериментатором, пока тот не снимает белый халат. («мы же не в больнице»)
- При выполнении счета по Крепелину называет случайные цифры, стараясь попасть в рифму.

Шкала оценивания практических заданий

Оценка «отлично» выставляется, если слушатель активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: слушатель активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда слушатель в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать

выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда слушатель обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Интегральная шкала оценивания

Низкий «неудовлетворительно/незачет» - компетенция не освоена или освоена в недостаточной мере. Слушатель не знает, либо знает на слабом уровне теоретический материал по модулю. Не владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы или называет неуверенно, с ошибками.

Пороговый (базовый) «удовлетворительно/зачтено» - компетенция освоена удовлетворительно, но достаточно. Слушатель освоил основную базу теоретических знаний. Владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы.

Продвинутый «хорошо/зачтено» - компетенция освоена достаточно хорошо. Слушатель знает теоретический материал по модулю, умеет применить эти знания на практике. Чётко и ясно формулирует свои мысли. Знает специальную литературу по профессиональным вопросам.

Высокий «отлично/зачтено» - компетенция освоена в полной мере или на продвинутом уровне. Слушатель знает теоретический материал, умеет применить эти знания на практике и(или) имеет опыт в профессионально-практической деятельности. Приводит актуальные примеры из сферы профессиональной деятельности; демонстрирует способности к нестандартной интерпретации поставленного вопроса.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 мая 2020 г. N 683)

7.2. Основная литература

1. Алёхин, А. Н. Распознавание психических расстройств в психологической практике : учебник для вузов / А. Н. Алёхин, М. В. Пеккер. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 187 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16143-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/561079>
2. Булатецкий, С. В. Патопсихология: симптомы и синдромы психических расстройств. Для специальности "правоохранительная деятельность" : учебник для вузов / С. В. Булатецкий. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 177 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10831-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565671>
3. Дайнеко, В. В. Психология агрессии : учебник для вузов / В. В. Дайнеко. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 70 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-20140-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/581271>
4. Дорошева, Е. А. Клиническая психофизиология : учебник для вузов / Е. А. Дорошева. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 105 с. — (Высшее образование). —

- ISBN 978-5-534-19980-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/569209>
5. Залевский, Г. В. Введение в клиническую психологию : учебник для вузов / Г. В. Залевский. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 192 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10619-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565588>
6. Зверева, Н. В. Патопсихология детского и юношеского возраста : учебник для вузов / Н. В. Зверева, О. Ю. Казьмина, Е. Г. Каримулина. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 222 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08286-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565040>
7. Касьянов, В. В. Девиантология: социология суицидального поведения : учебник для вузов / В. В. Касьянов, В. Н. Нечипуренко. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 333 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08313-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565094>
8. Кашапов, М. М. Психология конфликта : учебник и практикум для вузов / М. М. Кашапов, Ю. С. Филатова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 216 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17899-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/562063>
9. Клейберг, Ю. А. Психология девиантного поведения : учебник и практикум для вузов / Ю. А. Клейберг. — 5-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 287 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16487-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/559774>
10. Колесникова, Г. И. Девиантология : учебник и практикум для вузов / Г. И. Колесникова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 161 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12876-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/561802>
11. Колесник, Н. Т. Клиническая психология : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова, Г. И. Ефремова ; под редакцией Г. И. Ефремовой. — 4-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 286 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-21472-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/572258>
12. Колесник, Н. Т. Нейро- и патопсихология. Патопсихологическая диагностика : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова, Г. И. Ефремова ; под редакцией Г. И. Ефремовой. — 4-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 184 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-21469-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/572255>
13. Орлова, Е. А. Патопсихология : учебник и практикум для вузов / Е. А. Орлова, Р. В. Козьяков, Н. В. Рышлякова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 334 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17008-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/559780>
14. Преступность несовершеннолетних : учебник для вузов / под редакцией А. В. Ростокинского. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 221 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11457-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566242>
15. Руденский, Е. В. Психология ненормативного развития личности : учебник для вузов / Е. В. Руденский. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 177 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-07970-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564352>

16. Сафуанов, Ф. С. Судебно-психологическая экспертиза : учебник для вузов / Ф. С. Сафуанов. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 357 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17754-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/581150>
17. Собольников, В. В. Криминальная психология : учебник для вузов / В. В. Собольников. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 379 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12600-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566763>
18. Тигунцева, Г. Н. Психология отклоняющегося поведения : учебник и практикум для вузов / Г. Н. Тигунцева. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 336 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17023-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/532203>
19. Шнейдер, Л. Б. Психология девиантного и аддиктивного поведения детей и подростков : учебник и практикум для вузов / Л. Б. Шнейдер. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 219 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-05932-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564122>

7.3. Дополнительная литература

1. Агрессивное поведение лиц с психическими расстройствами: диагностика, судебно-психиатрическая экспертиза, профилактика (пособие для врачей) / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, Б.В. Шостаковича. — М.: Минздрав РФ ВНИИОСП им Сербского, 2000. — 25 с.
2. Башкатов И.П. Психология групп несовершеннолетних правонарушителей (социально-психологические особенности). М., 1993.
3. Бержере Ж. Психоаналитическая патопсихология: пер. с фр. А.Ш.Тхостова. — М.: МГУ, 2001. — 400 с.
4. Визель Т.Г., Сенкевич Л.В. Агрессия и аутоагрессия: предпосылки, проявления, последствия /монография/ - Тула, ТГПУ, 2005
5. Визель Т.Г., Сенкевич Л.В. Девиантное поведение подростков. Теории и эксперименты: Монография. — Тула, ТГПУ, 2007.
6. Зейгарник Б.В. Патопсихология: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений .- 3-е изд., стереотип. - М.: Издательский центр «Академия», 2005 - 208 с.
7. Зинченко Ю.П. Клиническая психология сексуальности человека в контексте культурно-исторического подхода. - М.: ТК Велби, Прогресс, 2003. - 144 с.
8. Косарецкая С.В., Косарецкий С.Г., Синягина Н.Ю. Неформальные объединения молодежи: Профилактика асоциального поведения. СПб., 2006.
9. Макарычева Г.И. Коррекция девиантного поведения. Тренинги для подростков и их родителей. — СПб.: Речь, 2007.
10. Мамайчук И.И. Экспертиза личности в судебно-следственной практике. — СПб.: Изд-во Речь, 2002. — 255 с.
11. Ольшанский Д.В. Психология террора. — Екатеринбург: Деловая книга; М.: Академический проект, 2002.
12. Познышев С. В. Криминальная психология: преступные типы. О психологическом исследовании личности как субъекта поведения вообще и об изучении личности преступника в частности [Текст] / С. В. Познышев; сост. и предисл. В. С. Овчинского, А. В. Федорова. — М.: ИНФРА-М, 2009.
13. Ривман Д.В. Виктимология / Д.В. Ривман, В.С. Устинов. — СПб.: Юридический центр Пресс, 2000.
14. Сафуанов Ф.С. Медицинская и судебная психология. Курс лекций: Учебное пособие. М.: Генезис, 2004. - 608с.

15. Фещенко П.Н. Виктимологический аспект предупреждения преступности: лекция по направлению: 521400 – «Юриспруденция», по специальности: 0211000 – «Юриспруденция» / П.Н. Фещенко. – Киров, 2004

7.4 Интернет-ресурсы

1. E-library.ru
2. Ebsco.com
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. ЭБС «IPRbooks»

7.5 Справочные системы

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>

2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRzMzY2w> – проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KAHNEMAN и MARVIN для слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки

3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей

4. Dryad Digital Repository – открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах.

7.6 Иные источники

1. www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
2. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
4. www.psyedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. www.rospsy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
6. www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;
7. <http://www.psychiatr.ru> – Российское общество психиатров;

8 Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

Технические и программные средства обучения:

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft

Проектор

Требования к программному обеспечению общего пользования:

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП: <https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

Характеристика результатов освоения программы

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

Компетенция (код, содержание)	Индикаторы
Способен применять методы клинико-психологической диагностики психического/психологического здоровья и адаптационных возможностей отдельных лиц (пациентов/клиентов) и социальных групп с учетом их клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-1)	Анализирует нарушения психической деятельности с использованием принципов синдромального анализа
Способен анализировать и обобщать результаты клинико-психологического обследования, применять синдромный анализ, составлять клинико-психологическое заключение, оценивать риски и ресурсы клиентов (пациентов) с учетом их нозологических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-2)	Оценивает и интерпретирует результаты патопсихологической диагностики

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА
ученым советом МИП
(в составе ДПП)
Протокол от «18» июня 2025 г. № 12

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
профессиональной переподготовки

Клиническая психология

Москва, 2025 г.

Авторы–составители:

Руководитель программы:

кандидат психологических наук, доцент,
Заведующая кафедрой клинической и
коррекционной психологии Государственной
классической академии им. Маймонида, член-
корр. АМТН

(подпись)

Л.В. Сенкевич

Доктор психологических наук,
действительный член (академик) Академии
медико-технических наук

(подпись)

Т.Г. Визель

Заведующий медико-реабилитационным
отделением Психиатрической клинической
больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
психиатр, психотерапевт, сексолог

(подпись)

А.В. Палин

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>стр</u>
<u>1. Цель и задачи дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>3. Объем дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
4.2. Содержание дисциплины (модуля)	6
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей</u> <u>дисциплины (модуля)</u>	<u>6</u>
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и</u> <u>промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)</u>	<u>7</u>
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>11</u>
<u>7.1. Нормативно-правовые документы</u>	<u>11</u>
<u>7.2. Основная литература</u>	<u>11</u>
<u>7.3. Дополнительная литература</u>	<u>11</u>
<u>7.4. Интернет-ресурсы</u>	<u>12</u>
<u>7.5. Справочные системы</u>	<u>12</u>
<u>7.6. Иные источники</u>	<u>12</u>
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>13</u>

1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- ознакомить с принципами и особенностями клинико-психологического исследования нарушений развития у детей и подростков;

- ознакомить с принципами патопсихологического диагностического исследования

Основными задачами дисциплины являются:

- изучение врожденных нарушений психического развития у детей и подростков;

- овладение основными методами диагностики нарушений развития в детском и подростковом возрасте;

- изучение характеристик патопсихологических синдромов, нарушений психических процессов, психологическими проявлениями разных форм дизонтогенеза в детском и подростковом возрасте;

- овладение навыком системного анализа структуры нарушения психического развития у детей и подростков.

2. Планируемые результаты обучения дисциплины

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Психодиагностический	Способен применять методы клинико-психологической диагностики психического/психологического здоровья и адаптационных возможностей отдельных лиц (пациентов/клиентов) и социальных групп с учетом их клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-1)	Имеет представления: о положениях диагностического исследования отклонений в психическом и социальном статусе детей и подростков о видах нарушений высших психических функций при различных психических нарушениях; о факторах риска аномалий психического развития детей и подростков	Умеет: -проводить психодиагностическое исследование детей и подростков с нарушением в психическом и социальном статусе; -применять диагностические методы обследования для определения типа дизонтогенеза; - составлять программы диагностического обследования детей и подростков с учетом нозологических нарушений	Владеет: - навыками самостоятельно проводить психодиагностическое исследование детей и подростков с нарушением в психическом и социальном статусе; - способами выявлять факторы риска аномалий психического развития детей и подростков; -умением определять типологию отклонений в психическом и социальном статусе детей и подростков

3. Объем дисциплины

Таблица 2

Объем дисциплины

Вид учебной работы		Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:		18	18
лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)		10	10
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		-	-
В форме практической подготовки			
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		8	8
Самостоятельная работа слушателя (СР)		8	8
Контактная самостоятельная работа (КСР)		-	-
Промежуточная аттестация	форма	Зачет	Зачет
	час.		
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е)		26	26

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

Структура дисциплины

№п/п ¹	Наименование (разделов/тем) ² дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час. ³	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. ⁷					Самостоятельная работа, час ⁸	Текущий контроль успеваемости ⁹	Промежуточная аттестация (форма/час) ¹⁰	Код компетенции ¹¹
			Всего ⁴	В форме практической подготовки ⁵	В том числе						
					Лекции / в интерактивной форме ⁶	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час ⁸				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Тема 1. Психология аномального развития как область психологического знания и практики	6			2	2		2			
2	Тема 2. Задачи и принципы психологической помощи при нарушениях психического развития	8			4	2		2			

3	Тема 3. Основные подходы к изучению нарушений психического развития в детском и подростковом возрасте	12			4	4		4			
		26			10	8		8		3	

4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Психология аномального развития как область психологического знания и практики	Определение, предмет и объект психологии аномального развития. История становления этой науки и эволюция понятийного аппарата. Клинический, дефектологический, реабилитационный, культурно-исторический подходы. Современная социокультурная модель. Понятие «отклоняющееся развитие». Закономерности дизонтогенеза (нарушения психического развития) у детей. Стадии психического развития ребенка и критические возрастные периоды. Первичные и вторичные нарушения. Роль гетерохронии и асинхронии в нормальном и патологическом системогенезе. Основные симптомы асинхронии развития: ретардация, патологическая фиксация, временный и стойкий регресс. Типы асинхронии развития
Тема 2. Задачи и принципы психологической помощи при нарушениях психического развития	Создание комплексной системы условий, способствующих успешной адаптации, реабилитации и личностному росту. Психопрофилактика как система психологического оздоровления ребенка путем создания адекватных условий индивидуального, семейного, образовательного развития его психологической сферы. Понятия первичной, вторичной, третичной психопрофилактики. Психокоррекция как метод психологического воздействия на человека, направленный на психические механизмы взаимодействия со средой, нарушающие его социальную адаптацию. Общая, частная и специальная коррекция. Современные возможности психологической компенсации, адаптации, интеграции. Принцип детерминизма, принцип развития, принцип комплексности и модули междисциплинарного взаимодействия. Принципы системного структурно-динамического и качественного анализа, их практическая реализация
Тема 3. Основные подходы к изучению нарушений психического развития в детском и подростковом возрасте	Клинико-педагогический и клинический подходы: первые классификации нарушений психического развития и создание рекомендаций по обучению соответствующих групп детей. Клинико-педагогические идеи в работах видных представителей отечественной психиатрии детского возраста (Г.Е. Сухаревой, В.В. Ковалева, Г.К. Ушакова и др.). Патопсихологический подход, его история и современные особенности. Работы В.В. Лебединского, И.Ю. Левченко, Н.Я. и М.М. Семаго. Понятия психического недоразвития, задержанного развития, поврежденного развития, дефицитарного развития, искаженного развития, дисгармонического развития. Принципы и методы работы психолога с соответствующими группами детей. Нейропсихологический подход: основные понятия, закономерности, принципы. Морфогенез, функциогенез, психогенез. Условия успешного психогенеза. Особенности нейропсихологической диагностики детей. Синдромы функционального недоразвития и функциональной несформированности различных отделов мозга: общая характеристика и дифференциальная диагностика. Левшество как атипия развития. Коррекция отклоняющегося развития с помощью нейропсихологических методов.

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процесса:

- знакомят с новым учебным материалом;
- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;
- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;
- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо пошагового освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Тема 1. Психология аномального развития как область психологического знания и практики

Дискуссия. Типовые вопросы для обсуждения:

1. Границы нормативного развития детской игры.
2. Границы нормативного развития речи у детей.
3. Детские страхи в норме и патологии.
4. Индивидуальные различия и отклонения в развитии детей.
5. Понятие жизненной цели и жизненного стиля.

Тема 2. Задачи и принципы психологической помощи при нарушениях психического развития

1. Работа в малых группах (слушатели делятся на группы по 3-5 человек в зависимости от количества участников).

2. Каждая мини-группа получает комплект диагностических задач.

3. Проанализировав содержание задачи, группа должна обосновать и поставить диагноз.

4. На знакомство с содержанием задач и обсуждение отводится 25 минут.

5. Представитель от мини - группы докладывает решение одной задачи остальным участникам занятия, которые соглашаются или нет с первым диагнозом, обосновывая свое решение.

6. Затем решение следующей задачи докладывает вторая группа. Обсуждение всех задач происходит по единой технологии.

Комплект типовых диагностических задач.

Задача 1. Ребенок отказывается разговаривать с воспитательницей при нормативном общении в семье и другими взрослыми. Предполагаемый диагноз? (**Элективный мутизм**).

Задача 2. Ребенок плохо контактирует с детьми и взрослыми, не смотрит в глаза, избегает телесного контакта. Предполагаемый диагноз? (**аутизм**)

Задача 3. Ребенок не понимает смысла короткого рассказа и сюжетных картинок. Возможные причины? Предполагаемый диагноз? (**интеллектуальная недостаточность**).

Задача 4. Ребенок школьного возраста демонстрирует только манипулятивную игру. Возможные причины? Предполагаемый диагноз? (**умственная отсталость выраженной степени**).

Задача 5. Ребенок обнаруживает достаточные сведения об окружающем при слабом осмыслении логических заданий. Возможные причины? Предполагаемые причины и диагноз? (**дополнительные интенсивные учебные занятия и механическое заучивание материала. Интеллектуальная недостаточность**).

Критерии оценивания работы

Правильный ответ - 2 балла,

частично правильный -1 балл,

неправильный – 0 баллов (за каждое задание).

Тема 3. Основные подходы к изучению нарушений психического развития в детском и подростковом возрасте

1. *Работа в малых группах (слушатели делятся на группы по 3-5 человек в зависимости от количества участников).*
2. *Каждая мини-группа получает комплект коррекционных задач.*
3. *Проанализировав содержание и обсудив его в мини-группе, слушатели должны поставить психологический диагноз и предложить стратегию психокоррекционной работы.*
4. *На знакомство с содержанием задач и обсуждение отводится 25 минут.*
5. *Представитель от мини - группы докладывает решение одной задачи остальным участникам занятия, которые соглашаются или нет с первым диагнозом и рекомендациями, обосновывая свое решение.*
6. *Затем решение следующей задачи докладывает вторая группа. Обсуждение всех задач происходит по единой технологии.*

Комплект коррекционных задач.

Задача 1. Ребенок с ЗПР, первоклассник отказывается заниматься математикой. Стратегия работы. (**подбор игровых заданий, привлекательных для ребенка, включающих элементы счета, повышение общей самооценки ребенка**).

Задача 2. Ребенок - дошкольник с нормальным интеллектом не подчиняется требованиям родителей, кусается и плюется. Стратегия работы (**введение системы запретов на формы неправильного поведения, поощрение адекватных форм поведения**).

Задача 3. Ребенок школьного возраста с ЗПР (2 класс) отказывается читать, демонстрируя только побуквенное чтение. Стратегия работы (**повышение общей самооценки ребенка, применение коррекционных методов обучения чтению**).

Задача 4. Ребенок с аутистическим спектром расстройств с парциальным когнитивным нарушением нуждается в подготовке к школьному обучению. Стратегия работы (**подбор методов работы, направленных на помощь аутичным детям, обучение матери адекватным методам общения со своим ребенком**).

Задача 5. Ребенок с диагнозом СДВГ не успевает по программе 1-го класса. Стратегия работы (**работа по привлечению внимания на привлекательном для конкретного ребенка материале, разработка режима активности и отдыха в соответствии со спецификой нарушения**).

Критерии оценивания работы

Правильный ответ - 2 балла,

частично правильный -1 балл,

неправильный – 0 баллов (за каждое задание).

Критерии оценивания работы слушателей

Оценка «отлично» выставляется, если слушатель активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: слушатель активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, слушатель обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение слушателя к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда слушатель в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда слушатель обнаружил несостоятельность осветить вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является зачет.

Зачет по дисциплине проводится в форме решения кейс-заданий.

Типовые кейсы-задания к зачету

Кейс-задание 1.

Проведите критический анализ классификаций детей с нарушениями психического развития, созданных в рамках клинико-педагогического подхода.

Кейс-задание 2.

Составьте программу клинико-психологической диагностики для учащихся четвертого класса КРО. Какими будут цели и задачи такой диагностики? С помощью каких методик можно будет оценить уровень психического развития детей и их потенциальные возможности?

Кейс-задание 3.

Перед вами – письмо, полученное детским психологом в ходе интернет-консультирования. Какой ответ дали бы на это письмо вы?

«Мой сын в два года научился читать. В три с половиной он бегло читал любой текст со скоростью более 100 слов в минуту. Но поведение его казалось странным: говорил сам с собой лучше, чем с нами, до 4 лет не задавал вообще никаких вопросов, панически боялся пылесоса и лестниц, в ответ на наши вопросы только повторял последние слова, часто казался глухим. При этом часами просиживал за книгами, отдавая предпочтение детским энциклопедиям старшего брата по физике, технике, геометрии. В четыре года мы попали в детский сад, где Антоше поставили диагноз: РДА. Сейчас ему пять с половиной лет. Он сам, с помощью книг, изучил азы геометрии, дорожные знаки, марки машин и многое другое. Начал задавать простые вопросы, с ним уже можно вести диалог, он пытается рисовать, правда, пока только под линейку. Боится телевизионной рекламы и ступенек, но, главное, с удовольствием общается с детьми, причем, не просто играет, как раньше, а разговаривает почти на равных. Игрушки отбирает только изредка. Что это? Если аутизм, то почему ему так нравится играть с детьми? Если неравномерность развития, то как ее преодолеть? Когда идти в школу? В какую?»

Кейс-задание 4.

Охарактеризуйте психологические особенности автора следующего текста. К какому варианту дизонтогенеза можно отнести его психическое развитие и почему?

Сергея, 10 лет

Чем отличаются мужчины от женщин? Женщины, во-первых, рожают детей. Во-вторых, иногда водят в детский сад и больше проводят времени с детьми. Мужчины ремонтируют приборы, а женщины нет. Женщины, бывает, работают докторами, учителями или воспитателями в детском садике. Мужчины работают строителями. Мужчины рисуют на руках и делают татуировки. Женщины слабые, а мужчины сильные. У женщин пальцы тоньше и кожа блее. Мужчины любят в компьютерные игры, в видеоигры играть. Чем похожи женщины и мужчины? Это люди. Бывает, оба воспитывают детей. Две руки, два глаза, один нос, один рот, очень много волос, два уха, две ноги, два колена, два локтя и две кисти руки. Едят, пьют, разговаривают, бегают, ходят, прыгают.

Интегральная шкала оценивания

Низкий «неудовлетворительно/незачет» - компетенция не освоена или освоена в недостаточной мере. Слушатель не знает, либо знает на слабом уровне теоретический материал по модулю. Не владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы или называет неуверенно, с ошибками.

Пороговый (базовый) «удовлетворительно/зачтено» - компетенция освоена удовлетворительно, но недостаточно. Слушатель освоил основную базу теоретических знаний. Владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы.

Продвинутый «хорошо/зачтено» - компетенция освоена достаточно хорошо. Слушатель знает теоретический материал по модулю, умеет применить эти знания на практике. Чётко и ясно формулирует свои мысли. Знает специальную литературу по профессиональным вопросам.

Высокий «отлично/зачтено» - компетенция освоена в полной мере или на продвинутом уровне. Слушатель знает теоретический материал, умеет применить эти знания на практике и(или) имеет опыт в профессионально-практической деятельности. Приводит актуальные примеры из сферы профессиональной деятельности; демонстрирует способности к нестандартной интерпретации поставленного вопроса.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 мая 2020 г. N 683)

7.2. Основная литература

1. *Астапов, В. М.* Эмоциональные нарушения в детском и подростковом возрасте. Тревожные расстройства : учебник для вузов / В. М. Астапов, Е. Е. Вакнин. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 273 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06937-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564845>
2. Аутизм и расстройства аутистического спектра: диагностика и коррекционная помощь : учебник для вузов / ответственный редактор О. С. Никольская. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 295 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-15647-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568366>
3. *Бабаева, Т. И.* Социально-эмоциональное развитие старшего дошкольника : учебник для вузов / Т. И. Бабаева, Л. С. Римашевская. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 111 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14574-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568031>
4. *Бардышевская, М. К.* Диагностика психического развития ребенка : учебник для вузов / М. К. Бардышевская. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 153 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10411-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/563137>
5. *Заваденко, Н. Н.* Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте : учебник для вузов / Н. Н. Заваденко. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 274 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-05701-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/563691>
6. *Зверева, Н. В.* Патопсихология детского и юношеского возраста : учебник для вузов / Н. В. Зверева, О. Ю. Казьмина, Е. Г. Каримулина. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 222 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08286-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565040>
7. *Колосова, Т. А.* Психология детей с нарушением интеллекта : учебник для вузов / Т. А. Колосова, Д. Н. Исаев ; под общей редакцией Д. Н. Исаева. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 151 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11243-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/563884>
8. *Курдюкова, Н. А.* Нейропсихология : учебник для вузов / Н. А. Курдюкова, Т. В. Коростелева. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 154 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-19310-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566136>
9. *Мамайчук, И. И.* Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии : учебник для вузов / И. И. Мамайчук. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 318 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10042-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565229>

10. Речицкая, Е. Г. Специальная психология и коррекционная педагогика: межличностные отношения младших школьников с нарушением слуха : учебник для вузов / Е. Г. Речицкая, Ю. В. Гайдова. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 138 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-07370-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564045>
11. Специальная психология : учебник для вузов / ответственный редактор В. И. Лубовский. — 7-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 598 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-18438-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568918>
12. Фесенко, Ю. А. Детская и подростковая психиатрия: "нестандартный", или "плохой хороший", ребенок : учебник для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов, Е. В. Фесенко. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 334 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12887-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564940>
13. Фесенко, Ю. А. Коррекционная психология: синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей : учебник для вузов / Ю. А. Фесенко, Е. В. Фесенко. — 3-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 287 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-19828-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564941>
14. Чиркова, Ю. В. Проективные методы в диагностике нарушений развития личности в детском возрасте : учебник для вузов / Ю. В. Чиркова, Т. А. Колосова. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 218 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-05895-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/563883>

7.3. Дополнительная литература

1. Бардышевская М.К., Лебединский В.В. Диагностика эмоциональных нарушений у детей: Учебное пособие. — М.: УМК «Психология», 2003.
2. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. — М., 2003.
3. Корсакова Н.К. Неудачающие дети: нейропсихологическая диагностика трудностей в обучении младших школьников / Ю. В. Микадзе, Н. К. Корсакова. - М., 2001.
4. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. — М., 2003.
5. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. — М., 2002
6. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. — СПб., 2001.

7.4. Интернет-ресурсы

1. E-library.ru
2. Ebsco.com
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. ЭБС «IPRbooks»

7.5. Справочные системы

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>

2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRzMzY2w> — проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KAHNEMAN и MARVIN для

слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки

3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей

4. Dryad Digital Repository – открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах.

7.6. *Иные источники*

1. www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
2. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
4. www.psyedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. www.rospsy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
6. www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;
7. <http://www.psychiatr.ru> – Российское общество психиатров;

8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

Технические и программные средства обучения:

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft
Проектор

Требования к программному обеспечению общего пользования:

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП: <https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

Характеристика результатов освоения программы

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

Компетенция (код, содержание)	Индикаторы
Способен применять методы клинико-психологической диагностики психического/психологического здоровья и адаптационных возможностей отдельных лиц (пациентов/клиентов) и социальных групп с учетом их клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-1)	Проводит психодиагностическое исследование детей и подростков с нарушением в психическом и социальном статусе. Определяет типологию отклонений в психическом и социальном статусе детей и подростков

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА
Ученым советом МИП
(в составе ДПП)
Протокол от «18» июня 2025 г. № 12

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Неврология

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
профессиональной переподготовки

Клиническая психология

Москва, 2025 г.

Авторы–составители:

Руководитель программы:

кандидат психологических наук, доцент,
Заведующая кафедрой клинической и
коррекционной психологии Государственной
классической академии им. Маймонида, член-
корр. АМТН

(подпись) Л.В. Сенкевич

Доктор психологических наук,
действительный член (академик) Академии
медико-технических наук

(подпись) Т.Г. Визель

Заведующий медико-реабилитационным
отделением Психиатрической клинической
больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
психиатр, психотерапевт, сексолог

(подпись) А.В. Палин

СОДЕРЖАНИЕ

	стр
1. Цель и задачи дисциплины (модуля)	4
2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля)	4
3. Объем дисциплины (модуля)	5
4. Структура и содержание дисциплины (модуля)	5
4.1. Структура дисциплины (модуля)	5
4.2. Содержание дисциплины (модуля)	6
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей дисциплины (модуля)	6
6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)	7
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	12
7.1. Нормативно-правовые документы	12
7.2. Основная литература	12
7.3. Дополнительная литература	12
7.4. Интернет-ресурсы	13
7.5. Справочные системы	13
7.6. Иные источники	13
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	13

1. Цель и задачи модуля

Дисциплина имеет своей целью:

1. изучить клинические проявления основных видов неврологических заболеваний (этиология, патогенез, течение, лечение и профилактика заболеваний);
2. обеспечить формирование устойчивых знаний об основных отечественных и зарубежных подходах при изучении неврологии;
3. формировать представления о неврологических синдромах и симптомокомплексах при поражении головного мозга;
4. способствовать формированию навыков определять клинические проявления наиболее распространенных заболеваний нервной системы.

Основными задачами модуля являются:

- подготовка к самостоятельной диагностической работе с неврологическими пациентами;
- улучшение практических навыков у слушателей посредством освоения методик, применяемых в неврологии;
- формирование клинического мышления у слушателей для осуществления дифференциальной диагностики в сложных ситуациях с использованием знаний в смежных дисциплинах;
- изучение нарушений ВПФ, возникающих при очаговых и диффузных поражениях головного мозга.

2. Планируемые результаты обучения модуля

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения модуля

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Психодиагностический	Способен анализировать и обобщать результаты клинко-психологического обследования, применять синдромный анализ, составлять клинко-психологическое заключение, оценивать риски и ресурсы клиентов (пациентов) с учетом их нозологических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-2)	Имеет представление о синдромном анализе нарушений высших психических функций	Умеет составлять заключение и рекомендации по результатам клинко-психологической диагностики	Владеть навыками общеклинического, неврологического обследования, написания истории болезни, оценки результатов дополнительных исследований формулирования диагноза

3. Объем модуля

Таблица 2

Объем модуля

Вид учебной работы	Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:	26	26
лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)	10	10
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)	-	-
В форме практической подготовки		
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)	8	8
Самостоятельная работа слушателя (СР)	8	8
Контактная самостоятельная работа (КСР)	-	-
Промежуточная аттестация	форма	Зачет
	час.	
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е.)	26	26

4. Структура и содержание модуля

4.1. Структура модуля

Таблица 3

Структура модуля

№п/п ¹	Наименование (разделов/тем) ² дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час. ³	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. ⁷					Самостоятельная работа, час ⁸	Текущий контроль успеваемости ⁹	Промежуточная аттестация (форма/час) ¹⁰	Код компетенции ¹¹
			Всего ⁴	В форме практической подготовки ⁵	В том числе						
					Лекции / в интерактивной форме ⁶	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час ⁸				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Тема 1. Общая характеристика неврологии	5			2	1		2			
2	Тема 2. Основные неврологические симптомы и синдромы	5			2	1		2			

3	Тема 3. Неврологические заболевания	16			6	6		4			
	Итого:	26			10	8		8		3 (Т)	

4.2. Содержание модуля

Таблица 4

Содержание модуля

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Общая характеристика неврологии	Определение, предмет и задачи неврологии. Ее место в системе научного знания и взаимосвязь с другими дисциплинами. Общие принципы и методы клинической диагностики и лечения заболеваний нервной системы. Семиотика заболеваний нервной системы. Строение и функции отделов нервной системы. Мозг как орган психической деятельности человека. Локализация и функция. Учение о локализации функций. Психологические особенности больных с заболеваниями нервной системы. Неотложные состояния в неврологии и их психологические аспекты. Принципы психокоррекции, восстановительного обучения и нейрореабилитации больных с заболеваниями нервной системы.
Тема 2. Основные неврологические симптомы и синдромы	Спинной мозг. Половинное и полное поражение спинного мозга. Мозжечок. Синдромы поражения. Двигательная система и двигательные нарушения (параличи и парезы; атаксия; апраксия; гиперкинезы; гипокинезия). Спастичность, ригидность и гипотония. Чувствительная система. Виды чувствительных нарушений. Синдромы поражения зрительного нерва и зрительного тракта на разных уровнях. Черепно-мозговые нервы. Синдромы поражения бульбарной группы. Бульбарный и псевдобульбарный паралич. Центральный и периферический параличи мимической мускулатуры. Невралгия тройничного нерва. Синдромы поражения глазодвигательной группы. Вегетативная нервная система. Симптомы парасимпатикотонии и симпатикотонии. Диэнцефальный синдром.
Тема 3. Неврологические заболевания	Нарушения мозгового кровообращения: преходящие, острые и хронические. Дифференциальный диагноз между ишемическим и геморрагическим инсультом. Ишемический инсульт. Особенности клинической картины в зависимости от пораженного бассейна. Кровоизлияние в мозг. Этиология, патогенез, клиника. Субарахноидальное кровоизлияние. Хронические прогрессирующие сосудистые заболевания мозга. Опухоли головного мозга. Симптомы общемозговые и локальные. Повышение внутричерепного давления. Симптомы выпадения и раздражения. Черепно-мозговые травмы. Закрытые (сотрясение, ушиб) и открытые. Эпидуральные и субдуральные кровоизлияния. Воспалительные заболевания нервной системы. Энцефалиты (эпидемический, клещевой, герпетический, прогрессирующие — Ван-Богарта и лейкоэнцефалиты). Менингиты (эпидемический менингококковый, туберкулезный, серозный). Полиомиелит. Миелиты. Полиневриты и полинейропатии. Сифилис нервной системы. Боковой амиотрофический склероз. Рассеянный склероз. Наследственные заболевания нервной системы. Доминантная и рецессивная наследственность. Заболевания, связанные с поражением мозжечка и мозжечковых путей. Заболевания, связанные с поражением экстрапирамидной системы.

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по модулю

Обучение по модулю предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия модуля проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процесса:

- знакомят с новым учебным материалом;
- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;
- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;
- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо пошагового освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Тема 3. Неврологические заболевания

Типовые кейс-задания

1. 62-летний брат пациента очень беспокоится о своем риске инсульта. Он спрашивает, должен ли он проходить ультразвуковое дуплексное сканирование сонных артерий (УЗДС) также.

Он имеет в анамнезе гипертонию и заболевание периферических сосудов, которое вызывает боль в голени в покое. Нет каких-либо шумов над сонной артерией. Что вам следует сказать этому пациенту?

2. *Мужчина 65 лет имел эпизод потери зрения в левом глазу 24 часа назад.*

Он описывает этот симптом как «завеса, спустившаяся и закрывшая мой глаз». Потеря зрения разрешилась через 3-5 минут. В настоящее время он бессимптомный. У него есть гипертония в анамнезе. Физикальное обследование и жизненные показатели в норме. *Каков наиболее вероятный диагноз?*

3. Как бы вы охарактеризовали психическое состояние 32-летней женщины, которая была найдена лежащей распростертой (вытянувшейся) в своей квартире, со следующими данными: нет ответа на вербальные команды или легкое подталкивание; глаза остаются закрытыми, несмотря на болевые раздражители; отдергивание конечностей в ответ на болевые раздражители и редкие (время от времени) нечленораздельные звуки?

4. 64-летняя женщина переносит холецистэктомию в понедельник утром. Она в остальном здорова и работает преподавателем в колледже. Во вторник ночью кажется, что она в спутанном (помраченном) сознании. Она не помнит, где она находится, или кто члены ее семьи. Она не всегда отвечает на вопросы, и она смотрит в сторону от проводящего обследование. Она ориентируется в собственной личности, но не в месте или времени. Как бы вы определили ее психическое состояние?

Вопросы для самостоятельной работы

1. Какие структурные образования возникли при формировании человеческого мозга и как это отразилось на его морфологии?
2. Какие методы исследования используются в нейроанатомии для изучения строения мозга?
3. Где располагается продолговатый мозг и каковы его анатомические особенности?
4. Какие черепные нервы выходят из продолговатого мозга и что они иннервируют?
5. Какие структуры относятся к заднему мозгу и как они располагаются относительно окружающих структур?
6. Какие черепные нервы выходят из ствола мозга в пределах моста?
7. Какие структуры образуют стенки и крышу четвертого желудочка?
8. Где располагается средний мозг и какие структуры с ним граничат?
9. Какие черепные нервы выходят из области среднего мозга и каково их функциональное значение?
10. Где располагается промежуточный мозг и с какими структурами он граничит?
11. Из каких типов ядер состоит серое вещество таламуса, и в чем заключается их функциональная роль?
12. Регуляцию каких процессов в организме обеспечивают отдельные ядерные комплексы гипоталамуса?
13. Какие функции обеспечивают структуры мозжечка и какая ведущая неврологическая симптоматика возникает при их повреждениях?
14. Какие участки неокортекса связаны с формированием специфических видов ВНД человека?
15. В чем заключается своеобразие морфологии и морфогенеза базальных ядер?
16. Какие структуры и почему принято объединять в лимбическую систему мозга?
17. Какие анатомические структуры образуют комиссуральные волокна и как они организованы?
18. Какова общая схема хода волокон в ЦНС, несущих в высшие интегративные центры информацию о состоянии поверхности кожи?
19. Какова общая схема хода волокон в ЦНС, несущих информацию о состоянии опорно-двигательного аппарата?
20. Какие функции в организме обеспечивает вегетативная нервная система и из каких отделов она состоит?

Задания для самостоятельной работы

Задание 1.

Дайте схематическое изображение морфологических типов нейронов, подпишите составляющие элементы и укажите их структурную принадлежность.

Задание 2.

Изобразите схему центральной части фронтального среза головы и обозначьте защитные структуры головного мозга.

Задание 3.

Зарисуйте схематические изображения ЦНС человека на последовательных этапах эмбриогенеза, указав сроки и размеры эмбриона, и обозначьте формирующиеся структуры.

Задание 4.

Составьте схематическое изображение поперечного среза сегмента спинного мозга и обозначьте морфологические элементы серого и белого вещества. Укажите функциональную значимость обозначенных структур.

Задание 5.

Изобразите схему взаиморасположения анатомических образований продолговатого мозга и моста (на дорзальной поверхности) и подпишите их русские названия.

Задание 6.

Зарисуйте схематическое изображение поперечного среза среднего мозга, обозначьте основные морфологические элементы и укажите их функциональную роль.

Задание 7.

Дайте схематическое изображение наружной поверхности полушария головного мозга человека с обозначением основных борозд (1-го порядка), его долей и полюсов.

Задание 8.

Зарисуйте цитоархитектоническую схему коры полушарий и обозначьте слои коры. Нанесите на полученную схему проекцию корковых полей, специфических для человеческой деятельности - центры Брока, Вернике, и т.п.

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является зачет.
Зачет по дисциплине проводится в форме тестовых заданий.

Вопросы к зачету

1. Спинной мозг. Строение, функции.
2. Головной мозг. Общий план строения. Функции.
3. Черепно-мозговые нервы.
4. Вегетативная нервная система.
5. Лимбическая система.
6. Обонятельная сенсорная система.
7. Вкусовая сенсорная система.
8. Вестибулярная сенсорная система.
9. Кожный анализатор.
10. Зрительная сенсорная система.
11. Слуховая сенсорная система.
12. Психофизиологические основы мотивации.
13. Биологическое созревание в психическом развитии.
14. Основные и дополнительные методы исследования больного при подозрении на наличие опухоли головного мозга.
15. Изменения ЭЭГ при эписиндроме.
16. Уточнение диагноза при опухолях головного мозга: роль психолога.
17. Классификация видов ЧМТ.
18. Реабилитация больных после ЧМТ.
19. Роль психолога в работе с детьми с болезнью Дауна.
20. Работа психолога с детьми, имеющими ДЦП.
21. Клиника кровоизлияния в вещество мозга.
22. Субарахноидальное кровоизлияние: специфика клинических проявлений.

Шкала оценивания теста

За каждый правильный ответ слушателю начисляется от 0 до 2 баллов. Максимальное количество баллов за тест - 40. Также преподавателем могут снижаться баллы за несоблюдение регламента выполнения тестового задания

Шкала оценивания кейса - задания

8-10 баллов - кейс-задание выполнено полностью, слушатель приводит полную четкую аргументацию выбранного решения на основе качественно сделанного анализа. Демонстрируются хорошие теоретические знания, имеется собственная обоснованная точка зрения на проблему и причины их возникновения. В случае ряда выявленных проблем четко определяет их иерархию. При устной презентации уверенно и быстро отвечает на заданные вопросы, выступление сопровождается приемами визуализации. В случае письменного отчета-презентации по выполнению кейс-задания сделан структурированный и детализированный анализ кейса, представлены возможные варианты решения, четко и аргументировано обоснован окончательный выбор одного из альтернативных решений;

5-7 баллов – кейс-задание выполнено полностью, слушатель не приводит полную четкую аргументацию выбранного решения. Имеет место излишнее теоретизирование, или наоборот, теоретическое обоснование ограничено, имеется собственная точка зрения на проблемы, но не все причины ее возникновения установлены. При устной презентации на дополнительные вопросы выступающий отвечает с некоторым затруднением, подготовленная устная презентация выполненного кейс-задания не очень структурирована. При письменном отчете-презентации по выполнению кейс-задания сделан не полный анализ кейса, без учета ряда фактов, выявлены не все возможные проблемы, для решения могла быть выбрана второстепенная, а не главная проблема, затруднена четкая аргументация окончательного выбора одного из альтернативных решений;

2-5 баллов – кейс-задание выполнено более чем на 2/3, слушатель расплывчато раскрывает решение, не может четко аргументировать сделанный выбор, показывает явный недостаток теоретических знаний. Выводы слабые, свидетельствуют о недостаточном анализе фактов, в основе решения может иметь место интерпретация фактов или предположения. Собственная точка зрения на причины возникновения проблемы не обоснована или отсутствует. При устной презентации на вопросы отвечает с трудом или не отвечает совсем. Подготовленная презентация выполненного кейс-задания не структурирована. В случае письменной презентации по выполнению кейс-задания не сделан детальный анализ кейса, далеко не все факты учтены, для решения выбрана второстепенная, а не главная проблема, отсутствует четкая аргументация окончательного выбора решения.

0-1 балл - кейс-задание не выполнено, или выполнено менее чем на треть. Отсутствует детализация при анализе кейса, изложение устное или письменное не структурировано. Если решение и обозначено в выступлении или отчете-презентации, то оно не является решением проблемы, которая заложена в кейсе.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 мая 2020 г. N 683)

7.2. Основная литература

1. Аствацатуров, М. И. Краткий учебник нервных болезней : краткий курс лекций / М. И. Аствацатуров. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 361 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-10787-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566142>

2. *Богданов, А. В.* Физиология центральной нервной системы и основы адаптивных форм поведения : учебник для вузов / А. В. Богданов. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 351 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11381-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566307>
3. *Дорошева, Е. А.* Клиническая психофизиология : учебник для вузов / Е. А. Дорошева. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 105 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-19980-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/569209>
4. *Неонатология: реабилитация при патологии ЦНС : учебник для вузов / под общей редакцией Н. Г. Коноваловой.* — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 192 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08275-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/557071>
5. *Сеченов, И. М.* Физиология нервной системы / И. М. Сеченов ; под общей редакцией К. М. Быкова. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 330 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-07120-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564268>
6. *Фесенко, Ю. А.* Детская и подростковая психотерапия: неврозы у детей : учебник для вузов / Ю. А. Фесенко, В. И. Гарбузов. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 330 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-07308-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564937>
7. *Фонсова, Н. А.* Анатомия центральной нервной системы : учебник для вузов / Н. А. Фонсова, И. Ю. Сергеев, В. А. Дубынин. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 342 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16960-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/560935>
8. *Циркин, В. И.* Нейрофизиология: физиология памяти : учебник для вузов / В. И. Циркин, С. И. Трухина, А. Н. Трухин. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 407 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12589-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566815>
9. *Циркин, В. И.* Нейрофизиология: физиология сенсорных систем : учебник для вузов / В. И. Циркин, С. И. Трухина, А. Н. Трухин. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 459 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12590-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566814>
10. *Циркин, В. И.* Нейрофизиология: физиология ЦНС : учебник для вузов / В. И. Циркин, С. И. Трухина, А. Н. Трухин. — 3-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 1205 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-20175-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/557691>

Дополнительная литература

1. Болезнь Паркинсона: (Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика) / Г.Н.Крыжановский и др.- М.: Медицина, 2002.- 336с.
2. Жулев Н.М. и др. Цереброваскулярные заболевания: Профилактика и лечение инсультов / Н.М.Жулев и др.- СПб.: Невский Диалект, 2002.- 384с.
3. Иллариошкин С.Н. и др. ДНК-диагностика и медико-генетическое консультирование в неврологии/ С.Н. Иллариошкин и др.- М.: МИА, 2002.- 591с.

4. Карлов В.А. Неврология: Руководство для врачей.- 2-е изд., перераб. и доп.-М.: МИА, 2002.- 639с.
5. Катин А.Я. и др. Основные вегетативные симптомы и синдромы в терапевтической и психоневрологической практике / А.Я. Катин и др.- СПб.: Изд-во ДЕАН, 2002.- 160с.
6. Классификации болезней нервной системы: Пособие для врачей / Под ред. проф. Н.Г.Дубовской.- М.: Триада-Х, 2002.- 256с.
7. Леонович А.Л. Нервные болезни.- Мн.: Изд-во "Четыре четверти", УП "Экоперспектива", 2002.-304с.
8. Никифоров А.С. и др. Клиническая неврология: Учебник: В 3-х т. /А.С.Никифоров и др.- М.: Медицина, 2002.- (Учеб. лит.для слушателей системы последиplomного образования). Т.1-2002.-704с.
9. Практическая неврология: Клинические разборы и наблюдения: Сб. ст./ Под ред.Н.Н.Яхно и др.-М.: Медицина, 2001.- 432с.
10. Улицкий Л.А., Чухловина М.Л. Диагностика нервных болезней: Руководство для врачей.- СПб.: Питер, 2001.- 478с.

7.3 Интернет-ресурсы

1. E-library.ru
2. Ebsco.com
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. ЭБС «IPRbooks»

7.4 Справочные системы

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>

2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRzMzY2w> – проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KAHNEMAN и MARVIN для слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки

3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей

4. Dryad Digital Repository – открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах. Больше 30000 наборов данных (по состоянию на сентябрь 2015 года) из разных областей, в том числе и психологических.

7.5 Иные источники

1. www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
2. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)

4. www.psyedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. www.rospsy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
6. www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;

8 Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

Технические и программные средства обучения:

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft
Проектор

Требования к программному обеспечению общего пользования:

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП: <https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

Характеристика результатов освоения программы

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

Компетенция (код, содержание)	Индикаторы
Способен анализировать и обобщать результаты клинико-психологического обследования, применять синдромный анализ, составлять клинико-психологическое заключение, оценивать риски и ресурсы клиентов (пациентов) с учетом их нозологических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-2)	Осуществляет общеклиническое, неврологическое обследование, написание истории болезни; проводит оценку результатов дополнительных исследований, формулирует диагноз.

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА
ученым советом МИП
(в составе ДПП)
Протокол от «18» июня 2025 г. № 12

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Нейропсихология

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
профессиональной переподготовки

Клиническая психология

Москва, 2025 г.

Авторы–составители:

Руководитель программы:

кандидат психологических наук, доцент,
Заведующая кафедрой клинической и
коррекционной психологии Государственной
классической академии им. Маймонида, член-
корр. АМТН

(подпись) Л.В. Сенкевич

Доктор психологических наук,
действительный член (академик) Академии
медико-технических наук

(подпись) Т.Г. Визель

Заведующий медико-реабилитационным
отделением Психиатрической клинической
больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
психиатр, психотерапевт, сексолог

(подпись) А.В. Палин

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>стр</u>
<u>1. Цель и задачи дисциплины (модуля)</u>	4
<u>2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля)</u>	4
<u>3. Объем дисциплины (модуля)</u>	4
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля)</u>	5
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля)</u>	5
4.2. Содержание дисциплины (модуля)	6
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей</u> <u>дисциплины (модуля)</u>	7
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и</u> <u>промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)</u>	8
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)</u>	10
<u>7.1. Нормативно-правовые документы</u>	10
<u>7.2. Основная литература</u>	11
<u>7.3. Дополнительная литература</u>	11
<u>7.4. Интернет-ресурсы</u>	12
<u>7.5. Справочные системы</u>	12
<u>7.6. Иные источники</u>	12
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)</u>	12

1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- освоение слушателями теоретических основ, методов нейропсихологии, знаний об основных нейропсихологических синдромах нарушений высших психических функций и лежащих в основе этих синдромов поврежденных нейропсихологических факторах.

Основными задачами дисциплины являются:

- систематизировать знания слушателей о теоретических основах нейропсихологии;
- ознакомить слушателей с методиками нейропсихологической диагностики и интерпретацией выявляемых при их выполнении ошибок;
- сформулировать принципы построения нейропсихологического диагностического исследования;
- ознакомить слушателей с основными типами нейропсихологических синдромов и факторов, с нарушением которых они связаны;
- формировать представление о практических возможностях нейропсихологии.

2. Планируемые результаты обучения дисциплины

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Консультативный и психотерапевтический	Способен к разработке и реализации совместно с другими специалистами программ профилактической и психокоррекционной работы, направленных на улучшение состояния и динамики психологического здоровья населения (ПСК-6)	Имеет представления; - об общепризнанных и дискуссионных положениях в системном понимании структуры психических функций мозга; - о функциональной организации мозга и основных принципах психической деятельности в норме и при локальных поражениях мозга	Умеет анализировать проблемы, связанные с задачами нейропсихологии	Владеет знаниями о нейропсихологических синдромах корковых и подкорковых структур мозга

3. Объем дисциплины

Таблица 2

Объем дисциплины

Вид учебной работы		Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:		40	40
лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)		24	24
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)			
В форме практической подготовки		8	8
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		8	8
Самостоятельная работа слушателя (СР)		12	12
Контактная самостоятельная работа (КСР)		-	-
Промежуточная аттестация	форма	Экзамен	Зачет
	час.		
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е)		52	52

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

Структура дисциплины

№п/п ¹	Наименование (разделов/тем) ² дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час. ³	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. ⁷					Самостоятельная работа, час ⁸	Текущий контроль успеваемости ⁹	Промежуточная аттестация (форма/час) ¹⁰	Код компетенции ¹¹
			Всего ⁴	В форме практической подготовки ⁵	В том числе						
					Лекции / в интерактивной форме ⁶	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час ⁸				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Тема 1. Теоретико-методологические основы нейропсихологии	8			6			2			
2	Тема 2. Методы нейропсихологической диагностики	20		4	8	4		4			

3	Тема 3. Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях головного мозга	24		4	10	4		6			
		52		8	24	8		12		Э	

4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Теоретико-методологические основы нейропсихологии	Нейропсихология как область психологического знания и практики. Общая характеристика нейропсихологии и ее место в системе научного знания. Нейропсихология как наука о мозговых механизмах психики, или о мозговой организации психической деятельности в норме и патологии. Возможности решения общепсихологических проблем на нейропсихологическом материале. Долюриевские концепции: антилокализационизм, узкий локализационизм, эклектический подход. Исследования П. Брока, К. Вернике, П. Флуранса, Ф. Гольца, Г. Хэда, К. Монакова и других. История становления нейропсихологического знания в России. Значение культурно-исторического подхода Л.С. Выготского для отечественной нейропсихологии. Понятие ВПФ, отличительные особенности ВПФ. Довоенный этап исследований А.Р. Лурия. Значение опыта работы в эвакуационном госпитале в Кисегаче для формулирования положений отечественной нейропсихологии. Послевоенные исследования. Основные исследования и монографии А.Р. Лурия. Направления современной нейропсихологии и их практическое значение. Нейропсихология детского возраста, нейропсихология индивидуальных различий, реабилитационная нейропсихология, экспериментальная нейропсихология. Современные представления о мозговой организации психики. Положения и принципы теории системной динамической локализации ВПФ Л.С. Выготского – А.Р. Лурия. Представления о системности, динамичности, хроногенной локализации, прогрессивной латерализации, обязательном участии префронтальной коры в осуществлении ВПФ. Учение о трех функциональных блоках мозга: блок регуляции тонуса и бодрствования (первый), блок приема, переработки и хранения экстероцептивной информации (второй), блок программирования, регуляции и контроля (третий). Строение и взаимодействие блоков. Биохимические особенности работы блоков. Особенности морфо-, функциогенеза блоков и психогенеза в целом.
Тема 2. Методы нейропсихологической диагностики	Анализ объективного анамнеза и общая характеристика больного. Планирование нейропсихологического исследования и оценка латеральной организации функций больного. Методы оценки латеральной организации психических функций у взрослых и детей. Нейропсихологическое исследование как факторный анализ: классификация факторов и основные рекомендации. Возможности качественно-количественной оценки данных исследования. Ведение карты нейропсихологического обследования и составление заключения. Исследование познавательной сферы больного. Мозговая организация и методы исследования внимания, гнозиса, памяти, интеллектуальных процессов. Возможности сенсibilизации и модификации диагностических приемов. Количественные нормативы выполнения заданий детьми и взрослыми. Оценка состояния речи больного. Психолингвистический анализ речевой деятельности. Мозговая организация и классификация видов и форм речевой деятельности. Методы исследования экспрессивной и импрессивной, устной и письменной речи по А.Р. Лурия-Е.Д. Хомской. Альтернативные системы диагностики речевых нарушений. Методы дифференциальной диагностики афазий. 2.4. Исследование эмоционально-личностной сферы больного. Уровни аффективной сферы человека и ее мозговая организация. Роль неспецифических структур в обеспечении эмоциональных процессов. Третий функциональный блок, эмоции и личность. Собственно, нейропсихологические и общепсихологические методы диагностики состояния эмоционально-личностной сферы. Возможности применения тестовых методов: исследование тревожности, депрессивности. Проективный инструментальный и особенности его применения в нейропсихологической диагностике: тест Люшера, рисуночные методики и т.д. Исследование праксиса: стратегия и методический инструментальный. Уровневая организаций движений по Н.А. Бернштейну: практическое значение концепции для нейропсихологической практики. Учет неврологического статуса больного. Оценка кинетики, кинестетики, программирования двигательного акта и т.д. Возможности сенсibilизации проб. Методы дифференциальной диагностики апраксий.

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 3. Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях головного мозга	Нарушения познавательной сферы и речи. Нарушения внимания: модально-специфические и модально-неспецифические. Нарушения гностических процессов: зрительные агнозии, слуховые агнозии, тактильные агнозии. Оценка степени выраженности агнозий. Правополушарные и левополушарные агнозии. Нарушения памяти: возможности их классификации и диагностики. Корсаковский синдром. Нарушения интеллектуальных процессов, проблема их классификации и латеральной специфики. Проблема классификации афазий: подходы А.Р. Лурия и Л.С. Цветковой. Афферентные и эфферентные афазии: локализация соответствующих мозговых поражений, первичные и вторичные нарушения. Нарушения эмоционально-личностной сферы. Нарушения эмоционально-личностной сферы при поражениях срединных неспецифических структур: классификация, специфика, симптоматика. Личностные нарушения при поражениях лобной коры. Специфика нарушений эмоций и личности при поражениях правого и левого полушарий. Нарушения произвольных движений и действий. Классификации апраксий. Систематика Г. Липманна. Луриевская классификация: кинетическая, кинестетическая, регуляторная, пространственная апраксии. Локализация соответствующих мозговых нарушений.

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процесса:

- знакомят с новым учебным материалом;
- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;
- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;
- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Методические рекомендации по подготовке к контрольной работе

Контрольная работа выполняется слушателями в соответствии с утвержденной тематикой. Контрольная работа является элементом самостоятельной работы, поэтому выбор темы предоставляется слушателю. До написания контрольной работы слушатель должен в целом ознакомиться с разделами модуля, предусмотренными учебной программой. Работа по написанию контрольной начинается с выявления и изучения источников и литературы по теме. По окончании сбора и изучения литературы и источников следует продумать план контрольной работы. Составление плана – важная часть работы над темой. План представляет собой перечень вопросов, отражающих содержание исследования. В план целесообразно включить наиболее важные теоретические и практические вопросы темы, которые при необходимости могут быть детализированы.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо поэтапного освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Тема 2. Методы нейропсихологической диагностики

Типовые темы контрольной работы

1. Два значения понятия «синдром» в нейропсихологии.
2. Типология синдромов речевых расстройств при локальных поражениях мозга.
3. Агнозии и псевдоагнозии. Методические приемы их дифференциации.
4. Типология ошибок в оптико-пространственной деятельности и ее значение для локальной диагностики.
5. Нарушения мышления при поражении передних отделов левого или правого полушарий мозга.
6. Компенсаторные проявления при нейропсихологическом обследовании больного. Их диагностическое значение.
7. Провести на здоровых испытуемых исследование гнозиса в различных модальностях.
8. Провести на здоровых испытуемых исследование оптико-пространственных функций.
9. Провести на здоровых испытуемых исследование праксиса.
10. Провести на здоровых испытуемых исследование речи.
11. Провести на здоровых испытуемых исследование памяти и внимания.
12. Провести на здоровых испытуемых исследование мышления.

Шкалы оценивания контрольных работ

8-10 баллов - выставляется при условии, что слушатель полностью выполнил задание и проявил отличные знания учебного материала. Вопросы раскрыты полно, изложение материала логично, выводы аргументированы;

5-7 баллов – выставляется при условии, что слушатель выполнил все задания, продемонстрировал хорошие знания по пройденному материалу, но не сумел обосновать предложенные решения;

2-5 баллов – выставляется при условии, что слушатель полностью выполнил задание контрольной при наличии в ней существенных неточностей и недочетов, не умении слушателя верно применить полученные знания.

0-1 балл - выставляется при условии, что слушатель не полностью выполнил задание проявил недостаточный уровень знаний, не смог объяснить полученные результаты, в работе отсутствуют выводы.

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является экзамен.

Экзамен по дисциплине проводится в форме решения кейс-задач.

Типовые кейсы

Кейс-задача 1.

Во время игры на спортивной площадке ребенок 6 лет не удержался и упал, сильно ударившись головой. После осмотра ребенка специалистом, было выявлено, что у него закрытая ЧМТ, ушиб головного мозга тяжелой степени. После перенесенной травмы родители пациента жалуются на трудности и ошибки узнавания ребенком простых предметов обихода (например, приступая к чистке зубов он не помнит и не узнает, как выглядит зубная щётка, не выделяет ее из всех принадлежностей для гигиены, не узнает на внешний вид и другие предметы быта). При этом ребенок узнает знакомые лица.

Задания:

- 1) Учитывая описанные симптомы определите нарушение высшей психической функции ребенка.
- 2) Какие методы диагностики в данном случае можно использовать для локализации очага поражения? Предложите диагностический инструментарий.
- 3) Учитывая описанные симптомы, определите какие зоны головного мозга могли пострадать в результате травмы.

Кейс-задача 2.

В ДТП ребенок 7 лет ударился головой. В результате медицинского осмотра у больного была выявлена травма головного мозга. Последствия травмы проявлялись в том, что ребёнок не различает право-лево и плохо понимает смысл предлогов «над», «под», «за», не может самостоятельно одеться (путает переднюю и заднюю часть одежды, не может правильно обуться, застегнуться), нарисовать лицо человека, собрать домик из геометрических фигур, дорисовать рисунок.

Задание:

- 1) Определите нарушение высших психических функций по описанным симптомам.
- 2) Определите в какой части головного мозга может быть локализовано поражение, исходя из описанных симптомов.
- 3) Какие методы диагностики можно использовать в данном случае, чтобы установить возможный очаг поражения? Опишите данные методики.

Кейс-задача 3.

Ребенок 9 лет допускает грубые ошибки в чтении и письме: не видит границу слов и предложений, слитно пишет предлоги, не обозначает мягкость согласных на письме и т.д. Читает медленно, пропуская слоги и переставляя их.

Задания:

- 1) Определите возможный(-ые) синдром(-ы), связанный(-ые) с описанным нарушением функции письма и чтения?
- 2) Опишите какие причины могут вызывать данное нарушение?
- 3) Предложите методы диагностики письма и чтения, которые можно использовать в данном случае.
- 4) Предложите методы коррекции имеющихся у ребенка нарушений.

Шкала оценивания кейса - задания

8-10 баллов - кейс-задание выполнено полностью, слушатель приводит полную четкую аргументацию выбранного решения на основе качественно сделанного анализа. Демонстрируются хорошие теоретические знания, имеется собственная обоснованная точка зрения на проблему и причины их возникновения. В случае ряда выявленных проблем четко определяет их иерархию. При устной презентации уверенно и быстро отвечает на заданные вопросы, выступление сопровождается приемами визуализации. В случае письменного отчета-презентации по выполнению кейс-задания сделан структурированный

и детализированный анализ кейса, представлены возможные варианты решения, четко и аргументировано обоснован окончательный выбор одного из альтернативных решений;

5-7 баллов – кейс-задание выполнено полностью, слушатель не приводит полную четкую аргументацию выбранного решения. Имеет место излишнее теоретизирование, или наоборот, теоретическое обоснование ограничено, имеется собственная точка зрения на проблемы, но не все причины ее возникновения установлены. При устной презентации на дополнительные вопросы выступающий отвечает с некоторым затруднением, подготовленная устная презентация выполненного кейс-задания не очень структурирована. При письменном отчете-презентации по выполнению кейс-задания сделан не полный анализ кейса, без учета ряда фактов, выявлены не все возможные проблемы, для решения могла быть выбрана второстепенная, а не главная проблема, затруднена четкая аргументация окончательного выбора одного из альтернативных решений;

2-5 баллов – кейс-задание выполнено более чем на 2/3, слушатель расплывчато раскрывает решение, не может четко аргументировать сделанный выбор, показывает явный недостаток теоретических знаний. Выводы слабые, свидетельствуют о недостаточном анализе фактов, в основе решения может иметь место интерпретация фактов или предположения, Собственная точка зрения на причины возникновения проблемы не обоснована или отсутствует. При устной презентации на вопросы отвечает с трудом или не отвечает совсем. Подготовленная презентация выполненного кейс-задания не структурирована. В случае письменной презентации по выполнению кейс-задания не сделан детальный анализ кейса, далеко не все факты учтены, для решения выбрана второстепенная, а не главная проблема, отсутствует четкая аргументация окончательного выбора решения.

0-1 балл - кейс-задание не выполнено, или выполнено менее чем на треть. Отсутствует детализация при анализе кейса, изложение устное или письменное не структурировано. Если решение и обозначено в выступлении или отчете-презентации, то оно не является решением проблемы, которая заложена в кейсе.

Интегральная шкала оценивания

Низкий «неудовлетворительно/незачет» - компетенция не освоена или освоена в недостаточной мере. Слушатель не знает, либо знает на слабом уровне теоретический материал по модулю. Не владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы или называет неуверенно, с ошибками.

Пороговый (базовый) «удовлетворительно/зачтено» - компетенция освоена удовлетворительно, но достаточно. Слушатель освоил основную базу теоретических знаний. Владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы.

Продвинутый «хорошо/зачтено» - компетенция освоена достаточно хорошо. Слушатель знает теоретический материал по модулю, умеет применить эти знания на практике. Чётко и ясно формулирует свои мысли. Знает специальную литературу по профессиональным вопросам.

Высокий «отлично/зачтено» - компетенция освоена в полной мере или на продвинутом уровне. Слушатель знает теоретический материал, умеет применить эти знания на практике и(или) имеет опыт в профессионально-практической деятельности. Приводит актуальные примеры из сферы профессиональной деятельности; демонстрирует способности к нестандартной интерпретации поставленного вопроса.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;

2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 мая 2020 г. N 683)

7.2. Основная литература

1. *Астапов, В. М.* Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии : учебник для вузов / В. М. Астапов. — 3-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 161 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06932-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564846>
2. *Нейрореабилитация : учебник для вузов / под редакцией В. М. Шкловского.* — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 401 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-15301-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568062>
3. *Выготский, Л. С.* История развития высших психических функций / Л. С. Выготский. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 336 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-07532-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/562587>
4. *Выготский, Л. С.* Лекции по психологии. Мышление и речь / Л. С. Выготский. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 432 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-07471-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/538626>
5. *Глозман, Ж. М.* Нейропсихология детского возраста : учебник для вузов / Ж. М. Глозман. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 249 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06275-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/562965>
6. *Дорошева, Е. А.* Когнитивная нейрофизиология : учебник для вузов / Е. А. Дорошева. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 110 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-19981-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/569210>
7. *Жаворонкова, Л. А.* Нейрофизиология: межполушарная асимметрия мозга человека (правши-левши) : монография / Л. А. Жаворонкова. — 3-е изд., доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 217 с. — (Актуальные монографии). — ISBN 978-5-534-09218-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565241>
8. *Заваденко, Н. Н.* Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте : учебник для вузов / Н. Н. Заваденко. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 274 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-05701-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/563691>
9. *Колесник, Н. Т.* Нейро- и патопсихология. Патопсихологическая диагностика : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова, Г. И. Ефремова ; под редакцией Г. И. Ефремовой. — 4-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 184 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-21469-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/572255>
10. *Корсакова, Н. К.* Клиническая нейропсихология : учебник для вузов / Н. К. Корсакова, Л. И. Московичюте. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство

- Юрайт, 2025. — 165 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06101-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/563661>
11. Корсакова, Н. К. Неудачающие дети: нейрпсихологическая диагностика младших школьников : учебник для вузов / Н. К. Корсакова, Ю. В. Микадзе, Е. Ю. Балашова. — 3-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 136 с.
 12. Курдюкова, Н. А. Нейрпсихология : учебник для вузов / Н. А. Курдюкова, Т. В. Коростелева. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 154 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-19310-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566136>
 13. Нейрореабилитация : учебник для вузов / под редакцией В. М. Шкловского. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 401 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-15301-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568062>
 14. Фонсова, Н. А. Анатомия центральной нервной системы : учебник для вузов / Н. А. Фонсова, И. Ю. Сергеев, В. А. Дубынин. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 342 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16960-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/560935>

7.3. Дополнительная литература

1. Ахутина Т.В. Нейролингвистический анализ динамической афазии. — М., Тервинф, 2002.
2. Визель Т.Г. Основы нейрпсихологии. - М., АСТ, Транзиткнига., 2006.
3. Григорьев В.Н., Ковязина М.С., Тхостов А.Ш. Когнитивная нейрореабилитация больных с очаговыми поражениями головного мозга. М. УМК «Психология», 2006.
4. Корсакова Н. К., Московичюте Л. И. Клиническая нейрпсихология. - М., Академия, 2003.
5. Нейрпсихологическая диагностика / Под ред. Е. Д. Хомской. — М., 2004.
6. Семенович А. В. Нейрпсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. - М., 2002.
7. Тонконогий И. - М., Пуанте А. Клиническая нейрпсихология. - СПб.: Питер, 2007.
8. Хрестоматия по нейрпсихологии / под ред. Е. Д. Хомской. — М., 2004
9. Цветкова Л. С. Восстановление высших психических функций (после поражения головного мозга).- М., 2004.
10. Цветкова Л. С. Нейрпсихология счета, письма и чтения: нарушения и восстановление. — М.-Воронеж, 2000.
11. Цветкова Л. С. Нейрпсихологическая реабилитация больных. — М., 2002.
12. Шкловский, В. М. Заикание: учебник для вузов / В. М. Шкловский. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 309 с.

7.4. Интернет-ресурсы

1. E-library.ru
2. Ebsco.com
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. ЭБС «IPRbooks»

7.5. Справочные системы

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных

публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>

2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRzMzY2w> – проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KAHNEMAN и MARVIN для слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки

3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей

4. Dryad Digital Repository – открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах.

7.6. *Иные источники*

1. www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
2. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
4. www.psyedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. www.rospsy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
6. www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;
7. <http://www.psychiatr.ru> – Российское общество психиатров;

8. **Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)**

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

Технические и программные средства обучения:

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft

Проектор

Требования к программному обеспечению общего пользования:

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП: <https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

Характеристика результатов освоения программы

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

Компетенция (код, содержание)	Индикаторы
Способен к разработке и реализации совместно с другими специалистами программ профилактической и психокоррекционной работы, направленных на улучшение состояния и динамики психологического здоровья населения (ПСК-6)	Проводит диагностику, прогнозирование изменений и динамику уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА
ученым советом МИП
(в составе ДПП)
Протокол от «18» июня 2025 г. № 12

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Патопсихология**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
профессиональной переподготовки**

Клиническая психология

Москва, 2025 г.

Авторы–составители:

Руководитель программы:

кандидат психологических наук, доцент,
Заведующая кафедрой клинической и
коррекционной психологии Государственной
классической академии им. Маймонида, член-
корр. АМТН

(подпись) Л.В. Сенкевич

Доктор психологических наук,
действительный член (академик) Академии
медико-технических наук

(подпись) Т.Г. Визель

Заведующий медико-реабилитационным
отделением Психиатрической клинической
больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
психиатр, психотерапевт, сексолог

(подпись) А.В. Палин

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>стр</u>
<u>1. Цель и задачи дисциплины (модуля)</u>	4
<u>2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля)</u>	4
<u>3. Объем дисциплины (модуля)</u>	4
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля)</u>	5
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля)</u>	5
4.2. Содержание дисциплины (модуля)	6
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей</u> <u>дисциплины (модуля)</u>	7
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и</u> <u>промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)</u>	8
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)</u>	14
<u>7.1. Нормативно-правовые документы</u>	14
<u>7.2. Основная литература</u>	14
<u>7.3. Дополнительная литература</u>	15
<u>7.4. Интернет-ресурсы</u>	15
<u>7.5. Справочные системы</u>	15
<u>7.6. Иные источники</u>	16
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)</u>	16

1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- способствовать усвоению слушателями углубленных знаний о патопсихологических синдромах и психологических механизмах психических расстройств;
- формировать представления о методологии, теоретических основах, эмпирических задачах патопсихологии;
- ознакомить с принципами патопсихологического диагностического исследования;
- способствовать формированию у слушателей основ профессионального мышления и этики поведения в диагностических ситуациях.

Основными задачами дисциплины являются:

- изучение проблемы психической нормы и патологии;
- овладение основными методами патопсихологической диагностики;
- изучение характеристик патопсихологических синдромов, нарушений психических процессов, психологическими проявлениями разных форм дизонтогенеза;
- овладение навыком системного анализа структуры нарушения психического развития и здоровья.

2. Планируемые результаты обучения дисциплины

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Консультативный и психотерапевтический	Способен к разработке и реализации совместно с другими специалистами программ профилактической и психокоррекционной работы, направленных на улучшение состояния и динамики психологического здоровья населения (ПСК-6)	Имеет представления; -об основных положениях патопсихологического исследования с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик; -о принципах коллегиального подхода для осуществления клинико-психологического вмешательства в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития пациента	Умеет выявлять основные закономерности формирования главных нозологических групп психических нарушений и механизмов развития психической патологии; формулировать цель патопсихологического исследования для разработки программ психологического вмешательства с учетом вида дизонтогенеза и индивидуально-психологических характеристик пациентов; поддерживать активные контакты с коллегами для создания профилактических, коррекционных и реабилитационных программ для пациентов с учетом нозологических нарушений	Владеет навыками самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик; умением разрабатывать коррекционные и реабилитационные мероприятия для пациентов, имеющих нарушения высших психических функций; способами осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития пациентов с нарушениями психического развития

3. Объем дисциплины

Таблица 2

Объем дисциплины

Вид учебной работы		Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:		40	40
лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)		24	24
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)			
В форме практической подготовки		8	8
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		8	8
Самостоятельная работа слушателя (СР)		12	12
Контактная самостоятельная работа (КСР)		-	-
Промежуточная аттестация	форма	Экзамен	Экзамен
	час.		
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е.)		52	52

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

Структура дисциплины

№п/п ¹	Наименование (разделов/тем) ² дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час. ³	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. ⁷					Самостоятельная работа, час ⁸	Текущий контроль успеваемости ⁹	Промежуточная аттестация (форма/час) ¹⁰	Код компетенции ¹¹
			Всего ⁴	В форме практической подготовки ⁵	В том числе						
					Лекции / в интерактивной форме ⁶	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час ⁸				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Тема 1. Введение	8			6			2			
2	Тема 2. Особенности протекания психических процессов и нарушения личности при шизофрении	10		2	4	2		2			

3	Тема 3. Особенности протекания психических процессов и нарушения личности при маниакально-депрессивном психозе	10		2	4	2		2			
4	Тема 4. Особенности протекания психических процессов и нарушения личности при эпилепсии	12		2	6	2		2			
5	Тема 5. Особенности протекания психических процессов и нарушения личности при пограничных расстройствах	12		2	4	2		4			
		52		8	24	8		12		Э	

4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Введение	Предмет, объект и методы психопсихологии. История возникновения и развития психопсихологии. Научная биография Б.В. Зейгарник. Исследования левиновской школы. Место психопсихологии среди других наук: психологии, медицины и т.д. Соотношение психопсихологии как психологической науки и психопатологии как медицинской науки (психиатрии). Практическая и теоретическая значимость психопсихологии. Психопсихология в деятельности различных специалистов, работающих с людьми (педагогов, врачей и др.). Нарушения психических процессов и личности в условиях психических заболеваний и аномалий психики: общий обзор. Возможности решения общепсихологических проблем на психопсихологическом материале: проблема нормы и патологии, проблема бессознательных механизмов регуляции психической деятельности, проблема соотношения процессов развития и распада психики и т.д.
Тема 2. Особенности протекания психических процессов и нарушения личности при шизофрении	История изучения шизофрении в России и за рубежом. Психиатрическая квалификация, этиология и центральные клинические феномены. Анализ психиатрических воззрений на природу шизофрении. Формы шизофрении: содержательная, динамическая, возрастная классификации шизофрении. Нарушения психической деятельности при шизофрении. Нарушения операциональной и мотивационной стороны мышления, нарушения других познавательных процессов (памяти, внимания, восприятия). Патология эмоционально-личностной сферы, общения. Феномены аутизма, уплощения и искажения мотивационной сферы, эмоционального уплощения и неадекватности. Проблемы происхождения шизофрении и основного дефекта. Представления разных авторов об основном дефекте при шизофрении. Концепция аутистического мышления Е. Блейлера, функциональный подход, концепция редукции энергетического потенциала, феномен сверхвключаемости при шизофрении. Гипотезы происхождения шизофрении. Биологические, социальные, полифакторные концепции. Гипотезы отечественных авторов (Б.В. Зейгарник, Ю.Ф. Полякова) на природу шизофрении
Тема 3. Особенности протекания психических процессов и нарушения личности при маниакально-депрессивном психозе	История изучения аффективных расстройств в России и за рубежом. Психиатрическая квалификация МДП, этиология, центральные клинические феномены. Фазы и формы МДП. Стадии развития МДП. Варианты депрессивных и маниакальных состояний. Моно- и биполярные варианты МДП. Нарушения психической деятельности при МДП. Динамические нарушения мышления и других познавательных процессов. Речевые нарушения. Особенности эмоционально-личностной сферы больных МДП. Особенности самосознания больного МДП. Телесные симптомы при МДП. Вегетативные и двигательные нарушения

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 4. Особенности протекания психических процессов и нарушения личности при эпилепсии	История изучения эпилепсии в России и за рубежом. Эпилепсия: психиатрическая квалификация, этиология, центральные клинические феномены. Клинические формы эпилепсии: сравнительный анализ. Пароксизмы при эпилепсии. Специфика джексоновской эпилепсии. Генуинная и симптоматическая эпилепсия. Психическая деятельность больных эпилепсией. Психологическая структура дефекта при эпилепсии. Первичные и вторичные нарушения в структуре психологического дефекта при эпилепсии. Нарушения динамики протекания психических процессов: замедленность инертность. Инертность и замедленность в познавательных процессах, в эмоционально-личностной сфере. Снижение уровня познавательной деятельности, операциональной стороны мышления, уровня обобщения, конкретно-ситуативное мышление. Изменения личности: подчеркнутая вежливость, слащавость в сочетании со злопамятностью, ярко выраженный эгоцентризм, педантизм
Тема 5. Особенности протекания психических процессов и нарушения личности при пограничных расстройствах	Психиатрическая квалификация неврозов, центральные клинические феномены. Варианты невротических состояний. Патопсихологический анализ основных видов неврозов: неврастения, истерический невроз, невроз навязчивых состояний, ипохондрический невроз, депрессивный невроз. Особенности семейных взаимодействий при разных видах неврозов. Психическая деятельность при психопатиях. Психиатрическая квалификация психопатий. Психопатии как пограничный между нормой и патологией вариант развития личности. Критерии диагностики психопатии. Причины возникновения психопатий. Взгляды разных авторов на природу психопатий. Этапы формирования психопатий. Варианты подходов к описанию и классификации психопатий. Концепции Крепелина, Ганнушкина и др. Классификация психопатий по МКБ-10. Особенности эмоционально-личностной сферы и самосознания людей, страдающих психопатией

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процесса:

- знакомят с новым учебным материалом;
- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;
- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;
- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо пошагового освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о

данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Тема 1- Тема 5

Принципы построения патопсихологического исследования

Круглый стол. Вопросы для обсуждения:

1. Патопсихологическое исследование как функциональная проба;
2. Качественный анализ результатов исследования как этап, предшествующий количественной обработке данных.
3. Изучение истории болезни как самостоятельный метод психологического исследования психически больного;
4. Различные стратегии проведения беседы и наблюдения в зависимости от решаемой практической задачи, состояния больного и индивидуальности ведущего.

Нарушения базовых идентификаций

Работа в мини-группах. Слушатели получают описания исходных данных патопсихологических исследований больных с указанием особенностей поведения, личности, состояния психических процессов.

1. Описать структуру нарушений психической деятельности.
2. Оценить динамику психического состояния больных в процессе лечения, эффективности терапии и качества ремиссии.
3. Определить возможный круг психокоррекционных задач.

Обсуждение клинических случаев (взрослая практика).

Каждая мини-группа заранее получает домашнее задание, содержащее описание клинического случая. Каждый участник мини-группы готовит анализ случая дома, затем на занятии дается 30 минут на обсуждение клинического случая внутри мини-группы. После этого один представитель от мини - группы докладывает случай остальным участникам занятия, а остальные вносят дополнения и уточнения.

1. Работа в малых группах (студенты делятся на группы по 3-5 человек в зависимости от количества участников).
2. Общее обсуждение клинического случая в группе. Психологический или патопсихологический диагноз.
3. Доклады других мини-групп по такой же технологии.

Решение диагностических задач. Составление патопсихологического заключения.

Слушатели получают один из 2-3 вариантов исходных данных патопсихологических исследований больного: описание его внешности, возраст, особенности поведения, личности, состояния психических процессов.

1. Каждый слушатель производит анализ данных и готовит свое заключение по конкретному случаю.
2. Каждый слушатель зачитывает свое заключение группе. Проводится коллективное обсуждение правильности составления заключения по исходным данным.

Составление психологического портрета по внешности человека

Слушатели разбиваются на группы по 3-5 человек в зависимости от количества участников. Каждая мини-группа получает свой комплект заданий: 3 - 5 фотографий в зависимости от количества участников.

1. Ставится задача подготовить обоснованную характеристику личности человека и (или) его предполагаемого заболевания на основании впечатления от фотографии и его анализа.
2. Каждая мини-группа докладывает свои версии, которые обсуждаются в общей группе.
3. Делается вывод о важности умения считывать информацию по внешности человека, а также о диапазоне возможных диагностических ошибок и возникновении установок в оценке внешности человека у самих психологов.

Шкала и критерии оценивания слушателями практических заданий

Оценка «отлично» выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логические, обоснованные фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является экзамен. Экзамен по дисциплине проводится в форме решения кейс-задач.

Типовые кейсы

Кейс-задача 1.

Здесь представлен протокол исследования, проведенного с помощью методики «Называние 60 слов». Что вы можете сказать об особенностях мышления испытуемого?

*телега сани конь корова . . дом . курица . . труба печка сено солома сорока Солоха
плохо кроха блоха бекас берега река озеро камыши малыши кочка точка
точно лодка весло . . скамейка дерево . забор проволока кол ведро грабли лопата
. дорога . . колесо небо тучи дождь лужа солнце птица гнездо . . яйцо перо*

лес грибы ягоды школа парта ручка карандаш . пенал журнал . . терминал люминал
.. гурман туман тукан истукан

Кейс-задача 2.

Работая с методикой «Толкование пословиц и метафор», 34-летний больной дал следующие ответы:

1. **Золотые руки** – женские руки в кольцах
2. **Каменное сердце** – у человека работа с землей связана
3. **Заячья душа** – человек с крепкими зубами
4. **Семь раз отмерь, один раз отрежь** – семеро одного не ждут
5. **Не в свои сани не садись** – если сядешь в санки, тебя сгонят
6. **Поспешись – людей насмешись** – нельзя торопиться в делах, плохо
7. **Делу время, потехе час** – нельзя работать плохо

Проинтерпретируйте эти данные.

Кейс-задача 3.

При выполнении сокращенного варианта методики «Незаконченные предложения» больной дал следующие ответы:

1. **Моя специальность** – мне еще не надоела
2. **Моя семья** – пытается мне помочь
3. **Боюсь** – поскользнуться
4. **Деньги** – мусор, но без них плохо
5. **Моя мечта** – не слишком большая
6. **Работа** – не волк, в лес не убежит
7. **Мои сны** – мне нравятся
8. **Бороться** – можно не со всем
9. **Больше всего люблю** – веселиться
10. **Дома** – лучше, чем в гостях
11. **Моя голова** – ногам покоя не дает
12. **Дети** – цветы жизни
13. **Меня беспокоит** – погода
14. **Смерть** – наступает один раз
15. **Мой вид** – может быть и лучше
16. **Друзья** – это болото
17. **Если б я мог** – то бы не стал
18. **Мои планы** – как фантазия
19. **Скрываю** - (нет ответа)
20. **Когда мыслю** – то иногда что-нибудь и приходит в голову

Проведите интерпретацию этих данных.

Кейс-задача 4.

38 лет, инженер-конструктор, поступил в психиатрическую больницу для обследования и лечения.

Больной охотно рассказывает о себе. Многословен. Жалоб не высказывает. Отмечает лишь, что «память слабовата». Понимает цель исследования. С готовностью приступает к работе. Критикует содержание предлагаемых заданий, отмечает ошибки в построении методик. Приступая к работе заранее уверен в совершенной правильности своих решений. После похвалы экспериментатора прекращает работу и начинает подробно рассказывать о своих способностях, о своем «выдающемся уме» и т. д. отрицательную оценку экспериментатора игнорирует, но при этом отсутствует самолюбивая эмоциональная окраска на неуспех.

Быстро и легко усваивает инструкции. В ряде случаев приступает к работе, не дослушав инструкцию до конца. Способен самостоятельно избрать правильный способ работы. Быстро переключается на новый род деятельности в новых условиях. Общий темп работы достаточно высок.

Уровень доступных обобщений и абстрагирования вполне соответствует полученному образованию. Легко оперирует обобщенными категориями. Тем не менее допускает значительное количество ошибочных решений, имеющих полиморфную структуру. Это прежде всего ошибки суждений, связанные с нарушением целенаправленности мышления, а также нарушения операционального звена мыслительной деятельности (по типу искажения процессов обобщения, тенденции к использованию латентных признаков). Последнее тесно связано с нарушением критичности и мотивации деятельности, вследствие чего больной действует в соответствии со своими парадоксальными искаженными мотивами и установками. Например, сравнивая понятия «луна-волк» (и отдавая себе отчет в том, что это несравнимые понятия), отмечает, что они различаются «по подчинению»: «Луна делает то, что солнце прикажет, а волк – то, что сам захочет». Считает также сравнимыми понятия «очки» и «деньги». Отмечает при этом: «деньги есть эквивалент труда, и очки есть материальная ценность. Чтобы иметь и то и другое, надо работать. Понятия сравнимы, так как выручают человека. А различия между ними в том, что очки у нас есть постоянно, а деньги все время меняются – то их больше, то меньше».

Эмоциональные и мотивационные нарушения деятельности влекут за собой трудности в выборе решения из нескольких возможных вариантов. При этом он прибегает к многословным резонерским рассуждениям. Например, при выполнении пиктограммы для запоминания понятия «счастье» рисует столб и мяч: «люблю я очень яблоки есть. Счастлив был, когда ел их вдоволь. Яблоко надо рисовать, в них есть витамины, они укрепляют здоровье, а чем человек здоровее, тем он счастливее... Или лучше, конечно, другое – игра в мяч... Кто выиграл, то и счастлив, хотя это тоже как-то мелко. Можно, конечно, вспомнить получение диплома, но мне лично диплом счастья не принес... Самое, конечно, счастье было бы избавиться от болезни, но, если я нарисую человека, то как изобразить, что у него припадок... Счастье было, если бы жила моя мама, я бы и болезней не знал никаких... Нет у меня счастья. Оставлю счастье, как выигрыш в какой-нибудь игре, оставлю мяч». В ходе длительного исследования больной не устает.

Таким образом, на фоне грубой некритичности и эмоциональной неадекватности больного выявляются выраженные нарушения мыслительной деятельности (динамические – нарушения целенаправленности, операциональные – искажения процесса обобщения, мотивационные – разноплановость суждений, резонерство).

Какой клинический диагноз имеет место в данном случае?

Кейс-задача 5.

26 лет, военнослужащий, поступил в психиатрическую больницу для прохождения военной экспертизы.

При патопсихологическом исследовании выявляется следующая картина. Больной приветлив, спокоен. Поведение адекватно ситуации. Правильно понимает цель экспериментального исследования. Охотно делится своими переживаниями. С должным интересом и серьезностью относится к оценке результатов. Имеется адекватная эмоциональная реакция на успех и неудачи в работе. Всегда активно стремится исправить ошибки, добиться правильного решения. Жалуется на повышенную утомляемость даже после непродолжительных нагрузок.

Задания выполняет быстро и легко. Мыслительные операции (анализ, синтез, обобщение, сличение) сохранены. Уровень доступных обобщений достаточно высок. Суждения последовательны.

Вместе с тем обращает на себя внимание некоторая обстоятельность суждений, склонность к излишней детализации рисунков и ассоциаций в пиктограмме. Склонен употреблять слова с уменьшительными суффиксами.

Отмечаются элементы утомляемости, которые проявляются в появлении ошибок внимания.

Таким образом, во время исследования выявляются интеллектуальная, эмоциональная сохранность больного, критическое отношение как к своему состоянию, так и к процессу исследования в целом. Вместе с тем следует отметить некоторую обстоятельность суждений и элементы утомляемости (особенно при продолжительной интеллектуальной нагрузке).

Дифференциальный диагноз: шизофрения или органическое поражение ЦНС травматического генеза

Кейс-задача 6.

16 лет, ученик 9 класса, направлен в психиатрическую больницу райвоенкоматом для прохождения военной экспертизы.

Патопсихологическое исследование: больной жалоб не предъявляет. В беседе вял, формален, выполняет предложенные задания без должного интереса. Не обнаруживает эмоциональные реакции на успех или неуспех в работе.

Легко и быстро усваивает инструкции. больному доступны все мыслительные операции. Уровень обобщений достаточно высок.

Вместе с тем при выполнении экспериментальных заданий наблюдаются такие периоды, когда больной как бы «перестает думать» (сидит молча, прекратив выполнение задания). Требуется вмешательство экспериментатора, чтобы вернуть его к прерванной деятельности.

Наблюдаются также нечеткие расплывчатые суждения, периодически возникают искажения логики суждений (по типу соскальзываний)

Исследование не обнаруживает обстоятельности суждений или склонности к конкретно-ситуационным решениям. Память и внимание в пределах нормы. Утомляемости не отмечается.

Диагноз: остаточные явления органического поражения ЦНС с эписиндромом.

В чем ошибка данного заключения? Какой диагноз был бы верным?

Кейс-задача 7.

39 лет, поступила в психиатрическую больницу для прохождения трудовой экспертизы.

Больная охотно вступает в беседу. Добросовестно выполняет все задания живо интересуется оценкой своей работы. Огорчается при указании на свои ошибки.

Инструкции усваивает. Однако, если увеличить латентный период между предъявлением инструкции и началом работы (например, на 5 минут и более), то больная забывает инструкцию. При просьбе воспроизвести инструкцию, повторяет ее с искажением. Если же выполнение задания следует сразу же, больная удерживает заданный способ работы.

Обнаруживаются резкие колебания умственной работоспособности. После небольшой по объему интеллектуальной нагрузки выявляются признаки выраженной истощаемости. Выявляется снижение памяти. Кривая запоминания – 5,6,8,8,10 слов. Через час – всего 2 слова. Наблюдаются также псевдореминисценции и конфабуляции.

Объем внимания сужен, наблюдаются колебания внимания.

Таким образом, ослабление памяти и внимания сочетаются с выраженной утомляемостью больной, значительными колебаниями умственной работоспособности.

Что лежит в основе описанного патопсихологического синдрома? Каковы могут быть рекомендации экспертной комиссии.

Кейс-задача 8.

25 лет, студент, поступил в психиатрическую больницу на обследование.

Больной жалоб не высказывает, на расспросы отвечает расплывчато, в ходе исследования иногда наблюдается адекватная улыбка, иногда неадекватный ситуации смех. Стационарирование в больницу считает недоразумением. Себя считает психически здоровым. При исследовании самооценки все показатели резко завышены, что свидетельствует о нарушении критичности. Например, относит себя к числу самых здоровых людей. Считает, что самым здоровым ему мешает быть «зрение... очки мешают заниматься подводным плаванием, их приходится часто снимать, а также родимое пятно на теле». Больной оценивает себя также достаточно высоко по шкале «счастье», сопровождая свою оценку резонерским высказыванием «Самые счастливые люди, которые ясно разбирались в себе, ясно понимают себя и согласно познанию себя совершают поступки, т. е. действия этих людей не противоречат, действия их осознаны, т. е. они познали себя, и это они делают... Самые несчастливые - люди, которые никогда не знают, что им делать и часто совершают и действуют по указке других людей, т. е. нерешительные, расплывчатые, раздвоенные, расстроенные».

Больной не критичен к своим действиям, суждениям. Он «принципиально» не согласен с замечаниями экспериментатора, спорит, стремясь доказать свою правоту.

Формально больному доступны мыслительные операции, однако обнаруживаются искажения операционной стороны мышления, выражающиеся в повышенной актуализации маловероятных свойств предметов. Так, при выполнении задания «исключение предметов», больной предлагает сразу несколько вариантов решения, не может выбрать из них наиболее правильный. Например, предлагается карточка с изображением пилы, топора, коловорота, шурупа. Исключению в данном случае подлежит шуруп, т. к. все остальные предметы – орудия труда. Больной же исключает пилу, т. к. «остальные предметы, которыми может пользоваться только один человек, а пилой обязательно два» или «потому, что пила – это режущий инструмент, а остальные предметы входят в поверхность».

Обращает на себя внимание расплывчатость, разноплановость суждений, резонерство.

Таким образом, на первый план при патопсихологическом исследовании выступают грубые нарушения критичности в сочетании с выраженными нарушениями мышления (по типу соскальзывания, разноплановости суждений, резонерства).

Какое психическое заболевание имеет место в данном случае?

Шкала оценивания кейса - задания

8-10 баллов - кейс-задание выполнено полностью, слушатель приводит полную четкую аргументацию выбранного решения на основе качественно сделанного анализа. Демонстрируются хорошие теоретические знания, имеется собственная обоснованная точка зрения на проблему и причины их возникновения. В случае ряда выявленных проблем четко определяет их иерархию. При устной презентации уверенно и быстро отвечает на заданные вопросы, выступление сопровождается приемами визуализации. В случае письменного отчета-презентации по выполнению кейс-задания сделан структурированный и детализированный анализ кейса, представлены возможные варианты решения, четко и аргументировано обоснован окончательный выбор одного из альтернативных решений;

5-7 баллов – кейс-задание выполнено полностью, слушатель не приводит полную четкую аргументацию выбранного решения. Имеет место излишнее теоретизирование, или наоборот, теоретическое обоснование ограничено, имеется собственная точка зрения на проблемы, но не все причины ее возникновения установлены. При устной презентации на дополнительные вопросы выступающий отвечает с некоторым затруднением, подготовленная устная презентация выполненного кейс-задания не очень структурирована. При письменном отчете-презентации по выполнению кейс-задания сделан не полный анализ кейса, без учета ряда фактов, выявлены не все возможные проблемы, для решения

могла быть выбрана второстепенная, а не главная проблема, затруднена четкая аргументация окончательного выбора одного из альтернативных решений;

2-5 баллов – кейс-задание выполнено более чем на 2/3, слушатель расплывчато раскрывает решение, не может четко аргументировать сделанный выбор, показывает явный недостаток теоретических знаний. Выводы слабые, свидетельствуют о недостаточном анализе фактов, в основе решения может иметь место интерпретация фактов или предположения, Собственная точка зрения на причины возникновения проблемы не обоснована или отсутствует. При устной презентации на вопросы отвечает с трудом или не отвечает совсем. Подготовленная презентация выполненного кейс-задания не структурирована. В случае письменной презентации по выполнению кейс-задания не сделан детальный анализ кейса, далеко не все факты учтены, для решения выбрана второстепенная, а не главная проблема, отсутствует четкая аргументация окончательного выбора решения.

0-1 балл - кейс-задание не выполнено, или выполнено менее чем на треть. Отсутствует детализация при анализе кейса, изложение устное или письменное не структурировано. Если решение и обозначено в выступлении или отчете-презентации, то оно не является решением проблемы, которая заложена в кейсе.

Интегральная шкала оценивания

Низкий «неудовлетворительно/незачет» - компетенция не освоена или освоена в недостаточной мере. Слушатель не знает, либо знает на слабом уровне теоретический материал по модулю. Не владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы или называет неуверенно, с ошибками.

Пороговый (базовый) «удовлетворительно/зачтено» - компетенция освоена удовлетворительно, но достаточно. Слушатель освоил основную базу теоретических знаний. Владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы.

Продвинутый «хорошо/зачтено» - компетенция освоена достаточно хорошо. Слушатель знает теоретический материал по модулю, умеет применить эти знания на практике. Чётко и ясно формулирует свои мысли. Знает специальную литературу по профессиональным вопросам.

Высокий «отлично/зачтено» - компетенция освоена в полной мере или на продвинутом уровне. Слушатель знает теоретический материал, умеет применить эти знания на практике и(или) имеет опыт в профессионально-практической деятельности. Приводит актуальные примеры из сферы профессиональной деятельности; демонстрирует способности к нестандартной интерпретации поставленного вопроса.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 мая 2020 г. N 683)

7.2. Основная литература

1. Астапов, В. М. Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии : учебник для вузов / В. М. Астапов. — 3-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 161 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06932-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564846>
2. Булатецкий, С. В. Патопсихология: симптомы и синдромы психических расстройств. Для специальности "правоохранительная деятельность" : учебник для

- вузов / С. В. Булатецкий. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 177 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10831-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565671>
3. Ганнушкин, П. Б. Клиника психопатий: их статика, динамика, систематика / П. Б. Ганнушкин. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 166 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-11773-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566620>
 4. Дереча, В. А. Психопатология : учебник и практикум для вузов / В. А. Дереча. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 274 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-18499-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/535166>
 5. Дереча, В. А. Психология, патопсихология и психопатология личности : учебник для вузов / В. А. Дереча. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 251 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13742-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/567452>
 6. Зверева, Н. В. Патопсихология детского и юношеского возраста : учебник для вузов / Н. В. Зверева, О. Ю. Казьмина, Е. Г. Каримулина. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 222 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08286-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565040>
 7. Корсаков, С. С. Клиническая психиатрия / С. С. Корсаков. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 316 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-10274-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565807>
 8. Орлова, Е. А. Патопсихология : учебник и практикум для вузов / Е. А. Орлова, Р. В. Козьяков, Н. В. Рышлякова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 334 с.
 9. Решетников, М. М. История психопатологии. Лекции : учебник для вузов / М. М. Решетников. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 168 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08603-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/562372>
 10. Цыганкова, П. В. Методы патопсихологической диагностики: методика "Пиктограмма" : учебник для вузов / П. В. Цыганкова, Е. М. Иванова. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 191 с.

7.3. Дополнительная литература

1. Архангельский А.Е. Общая психопатология. - СПб., 2004.
2. Бержере Ж. Психоаналитическая патопсихология: пер. с фр. А.Ш.Тхостова. — М.:МГУ, 2001.
3. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Клиническая патопсихология. - М., Изд-во МПСИ, 2002.
4. Зейгарник Б.В. Патопсихология: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений .- 3-е изд., стереотип.- М.: Академия, 2005 - 208 с.
5. Зейгарник Б.В. Принципы построения патопсихологического эксперимента // Патопсихология: Хрестоматия / Сост. Н. Л. Белопольская. — М.: Когито-Центр, 2000.
6. Зейгарник Б.В. Психология личности: норма и патология: Избранные психологические труды. — М., 2003.
7. Левченко И.Ю. Патопсихология: теория и практика. — М.: Академия, 2000.

8. Николаева В. В., Соколова Е. Т. Рекомендации к составлению психологических заключений // Патопсихология: Хрестоматия / Сост. Н. Л. Белопольская. — М.: Когито-Центр, 2000.
9. Фрейд, З. Психопатология обывденной жизни / З. Фрейд ; переводчик О. Л. Медем. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 144 с.

7.4 Интернет-ресурсы

1. E-library.ru
2. Ebsco.com
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. ЭБС «IPRbooks»

7.5 Справочные системы

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>
2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRzMzY2w> – проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KAHNEMAN и MARVIN для слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки
3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей
4. Dryad Digital Repository – открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах.

7.6 Иные источники

1. www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
2. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
4. www.psychedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. www.rospsy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
6. www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;
7. <http://www.psychiatr.ru> – Российское общество психиатров;

8 Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную

образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

Технические и программные средства обучения:

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft

Проектор

Требования к программному обеспечению общего пользования:

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП: <https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

Характеристика результатов освоения программы

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

Компетенция (код, содержание)	Индикаторы
Способен к разработке и реализации совместно с другими специалистами программ профилактической и психокоррекционной работы, направленных на улучшение состояния и динамики психологического здоровья населения (ПСК-6)	Разрабатывает коррекционные и реабилитационные мероприятия для пациентов, имеющих нарушения высших психических функций

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА
Ученым советом МИП
(в составе ДПП)
Протокол от «18» июня 2025 г. № 12

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Практикум по детской психопатологии**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
профессиональной переподготовки**

Клиническая психология

Москва, 2025 г.

Авторы–составители:

Руководитель программы:

кандидат психологических наук, доцент,
Заведующая кафедрой клинической и
коррекционной психологии Государственной
классической академии им. Маймонида, член-
корр. АМТН

(подпись) Л.В. Сенкевич

Доктор психологических наук,
действительный член (академик) Академии
медико-технических наук

(подпись) Т.Г. Визель

Заведующий медико-реабилитационным
отделением Психиатрической клинической
больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
психиатр, психотерапевт, сексолог

(подпись) А.В. Палин

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>стр</u>
<u>1. Цель и задачи дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>3. Объем дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
4.2. Содержание дисциплины (модуля)	6
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей</u> <u>дисциплины (модуля)</u>	<u>7</u>
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и</u> <u>промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)</u>	<u>8</u>
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>36</u>
<u>7.1. Нормативно-правовые документы</u>	<u>36</u>
<u>7.2. Основная литература</u>	<u>36</u>
<u>7.3. Дополнительная литература</u>	<u>36</u>
<u>7.4. Интернет-ресурсы</u>	<u>38</u>
<u>7.5. Справочные системы</u>	<u>38</u>
<u>7.6. Иные источники</u>	<u>38</u>
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>38</u>

1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- обучить слушателей патопсихологическим методам диагностики нарушений психического развития у детей;
- ознакомить с принципами и особенностями клинико-психологического исследования нарушений развития у детей;
- ознакомить с принципами патопсихологического диагностического исследования.

Основными задачами дисциплины являются:

- обучение разработке стратегий обследования ребенка с подбором адекватных методик и методов исследования;
- овладение основными методами и методиками патопсихологической диагностики детей;
- формирование навыков ведения протоколов патопсихологического обследования;
- обучение составлению и написанию патопсихологического (клинического) заключения по результатам обследования ребенка.

2. Планируемые результаты обучения дисциплины

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Психодиагностический	Способен применять методы клинико-психологической диагностики психического/психологического здоровья и адаптационных возможностей отдельных лиц (пациентов/клиентов) и социальных групп с учетом их клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-1)	Имеет представления о методах и принципах патопсихологического исследования на различных этапах лечения в целях выявления эффективности терапии и обратимости психопатологической симптоматики	Умеет анализировать результаты дифференциальной диагностики психических расстройств при различных нозологиях у детей	Владеет методами, процедурами и техниками дифференциальной диагностики психических расстройств при различных нозологиях у детей
	Способен анализировать и обобщать результаты клинико-психологического обследования, применять синдромный анализ, составлять клинико-психологическое заключение, оценивать риски и ресурсы клиентов	Имеет представления об основных положениях развернутого структурированного психологического заключения в ходе проведения патопсихологического обследования детей	Умеет составлять развернутое психологическое заключение, учитывая патопсихологические данные	Владеет навыками самостоятельного проведения патопсихологического обследования ребенка с последующим написанием психологического заключения

	(пациентов) с учетом их нозологических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-2)			

3. Объем дисциплины

Таблица 2

Объем дисциплины

Вид учебной работы	Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:	36	36
лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)		
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)	36	36
В форме практической подготовки		
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		
Самостоятельная работа слушателя (СР)	8	8
Контактная самостоятельная работа (КСР)	-	-
Промежуточная аттестация	форма	Зачет
	час.	
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е.)	44	44

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

Структура дисциплины

№п/п ¹	Наименование (разделов/тем) ² дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час. ³	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. ⁷				Самостоятельная работа, час ⁸	Текущий контроль успеваемости ⁹	Промежуточная аттестация (форма/час) ¹⁰	Код компетенции ¹¹
Всего ⁴	В форме практической подготовки ⁵	В том числе								
		Лекции / в интерактивной форме ⁶	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час ⁸						

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Тема 1. Детская патопсихология как наука	6		4				2			
2	Тема 2. Патопсихологический анализ нарушений психики у детей	19		16				3			
3	Тема 3. Диагностическая и коррекционная работа патопсихолога с детьми, страдающими психическими заболеваниями	19		16				3			
		44		36				8		3	

4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Детская патопсихология как наука	Определение детской патопсихологии. Предмет, объект и методы детской патопсихологии, ее связь с другими науками. Соотношение патопсихологии как психологической науки и психопатологии как медицинской науки (психиатрии). Практические задачи детской патопсихологии. Возрастные особенности психических и психосоматических нарушений. Развитие ребенка в условиях психического или соматического нарушения. Понятие дизонтогенеза. Основные принципы психологической работы с ребенком, имеющим психические или психосоматические нарушения. Качественный и количественный анализ психических и психосоматических нарушений, описание структуры дефекта (первичных и вторичных симптомов и факторов, лежащих в основе симптомов). Учет возрастных особенностей (ведущая деятельность ребенка, уровни нервно-психического реагирования, качественные возрастные новообразования и т.д.). Индивидуальный подход к больному ребенку (варьирование методов психологической работы, учет состояния ребенка, дозирование нагрузки и т.д.). Анализ социальной ситуации развития больного ребенка и факторов, определяющих ее, и работа с ней
Тема 2. Патопсихологический анализ нарушений психики у детей	Специфика психических нарушений в детском возрасте. Возрастные симптомы, симптомы психического заболевания и симптомы дизонтогенеза. Продуктивные и негативные симптомы в детском возрасте. Причины возникновения психических заболеваний и аномалий психики в детском возрасте. Экзогенные и эндогенные факторы, биологические и социальные факторы, определяющие этиологию и участвующие в патогенезе психических расстройств. Взаимовлияние психических особенностей ребенка и психопатологического процесса. Психотические расстройства в детском возрасте: Шизофрения у детей и подростков. Шизофреническая симптоматика на разных возрастных этапах. Особенности познавательной, эмоционально-личностной, коммуникативной сфер детей и подростков, больных шизофренией. Ранний детский аутизм и его роль в развитии шизофрении в детском возрасте. Типы раннего детского аутизма. Причины возникновения шизофрении и раннего детского аутизма. Органические заболевания головного мозга в детском возрасте. Эпилепсия в детском возрасте. Причины возникновения эпилепсии. Особенности познавательной, эмоционально-личностной, коммуникативной сфер детей, больных эпилепсией. Социальная ситуация развития и ее влияние на формирование эмоционально-личностной сферы детей с эпилепсией. Неврозы у детей. Типы неврозов (невротических реакций), характерных для детей. Неврастения, истерический невроз, невроз навязчивых состояний. Фобии, патологические привычки, вегетосоматические расстройства и другие невротические симптомы, характерные для детей. Депрессия в детском и подростковом возрасте. Эмоционально-личностные особенности детей, страдающих неврозами. Причины возникновения неврозов в детском возрасте. Роль семейного фактора невротизации детей. Акцентуации личности и психопатии у детей и подростков. Типы акцентуаций и психопатий, встречающихся в детском и подростковом возрасте. Эмоционально-личностные и поведенческие особенности детей и подростков с акцентуациями и психопатиями разного типа. Причины формирования акцентуаций и психопатий. Отклоняющееся (девиантное) поведение в детском возрасте. Агрессивное поведение, зависимости различного рода (химические – алкогольная, наркотическая и др., нехимические – пищевая, игровая, интернет-зависимость и др.), суицидальное поведение, отклонение в сексуальном поведении. Модели отклонений в поведении. Факторы, определяющие возникновение поведенческих девиаций

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 3. Диагностическая и коррекционная работа психолога с детьми, страдающими психическими заболеваниями	Методы, применяющиеся в диагностике психических нарушений в детском возрасте (нормативные тесты, проективные методики, игровые методы, методы наблюдения и т.д.). Направленное наблюдение, качественный анализ психического развития ребенка. Нейро- и психопатологические методы исследования. Экспериментальное обучение как метод диагностики нарушений развития. Психологические тесты. Синтетические тесты. Принципы их построения. Тест Бине-Симона и его модификации. Критика синтетических тестов. Аналитические тесты. «Психологический профиль» Россомо. Схема построения теста Векслера. Критика аналитических тестов. Методы исследования личности. Проективные методы (ТАТ, КАТ), тест фрустрации Розенцвейга. Игра и рисование как диагностические методы. Психологическая помощь детям, имеющим психические заболевания и аномалии психики. Принципы психологической работы с детьми, имеющими психические заболевания и аномалии. Модели психологической работы с детьми, имеющими психические нарушения (когнитивно-бихевиоральная, психоаналитическая, гуманистическая, экзистенциальная, системно-семейная). Ребенок с психическими нарушениями в школе (детском саду) и дома. Участие окружающих ребенка взрослых в психологической помощи детям с психическими нарушениями

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процесса:

- знакомят с новым учебным материалом;
- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;
- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;
- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Методические рекомендации по подготовке и написанию реферата

Порядок подготовки к написанию реферата включает следующие этапы:

1. *Подготовительный этап, включающий изучение предмета исследования.*

1) Выбор и формулировка темы.

Тема в концентрированном виде должна выражать содержание будущего текста, заключать проблему, скрытый вопрос.

2) Поиск источников.

Составить библиографию, используя каталог электронно-библиотечных систем; изучить относящиеся к данной теме источники и литературу.

3) Работа с несколькими источниками.

Выделить главное в тексте источника, определить их проблематику, выявить авторскую позицию, основные аргументы и доказательства в защиту авторской позиции, аргументировать собственные выводы по данной проблематике.

4) Систематизация материалов для написания текста реферата.

2. *Написание текста реферата.*

1) Составление подробного плана реферата. План реферата - это основа работы. Вопросы плана должны быть краткими, отражающими сущность того, что излагается в содержании. Рекомендуется брать не более двух или трех основных вопросов. Не следует перегружать план второстепенными вопросами.

2) Создание текста реферата. Текст реферата должен подчиняться определенным требованиям: он должен раскрывать тему, обладать связностью и цельностью. Раскрытие темы предполагает, что в тексте реферата излагается относящийся к теме материал и предлагаются пути решения содержащейся в теме проблемы. Связность текста предполагает смысловую соотносительность отдельных компонентов. Цельность – смысловая законченность текста.

При написании реферата не следует допускать:

- дословное переписывание текстов из книг и Интернет;
- использование устаревшей литературы;
- подмену научно-аналитического стиля художественным;
- подмену изложения теоретических вопросов длинными библиографическими справками;
- небрежного оформления работы.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо пошагового освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Примерные практические задания по дисциплине

Задание 1. Ребенок 3 лет не знает: мальчик он или девочка. Предполагаемые причины и диагноз. **(Интеллектуальная недостаточность, отношение к ребенку в семье).**

Задание 2. Ребенок дошкольного возраста не хочет называться своим именем. Психологические причины и предполагаемый диагноз. **(Нарушение именной идентификации, проблемы общения в детском учреждении или в семье).**

Задание 3. Подросток, без очевидных причин, недоволен своей внешностью. Хочет изменить ее с помощью пластической хирургии. Причины, предполагаемый диагноз. **(Нарушение телесной идентификации. Возможно, дисморфофобия).**

Задание 4. Ребенок - первоклассник выбирает в качестве предпочтительного возрастного образа образ дошкольника. Возможные причины? Предполагаемый диагноз? **(Нарушение школьной адаптации. Задержка психического развития).**

Задание 5. Подросток обнаружил нарушение возрастной, телесной и именной идентификаций. Возможные причины? Предполагаемый диагноз? (**Системное нарушение идентификаций. Нарушение поведения или психическое заболевание**).

Правильный ответ: 2 балла, частично правильный -1 балл, неправильный – 0 баллов за каждое задание. Максимальное количество баллов 10.

Работа с диагностическими методиками, направленными на исследование интеллектуальной деятельности.

1. Работа в малых группах (слушателя делятся на группы по 3-5 человек в зависимости от количества участников).

2. Каждая мини-группа получает комплект из трех диагностических методик, направленных на исследование интеллекта.

3. Группа готовит варианты инструкций по каждой методике для проведения исследования, ее модификации для диагностики интеллекта детей разного возраста.

4. Представитель от группы докладывает технологию проведения методики, предполагаемую диагностическую информацию, которую можно получить с ее помощью. Докладывает способы анализа и интерпретации полученных результатов.

5. Доклады других мини-групп происходят по той же технологии.

Каждый член группы получает по 0,5 балла 1 правильно подготовленную методику. Докладчик может получить дополнительно 1 балл за хорошее сообщение. Максимальное количество баллов: 3.

Определение цели и задач патопсихологического исследования по клиническим материалам конкретного случая.

I. Слушателям зачитываются материалы из истории болезни *ребенка младшего дошкольного возраста*.

1. Слушатели задают уточняющие вопросы по доложенному клиническому случаю.

2. Слушатели в письменном виде формулируют цель и задачи патопсихологического исследования.

3. Слушатели докладывают свои варианты выполнения задания.

4. Краткое обсуждение вариантов выполнения заданий с оценкой преподавателя.

II. Слушателям зачитываются материалы из истории болезни *ребенка старшего дошкольного возраста*

1. Слушатели задают уточняющие вопросы по доложенному клиническому случаю.

2. Слушатели в письменном виде формулируют цель и задачи патопсихологического исследования.

3. Слушатели докладывают свои варианты выполнения задания.

4. Краткое обсуждение вариантов выполнения заданий с оценкой преподавателя.

III. Слушателям зачитываются материалы из истории болезни *ребенка младшего школьного возраста*.

IV. Слушателям зачитываются материалы из истории болезни *ребенка среднего школьного возраста*.

V. Слушателям зачитываются материалы из истории болезни *подростка*.

III, IV, V задания прорабатываются со слушателями по той же технологии.

Оценка работы слушателя происходит следующим образом: правильное решение – 2 балла, частично правильное – 1 балл, неправильное – 0 баллов. Максимальное количество баллов за занятие – 10.

Формирование навыков ведения протоколов патопсихологических исследований.

1. Слушатели получают комплект бланков протоколов различных методик из диагностических комплектов «Когитон» и «Когитоша».
2. Преподаватель проводит патопсихологическое исследование: одна методика проводится на одном слушателе из группы.
3. Остальные участники занятия должны найти протокол этой методики и правильно его заполнить. Название методики слушателям не сообщается.
4. Затем преподаватель демонстрирует работу других методик, а слушатели находят соответствующие протоколы и заполняют их.
5. Последний час занятий посвящается проверке правильности ведения протокола.
За каждый правильно заполненный протокол слушатель может получить 0,5 баллов. Максимально 5 баллов.

Составление патопсихологического заключения I.

1. Каждый слушатель получает один из протоколов исходных данных патопсихологических исследований *детей, имеющих психическое заболевание.*
2. Каждый слушатель производит анализ данных и готовит свое заключение по конкретному случаю в письменной форме.
3. Каждый слушатель зачитывает свое заключение группе. Проводится коллективное обсуждение правильности составления заключения по исходным данным.
4. Подготовленное письменное заключение сдается преподавателю.
Оценка заключения производится преподавателем по следующим критериям:
3 балла – подробное, обоснованное, адекватное заключение.
2 балла - недостаточно подробное или недостаточно обоснованное, но адекватное заключение.
1 балл – краткое, но адекватное заключение.
0 – неправильное заключение.

Составление патопсихологического заключения II.

1. Каждый слушатель получает один из протоколов исходных данных патопсихологических исследований *детей, имеющих нарушение психического развития.*
2. Каждый слушатель производит анализ данных и готовит свое заключение по конкретному случаю в письменной форме.
3. Каждый слушатель зачитывает свое заключение группе. Проводится коллективное обсуждение правильности составления заключения по исходным данным.
4. Подготовленное письменное заключение сдается преподавателю.
Оценка заключения производится преподавателем по следующим критериям:
3 балла – подробное, обоснованное, адекватное заключение.
2 балла - недостаточно подробное или недостаточно обоснованное, но адекватное заключение.
1 балл – краткое, но адекватное заключение.
0 – неправильное заключение.

Возможности психологической коррекции нарушений развития и психического здоровья в детском возрасте.

1. Слушатели получают домашнее задание в виде комплекта тестовых заданий.
2. Слушатели должны построить стратегию диагностической и коррекционной или профилактической работы и представить презентацию.
3. На занятии происходит обсуждение тестовых заданий. По каждому заданию определяются диагностические методики и лучшая стратегия коррекции нарушений.

Комплект тестовых заданий.

Задание 1. У подростка отсутствуют представления о своих будущих возрастных образах. Определить методики патопсихологического исследования. Направление коррекционной работы. **(Беседы о жизненном пути человека, исследование представлений о жизненном пути, знакомство с возрастными образами, планирование будущего).**

Задание 2. Ребенок школьного возраста оценивает себя как глупого, некрасивого и неумного. Методики исследования самооотношения и самовосприятия. Направление коррекционной работы. **(Снижение общей самооценки. Формирование адекватной самооценки, повышение уровня притязаний).**

Задание 3. Девочка – подросток изнуряет себя диетой с целью похудеть. Методики исследования. Направление коррекционной работы. **(Диагностическая и профилактическая беседы, исследование самовосприятия, повышение общей самооценки).**

Задание 4. Ребенок с расщелиной мягкого и твердого неба в ожидании очередной операции, отказывается ходить в школу. Стратегия работы. **(Диагностические беседы с членами семьи и школьным учителем. Организация обучения на дому с частичным посещением школы. Сеансы психотерапии).**

Задание 5. Подросток с эпилепсией хочет стать летчиком. Исследование адекватности самовосприятия. Стратегия работы. **(Беседа по профориентации, знакомство с профессиями. Формирование адекватной самооценки и самооотношения).**

Правильный ответ: 2 балла, частично правильный -1 балл, неправильный – 0 баллов за каждое задание. Максимальное количество баллов – 10.

Коррекция и психотерапия нарушений психического развития и здоровья у детей средствами искусства.

Конференция.

1. Все слушатели готовят доклады на 5-7 минут по выбранной теме и презентацию своего выступления.

2. Конференция проходит в стандартном режиме. Заслушивается доклад, затем докладчику задают вопросы участники конференции. Докладчик должен ответить на все вопросы участников.

3. Преподаватель оценивает выступление по нескольким параметрам: полнота изложения, качество презентации, уровень ответов на вопросы.

4. Учитывается оценка доклада участниками конференции, которые могут добавить 1 балл за понравившийся доклад.

Максимальный балл за участие в конференции-4.

Преподаватель оценивает доклад максимально в 3 балла (нет замечаний).

2 балла получает докладчик при отсутствии презентации или другом замечании.

1 балл получает докладчик, недостаточно полно владеющий темой и не предоставивший презентацию.

0 баллов - отсутствие доклада.

Темы докладов на конференции:

1. Арт-терапия в работе с детьми и подростками с ОВЗ.
2. Использование музыкотерапии в коррекции эмоциональных нарушений.
3. Изотерапия в работе с дошкольниками с нарушениями развития.
4. Изотерапия в работе со школьниками с нарушениями развития.
5. Изотерапия в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра.
6. Области применения песочной терапии.
7. Применение музыкотерапии в работе с дошкольниками.
8. Возможности «пассивных» методов работы в арттерапии.
9. «Свободное» рисование в коррекции развития детей.

10. Коррекция коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра.

Шкала оценивания практических заданий

Оценка «отлично» выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логические, обоснованные фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является зачет.
Зачет по дисциплине проводится в форме решения кейс-заданий.

Задача 1. Вася А., 10 лет. Обратились мать и учительница с жалобой на низкую и неравномерную успеваемость ребенка. Из беседы с матерью стало известно, что беременность протекала с угрозой срыва, роды были скоростными, ребенок родился в асфиксии. В течение первого года жизни ребенок состоял на учете у невропатолога, однако все навыки осваивал своевременно. Ребенок посещал детский сад и успешно справлялся с программой, в школу пошел подготовленным. В последнее время учится в обычной школе и посещает музыкальные занятия. Дома Вася часто жалуется на головную боль, с трудом засыпает. В школе успеваемость неравномерная: иногда «забывает» хорошо известные ему вещи, иногда успешно справляется со сложными заданиями. При психологическом обследовании испытуемый охотно вступает в контакт, стремится к достижениям. Работоспособность низкая, выражена истощаемость по гипостеническому типу. Тип сенсомоторики медленный, затруднено формирование динамического стереотипа. Объем внимания – низкая норма, переключаемость и распределение недостаточны. Механическое запоминание – в пределах нормы, стереотипное воспроизведение недостаточно. Уровень интеллекта соответствует возрастной норме, нарушений мышления не обнаружено. При выполнении графических проб отмечается недостаточность тонкой координации

движений, утрата отдельных деталей изображения, нарушение пропорций фигур. Самооценка адекватная. Отмечается выраженная школьная тревожность. Уровень притязаний несколько занижен, однако реакция на успех и неудачу адекватная.

1. Какой тип нарушений в развитии ребенка отмечается?
2. Какие необходимо предпринять меры?

Задача 2. Оля П., 8 лет. Обратилась учительница с жалобой на неуспеваемость и нарушение поведения на уроках. Девочка с трудом усваивает навыки чтения, письма, счета, на уроках иногда встает из-за парты, выкрикивает, дерется на переменках с детьми. Из беседы с матерью удалось выяснить, что девочка родилась, росла и развивалась нормально до 5 лет. В 5 лет перенесла тяжелую форму кори с явлениями менингита. После этого стала раздражительной, двигательно расторможенной. Перед поступлением в школу Оля упала с качелей и пробыла несколько дней в больнице с сотрясением мозга. Теперь девочка с трудом готовит уроки, негативно относится к домашним заданиям, неусидчива. При патопсихологическом обследовании отмечается истощаемость по гипостеническому типу. Объем и произвольная концентрация внимания недостаточны. Механическое запоминание затруднено; осмысление, ассоциативное запоминание значительно лучше. Интеллект – нижняя граница возрастной нормы. При исследовании функций мышления отмечаются отдельные решения в «исключениях» и «классификации», основанные на конкретных наглядных признаках. При указании на ошибки возможна их самостоятельная коррекция. Эмоции лабильны. Самооценка несколько завышена, однако имеются точные представления об отношении к себе со стороны окружающих. При нейропсихологическом обследовании отмечается, что зрительный и слуховой гнозис не нарушены, соматосенсорный гнозис – с отдельными ошибками. Решение конструктивных заданий – в медленном темпе. Фонематический слух не нарушен. Импрессивная речь нарушена, особенно понимание сложных лексико-грамматических конструкций. Слуховая память недостаточна.

1. Какова причина нарушений в поведении и неуспеваемости?
2. Как может быть решен вопрос об обучении?

Задача 3. Андрей М., 9 лет. Обратилась учительница с жалобой, что учащийся не усваивает навыков чтения и письма, дублирует программу 3-го класса. Поведение на уроках и переменках не нарушено. Успеваемость по математике и другим предметам – средняя. Из беседы с матерью выяснилось, что ребенок родился, рос и развивался нормально. Развитие речи несколько запаздывало: говорить отдельные слова Андрей стал к 1,5 годам, фразовая речь появилась к 4 годам. Отмечались нарушения в произношении отдельных звуков, ребенок занимался с логопедом в поликлинике в течение 3 месяцев. Затем мать прекратила занятия, так как считала их неэффективными. Андрей посещал детский сад, но к поступлению в школу знал только отдельные буквы, читать не умел. Во время обучения в школе мать регулярно занимается с ребенком дома, читает ему все задания вслух. При патопсихологическом обследовании испытуемый охотно вступает в контакт, справляется с предложенными заданиями. Отмечается некоторая истощаемость психических процессов по гипостеническому типу. Объем, концентрация и переключаемость внимания не нарушены. Слухоречевая память недостаточна, запоминание невербализуемых фигур – высокая норма. При исследовании интеллекта отмечается неравномерность его развития: выполнение невербальных тестов – высокая норма, вербальных – нижняя граница нормы. Затруднен фонематический анализ и синтез слова, испытуемый путает отдельные фонемы: ш, с, ц; при фонематическом анализе к этому присоединяются пропуски гласных. Такого типа ошибки встречаются в письменной речи. Самооценка занижена, ребенок считает себя «глупым», «неспособным», уровень притязаний, особенно при выполнении вербальных тестов, низкий. Отмечается выраженная школьная тревожность.

1. Какая предположительная причина неуспеваемости?
2. Какие нарушения первичны, а какие вторичны?
3. Консультация какого специалиста обязательна?

Задача 4. Надя П., 8 лет. Девочка направляется на психолого-медико-педагогическую консультацию с целью решения вопроса о месте обучения. Она обучается в 1-м классе, дублирует программу. Навыки чтения и письма не усвоила; устный счет – в норме; решение задач, выполнение письменных примеров – значительно хуже. Из беседы с матерью известно, что роды были патологическими, с затылочным предлежанием. В течение первого года жизни девочка росла и развивалась нормально. Развитие речи своевременное. Посещала детский сад с 3 лет. В детском саду были трудности при рисовании, аппликации, долго не могла выучить буквы, цифры. Пишет их иногда зеркально. При патопсихологическом обследовании девочка охотно вступает в контакт, с интересом относится к заданиям, стремится к достижениям. Работоспособность равномерная. Объем и концентрация внимания не нарушены, переключаемость несколько затруднена. Механическое запоминание успешно: 6, 7, 10. Выполнение вербальных заданий успешно, доступны исключения, обобщения, определение понятий, аналогии. При выполнении методики «Кубики Кооса» отмечается выраженное нарушение зрительного анализа и синтеза, доступно только выполнение заданий из 4 кубиков при оказании организующей помощи. При выполнении графических проб – резкие нарушения пропорций и прозрачности в рисунке. При чтении и письме путаются буквы, сходные при написании: ш, щ, и, н. Затруднено опознание цифр, путаются 6 и 8. Не усвоены правила написания двухзначных и трехзначных цифр: 14 и 41 воспринимаются одинаково. Затруднено понимание сложных лексико-грамматических конструкций, включающих отношения между существительными: «мать сестры» и «сестра матери» не различаются. Самооценка высокая, уровень притязаний высокий, неустойчивый. Школьная тревожность умеренная. Выражено негативное отношение к процессу чтения и письма.

1. Какова предположительная причина неуспеваемости?
2. Обучение по какой программе желательно?
3. Консультация какого специалиста необходима?

Задача 5. Галя В., 13 лет. Обратилась учительница с жалобой на отвлекаемость, нарушение поведения (внезапные уходы из школы). Успеваемость средняя. Из беседы с мамой выяснилось, что девочка росла и развивалась нормально. Наследственность отягощена — отец страдает эпилепсией. В течение последнего года девочка переболела скарлатиной, пневмонией. Летом после перегрева на солнце наблюдался судорожный припадок с потерей сознания. Сейчас девочка иногда «отвлекается», не всегда отвечает на вопросы. Дважды уходила из школы и оказывалась в незнакомом ей месте. Девочка жалуется на периодические «отключения», которые сама не замечает, знает о них со слов окружающих. При патопсихологическом обследовании контакт не нарушен. Затруднена вrabатываемость. Объем и переключаемость внимания недостаточны. Отмечаются кратковременные, продолжительностью до 10 секунд эпизоды помрачения сознания. В момент приступа девочка застывает, глаза открыты, не слышит обращенной речи и не отвечает сама. После приступа спокойно возвращается к прерванной деятельности. Механическое запоминание успешно: 8, 10. Интеллект – в границах нормы. Доступны задания «исключения», «обобщения», «определения понятий». Зрительный анализ и синтез не нарушены. При исследовании личности отмечается высокая самооценка; высокий уровень притязаний, слабо зависящий от успешности. Отмечаются такие черты характера, как вспыльчивость, злопамятность.

1. С каким нарушением психической деятельности может быть связано состояние девочки?
2. Консультации каких специалистов обязательны?

Задача 6. Андрей М., 10 лет. Направлен на психолого-медико-педагогическую консультацию с целью решения вопроса о месте и форме обучения. Занимается в 3-м классе обычной школы, программу не усваивает, отмечаются частые драки со сверстниками и более младшими по возрасту детьми. Из беседы с матерью известно, что мальчик родился в асфиксии, в течение первого года жизни состоял на учете у невропатолога. Затем с 3 лет

появились судорожные приступы при простудных заболеваниях, если температура была выше 37,5 °С. Навыки ходьбы, речи ребенок усваивал своевременно. С 4 лет посещал детский сад. С 5 лет появились большие судорожные приступы с потерей сознания, прикусом языка, непроизвольным мочеиспусканием. После приступа наступает сон. Частота приступа – раз в 2 – 3 месяца. По совету бабушки с бабушкой мать к врачам не обращалась, ребенок лечился у «народных целителей». В школу ребенок пошел подготовленным (умел читать, писать, счет в пределах 10), но постепенно успеваемость снизилась, появились нарушения в поведении. При патопсихологическом исследовании контакт устанавливается постепенно, для понимания инструкции необходимо ее неоднократное медленное повторение. Выражена инертность психических процессов, затруднена вработываемость, медленный темп сенсомоторики. Объем и переключаемость внимания недостаточны. Механическое запоминание затруднено: 2, 3, 3, 5, 5, 6, 6 с называнием одних и тех же слов. Исключения и обобщения производятся в основном по конкретно-наглядным признакам, аналогии недоступны. Нарушен зрительный синтез фигур «Кубиков Кооса». При выполнении графических проб отмечается уменьшение размера рисунка, детализация.

Какой тип нарушения психического развития вероятен?

Задача 7. Денис М., 6 лет. Обратилась мать с сыном с жалобой на задержку в формировании речи и странности в поведении. Со слов матери ребенок родился в срок, с нормальным весом и ростом. Отказывался брать грудь, долго не формировался «комплекс оживления». Несмотря на это, раннее развитие соответствовало норме, первые слова появились в 9 мес, навыки ходьбы – в 1 год и 2 мес. Детский сад ребенок не посещает, воспитывается дома. В настоящее время у ребенка присутствует фразовая речь с аграмматизмами; путаются местоимения, себя называет «ты» или «Денис», мать может назвать «я». Из вопросов употребляется только «где?» и то крайне редко. Речь представляет собой комментарий всех событий, происходящих с ребенком, его действий и желаний. Часты неологизмы, иногда непонятные для окружающих: «Чурля-ка», «Небияк» и т. д. Новые, похожие по звучанию слова ребенок может повторять в течение нескольких дней, не интересуясь их содержанием. Моторика развита слабо, плохо, часты стереотипные действия: раскачивания, переступания с ноги на ногу; рисует одинаково правой и левой рукой, иногда двумя сразу. Карандаш удерживает в кулаке. Себя ребенок обслуживает: самостоятельно ест, одевается. Выражена избирательность в еде, страх перед новой пищей. Помимо этого, Денис боится собак, громких звуков, избегает общения с детьми. Мать беспокоят такие особенности ребенка. Она хотела бы решить вопрос о форме и месте обучения. Ребенок умеет читать, считать в пределах 100, легко читает трехзначные числа. При патопсихологическом обследовании контакт с ребенком удается установить только в процессе совместного рисования. До этого он ходит по кабинету, дотрагивается до предметов и мебели, обследует их. Игрушки иногда лижет. На присутствие в комнате психолога никак не реагирует. В ходе совместного рисования называет тему своего рисунка: «Денис рисовать ежей» и рисует подряд на пяти листах одинаковых ежей. Возможно рисование по просьбе экспериментатора. Другие задания не выполняются, выражены реакции пассивного протеста. Возможно выполнение простых инструкций: «Дай мяч», «Положи карандаш». Зрительного контакта с психологом нет, на прикосновения – реакция избегания. Рисунки, с точки зрения ребенка, неудачные, он тут же рвет и бросает обрывки в определенный угол кабинета; удачные вырезает и пытается наклеить на стену кабинета. За помощью не обращается ни к психологу, ни к матери.

1. Какой тип нарушения психического развития возможен в данном случае?
2. Консультация какого специалиста обязательна?
3. Возможно ли обучение в обычной школе?

Задача 8. Даниил К., 8 лет. Обращение к психологу по инициативе матери и учительницы. Заканчивает 1-й класс. Учительницу беспокоят странности в поведении ребенка, неравномерная успеваемость. Со слов мамы известно, что ребенок родился путем

кесарева сечения. В течение первого года жизни был пассивен, часто раскачивался в кровати, играть не пытался, водил руками перед глазами. Ходить стал в 15 мес, первые слова – в 1,5 года. Фразовая речь сформировалась к 4 годам, к этому возрасту он считал до 20, знал много стихов и сказок, но не пересказывал их по просьбе. В 5 лет свободно читал. Употребление слова «я» появилось в 6 лет, до этого называл себя «он». В 6 лет впервые начал самостоятельно есть и одеваться. С детьми не общается, на уход матери не реагирует. В 7 лет пошел в школу, долго не мог привыкнуть к дисциплине: терял ранец, вскакивал с места, ходил по классу, мог молча уйти в середине урока. Не может освоить правила расположения заданий в тетради, перемежает их рисунками. При этом письмо грамотное, счет без ошибок. При пересказе с трудом передает последовательность событий. Детей избегает, на переменках остается в классе. При психологическом обследовании контакт остается формальным, отношение к заданиям безразличное. Произвольная концентрация внимания несколько затруднена. Механическое запоминание успешно: 8, 10. Вербальный интеллект – 118 баллов, невербальный – 80 (по методике Векслера). Установление связи и последовательности событий затруднено. При выполнении «исключений» встречается ориентация на слабые признаки. Самооценка противоречива, нет представлений об отношении к себе со стороны окружающих, не сформировано отношение к ним. Реакция на поощрение отсутствует, при оказании помощи – полное прекращение деятельности. Эмоции проявляются слабо.

Какой тип нарушений психического развития у Даниила?

Задача 9. Алеша С, 4 года. Обращение по инициативе воспитателя детского сада в связи с недоразвитием речи. Из беседы с мамой известно, что отец и его брат начали говорить в возрасте 4 – 5 лет. Беременность протекала с токсикозом, роды нормальные. Сидеть, ходить Алеша начал своевременно. Понимает обращенную речь, выполняет просьбы взрослых, но сам издает только отдельные звуки, общается жестами. С трех лет посещает детский сад. Там быстро адаптировался, охотно играет с 2 – 3 мальчиками, пытается говорить с ними, но общается в основном при помощи жестов. Если его не понимают – плачет и дерется. Игра соответствует возрасту. При психологическом обследовании обнаружена хорошая невербальная память, способность к установлению связи и последовательности событий, простым обобщениям. Самооценка занижена. Выражена эмоциональная реакция и потребность в поощрении. Для общения ребенок использует жесты, мимику, отдельные звукосочетания. Пассивный словарный запас намного больше активного.

1. Какой тип нарушения развития имеется в данном случае?

2. Консультация какого специалиста обязательна?

3. В каком типе дошкольного учреждения ребенок должен обучаться?

Задача 10. Олег А. Ученик 1-го класса. Обратилась учительница с жалобой на нарушения поведения: отказывается выходить из класса на переменах, участвовать в занятиях физкультурой, иногда не отвечает у доски. Успеваемость неравномерная: хорошо дается математика, чтение, при грамматически правильном письме, устойчиво необычный почерк. Из беседы с родителями выяснилось, что мальчик на неоднократные попытки отдать его в детский сад реагировал крайне болезненно и поэтому воспитывался дома. Рано научился говорить, охотно общается со взрослыми, интересуется астрономией, знает все созвездия. К школе относится с интересом, но до сих пор не знает ни одного из своих одноклассников по имени. Движения неловкие, до сих пор мать помогает ему одеваться, а иногда и кормит. При психологическом исследовании контакт устанавливается не сразу, только после разговора об астрономии. Однако страха, стеснительности испытуемый не проявляет. Отношение к заданиям неравномерное – от некоторых пассивных отказов, некоторые выполняются с интересом. Механическое запоминание успешно. Работоспособность равномерная. Внимание не нарушено. «Исключения» и «обобщения» иногда выполняются по слабым признакам: «Лодка, тачка и велосипед похожи – двигаются при помощи человека, а мотоцикл от них отличается – ему нужен бензин»; с помощью –

правильные решения. Описания картин ТАТ эмоционально не насыщены, часто выдвигаются 2 – 3 версии происходящего. «Несуществующее животное» черного цвета на колесах, но не роботообразное. Самооценка (по методике «Лесенка самооценок») слабо дифференцирована, отсутствует представление об отношении к себе со стороны окружающих, выражено негативное отношение к одноклассникам: «Шумят, пристают, толкаются, вообще глупые». Школьная тревожность средняя, возникает в ситуациях ответа на уроке, занятиях на физкультуре. Уроки физкультуры вызывают отвращение и содержанием – трудно выполнять гимнастические упражнения, ловить мяч и т. д., и тем, что одноклассники смотрят на него, не нравится и процесс переодевания. Отмечается легкий страх физического контакта.

1. С чем связаны нарушения поведения у Олега?

2. Какие можно рекомендовать мероприятия?

Задача 11. Роман В. Ученик 3-го класса. Обратилась мать в связи с непонятным для нее поведением сына. На каникулах ребенок отказывался от некоторых прогулок, экскурсий. Однажды, когда мать купила ему новую рубашку, он разорвал ее на клочья и выбросил в окно. Мальчик не разрешает матери убирать в его комнате, переставлять вещи. По словам учительницы, Роман очень аккуратный, средних способностей, учится неравномерно. В классе охотно выполняет одно общественное поручение – поливает и выращивает растения. Иногда бывают малопонятные вспышки гнева; если дерется с ребятами, с трудом может остановиться. Любит командовать более слабыми и младшими ребятами. При психологическом исследовании отмечается затрудненная вработываемость, инертность психических процессов. Объем и переключаемость внимания несколько недостаточны. Механическое и смысловое запоминание успешно. Уровень обобщения – возрастная норма. Самооценка несколько завышена. Школьная тревожность низкая. «Несуществующее животное» изображается в виде динозавра с большим количеством шипов и зубов. Испытуемый признает свою любовь к порядку, дисциплине. Свое поведение дома объясняет тем, что мама делает все быстро, не предупреждая его заранее о прогулках, покупках и т. д. Жалуется на иногда возникающую злость, злопамятность.

1. С чем связаны нарушения поведения у Романа?

2. Какие можно дать рекомендации?

Задача 12. Лена П. Ученица 5-го класса. Обратился классный руководитель с жалобой на резкое снижение успеваемости, постоянно подавленное настроение и плаксивость девочки. Из беседы с мамой выяснилось, что девочка росла и развивалась нормально. Приблизительно с 7 лет стали проявляться колебания настроения и самочувствия: периоды веселья, высокой работоспособности сменяются спадами активности, жалобами на свое здоровье, снижением настроения. В последнее время эти колебания стали более выраженными и длительными – до 3 – 4 недель. При этом Лена пытается усердно учиться, сидит часами за уроками, часто плачет, жалуется, что стала «тупой», «неспособной». Тяжело переживает появившиеся «2» и «3» по некоторым предметам. При патопсихологическом обследовании отмечается легкое снижение работоспособности, медленный темп сенсомоторных реакций. Объем и концентрация внимания не нарушены, но привлечь внимание к выполнению заданий достаточно сложно. Механическое запоминание успешно. Уровень обобщения не снижен, искажений мышления не отмечается. При описании картин ТАТ – проекция идей самообвинения. По «шкале дифференцированных эмоций» преобладают эмоции тоски, страха, вины. Самооценка резко занижена, но девочка считает, что окружающие относятся к ней лучше, чем она того заслуживает.

1. С чем связаны нарушения поведения у Лены?

2. Что можно порекомендовать?

Задача 13. Таня С. Ученица 3-го класса. Обратилась за консультацией мать девочки. С начала нового учебного года Таня перешла в другую школу, родители сменили квартиру. Девочка тяжело переживала переезд, со страхом ожидала учебного года. С середины

сентября появились непонятные действия: девочка стала постукивать по столу во время приготовления уроков, писать только одной и той же ручкой. В последнее время появились жалобы на головную боль, боли в сердце и животе. По характеру, по мнению мамы, девочка спокойная, несколько пугливая. С детства отличается большой аккуратностью, всегда содержит в полном порядке свои вещи, игрушки, учебники. Переживает, если кто-то из близких приходит домой поздно. В школе усидчивая, добросовестная, учится на «4» и «5», тяжело переживает случайные «3». С детьми общается, но близких друзей нет. При патопсихологическом обследовании отмечается равномерно низкий темп сенсомоторики. Работоспособность не снижена. Механическое и смысловое запоминание успешно. Переключаемость и распределение внимания несколько недостаточны. Уровень обобщения соответствует возрастной норме, но иногда имеется 2 – 3 варианта решения с сомнениями в их правильности. Описания картин ТАТ отражают тревогу за состояние здоровья домашних. Отмечается высокая школьная тревожность. Самооценка адекватная, дифференцированная, при некоторых затруднениях в восприятии мнения окружающих. Свое поведение девочка объясняет сильным страхом, возникающим при приготовлении уроков: «Постукиваю всегда 3 раза по дереву, чтобы не получить двойку». Стремится избавиться от этого состояния, хочет стать более уверенной.

1. Каковы причины такого состояния девочки?

2. Что можно порекомендовать?

Задача 14. Юлия Б. Ученица 4-го класса. Обратилась мама по инициативе классного руководителя в связи с нарушениями поведения. Педагога беспокоит то, что девочка стремится привлечь к себе внимание, рассказывает странные фантастические истории, в которых сама является главной героиней: то ее похищали инопланетяне, то нападают бандиты и шпионы и т. д. Учится девочка неравномерно, в зависимости от интереса к предмету и конкретной теме. Мама Юли также замечает склонность дочери к фантазированию, но жалуется и на то, что с первых лет жизни девочка была нетерпима к требованиям и запретам. Добиваясь своего, падает на пол, кричит, стучит " ногами и руками. Такие реакции сохранились и в школьном возрасте. Часто на любые требования реагирует громким плачем. Любит привлекать к себе внимание гостей, поет, танцует, рассказывает о своих успехах в школе. При патопсихологическом обследовании отмечается быстрый темп сенсомоторики. Высокая работоспособность сочетается с явлениями пресыщаемости. Объем, переключение и распределение внимания – высокая норма, произвольная концентрация несколько затруднена. Механическая память – в пределах нормы. «Исключения» и «обобщения» производятся на основании существенных признаков, однако есть субъективно-значимые решения. Самооценка завышена, но выражена неуверенность в отношении к себе со стороны учителей и одноклассников. Отмечается высокий, неустойчивый уровень притязаний.

1. В чем причины нарушений поведения у Юли?

2. Что можно порекомендовать?

Задача 15. Ян 3. Учащийся 2-го класса. Обратился отец по инициативе учительницы в связи с нарушениями поведения сына. Ребенок учится хорошо, легко справляется с программой, но внезапные вспышки гнева, драки препятствуют его пребыванию в школе. В последнее время Ян избил 2 одноклассников (один из них попал в больницу), порвал дневник, уходил несколько раз с уроков. Дома поведение тоже не лучшее: кричит, бросает на пол посуду, рвет книги и учебники. После этого огорчается, обещает исправиться. Такие особенности характера стали проявляться примерно с 3 лет, до этого ребенок рос и развивался нормально: ходить, говорить начал своевременно. В детском саду также постоянно были жалобы на нарушения поведения: драки, рискованные поступки (ходил по крыше детского сада и т. п.). При патопсихологическом обследовании испытуемый быстро вступает в контакт, отношение к заданиям несколько избирательное. Выражена пресыщаемость. Темп сенсомоторики ускорен. Объем, переключаемость внимания – высокая норма. Механическое запоминание успешно, мышление логично, с опорой на

существенные признаки. При исследовании личности отмечается дифференцированная самооценка, испытуемый отмечает у себя раздражительность, вспыльчивость. Жалуется на то, что не может остановиться во время вспышки гнева.

1. В чем причины нарушений поведения Яна?

2. Что можно порекомендовать?

Задача 16. Аня М, 14 лет. Девочка обратилась к психологу самостоятельно с жалобой на трудности общения с подругами и мальчиком. Из беседы с девочкой выяснилось, что у нее часто (иногда несколько раз в день) меняется настроение. Она часто плачет, обижается в ответ на любые изменения тона подруги, нерегулярные телефонные звонки мальчика. Эти колебания настроения продолжаются и дома, в зависимости от отношений с родителями и младшим братом, прослушанной музыки, просмотренной телепрограммы и т. д. Успеваемость в школе хорошая, но неровная, так как выполнение заданий зависит от настроения. При патопсихологическом обследовании отмечается незначительная истощаемость психических процессов по гипостеническому типу. Внимание несколько неустойчиво. Механическое и смысловое запоминание успешно. Интеллект и мышление – в границах нормы. Самооценка адекватна, дифференцирована, с отчетливыми представлениями о мнении окружающих. При обследовании по ПДО отмечается высокий уровень лабильности, превышение уровня сенситивности над МДЧ, высокий уровень феминности.

1. В чем причина особенностей общения у Ани?

2. В каких мероприятиях она нуждается?

3. Является ли ее состояние заболеванием?

Задача 17. Аня М, 14 лет. Девочка обратилась к психологу самостоятельно с жалобой на трудности общения с подругами и мальчиком. Из беседы с девочкой выяснилось, что у нее часто (иногда несколько раз в день) меняется настроение. Она часто плачет, обижается в ответ на любые изменения тона подруги, нерегулярные телефонные звонки мальчика. Эти колебания настроения продолжаются и дома, в зависимости от отношений с родителями и младшим братом, прослушанной музыки, просмотренной телепрограммы и т. д. Успеваемость в школе хорошая, но неровная, так как выполнение заданий зависит от настроения. При патопсихологическом обследовании отмечается незначительная истощаемость психических процессов по гипостеническому типу. Внимание несколько неустойчиво. Механическое и смысловое запоминание успешно. Интеллект и мышление – в границах нормы. Самооценка адекватна, дифференцирована, с отчетливыми представлениями о мнении окружающих. При обследовании по ПДО отмечается высокий уровень лабильности, превышение уровня сенситивности над МДЧ, высокий уровень феминности.

1. В чем причина особенностей общения у Ани?

2. В каких мероприятиях она нуждается?

3. Является ли ее состояние заболеванием?

Задача 18. Ирина Ю., 13 лет. Обратилась в психологическую консультацию мать девочки с жалобой на нарушение поведения у дочери – поздние возвращения домой, общение с неизвестными маме друзьями. Девочка родилась своевременно, росла и развивалась нормально. В детстве легко адаптировалась к детям, коллективу, охотно посещала детский сад с 3 лет. В школе в начальных классах успевала на отлично, теперь на «4» и «5». Постоянно участвует в различных кружках, секциях. В последнее время занимается в секции водного туризма. Мать не одобряет этого увлечения, считает, что девочка могла бы заняться чем-то более спокойным: шитьем, вязанием и т. д. При психологическом обследовании девочка быстро вступает в контакт, с интересом относится к заданиям. Темп сенсомоторики быстрый. Нарушений со стороны психических процессов не обнаружено. Интеллект – высокая норма. Самооценка высокая, дифференцирована, при положительном отношении к окружающим, к миру в целом. При обследовании по ПДО – высокий уровень гипертимности, стремление к эмансипации.

1. Какие причины такого поведения девочки?

2. Что можно посоветовать ее маме?

Задача 19. Тима О., 13 лет. Обратилась мама с жалобой на недостаточную активность сына, его малообщительность, отличие от более активных и «деловых» сверстников. Семья полная. Ребенок рос и развивался нормально, в школу пошел вовремя. С учебой справляется, но выражены предпочтения определенных учителей. От отношений к учителям зависит интерес к предмету. С одноклассниками дружит мало. Есть один друг во дворе. Мальчик плохо переносит разлуку с домом, семьей, поездки в оздоровительный лагерь и т.д. При психологическом обследовании отмечается незначительная истощаемость по гипостеническому типу. Других нарушений со стороны психических процессов не обнаружено. Интеллект – в границах нормы. Самооценка адекватная, зависит от мнения окружающих. При описании картин ТАТ – очень высокая чувствительность к эмоциям, межличностным отношениям персонажей. Выражена привязанность к матери, старшей сестре. По методике ПДО – высокий уровень сенситивности, низкая конформность, превышение феминности над маскулинностью.

1. В чем причины особенностей поведения и общения?

2. Что можно посоветовать маме?

Задача 20. Наташа А., 13 лет. Обратилась учительница с жалобой на снижение успеваемости девочки, ее раздражительность, обморок во время урока. Из беседы с мамой выяснилось, что у девочки было несколько ускоренное половое созревание – первая менструация в 10,5 лет. Она страдала избыточным весом – при росте 150 см вес был 60 кг. В новом учебном году в школе сменился учитель физкультуры, пришел «молодой и строгий». Он стал насмехаться над фигурой Наташи, ее низкими достижениями в физкультуре. По остальным предметам девочка занималась на «отлично», проводила за уроками по 3 – 4 часа в день. После замечаний учителя девочка решила «исправить фигуру», усиленно заняться физкультурой и диетой. В результате сейчас у девочки вес равен 30 кг, прекратилась менструация. Несмотря на это, она выполняет по 100 приседаний в течение дня, готовит уроки стоя, ограничивает себя в еде – питается в основном капустой и огурцами, пьет чай без сахара. На уговоры матери поесть реагирует гневом или плачем. Больной себя девочка не считает, а мать не стремится показать ее врачу, «чтобы не обидеть дочку». При патопсихологическом обследовании отмечается истощаемость психических процессов. Объем и концентрация внимания не нарушены, переключаемость затруднена. Механическое и смысловое запоминание успешно. Нарушений со стороны мышления и интеллекта не отмечается. Самооценка высокая по параметрам ума, характера, общительности, низкая – по параметрам «красота» и «счастье». При выполнении методики «Прошлое – настоящее – будущее» девочка описывает себя в прошлом как «толстую, обжору, уродину», в настоящем – «нормальную, слабую, плаксивую», в будущем – «стройную, красивую, спокойную». При описании картин ТАТ – проекции, связанные с проблемой еды: персонажи кормят друг друга, обсуждают вкусные блюда. Любимым занятием девочки является приготовление пищи, украшение стола. При обследовании по ПДО отмечается выраженная акцентуация истероидного и эпилептоидного типа.

1. С чем может быть связано поведение девочки?

2. Какие мероприятия необходимы?

Задача 21. Андрей С, 15 лет. Обратилась мать подростка с жалобой на изменения в поведении сына. Он не выходит гулять на улицу (посещает только школу), практически не общается с друзьями, от-растилдлинные волосы, часами смотрит на себя в зеркало, рассматривает свои старые фотографии. При патопсихологическом обследовании подросток несколько напряжен, тревожен, интересуется целью исследования. Постепенно устанавливается доверительный контакт. Работоспособность, внимание и память – в границах нормы. При исследовании мышления отмечаются отдельные случаи ориентации на слабые признаки, доступные коррекции. Других искажений мышления не имеется. При описании картин ТАТ выражена тревожность, проекция идей отношения: «Они смотрят на

него, следят за ним, видят, что у него не в порядке...» Самооценка резко занижена по параметру «внешность». Подросток уверен в том, что у него «огромные, оттопыренные уши», стремится скрыть этот недостаток. Чувствует, что все его друзья, прохожие на улице обращают внимание на его уши. При обследовании по ПДО отмечается высокий уровень сенситивно-шизоидной акцентуации.

1. В чем причины нарушений поведения?
2. Какие мероприятия необходимо провести?

Задача 22. Лена В., 12 лет. Девочка находится в детприемнике. Доставлена с вокзала. Со слов девочки, это уже не первый побег из дома, она в течение последних двух лет регулярно «путешествует». За это время успела побывать во многих городах страны. При патопсихологическом обследовании отмечается затрудненная вrabываемость, затруднена переключаемость внимания. Механическое запоминание недостаточно: 4, 5, 4, 7. Нарушений со стороны мышления не обнаружено, интеллект – в границах возрастной нормы. Запас школьных знаний несколько недостаточен, житейски девочка хорошо ориентирована. При проведении методики ПДО отмечается выраженная акцентуация по неустойчивому типу, стремление к эмансипации, маскулинность. При беседе девочка описывает свою семейную ситуацию как благополучную: есть оба родителя, младшая сестра. Родители относятся к Лене доброжелательно, раньше ругали за побеги, наказывали, теперь только жалеют. Когда девочка посещает школу, то успевает там удовлетворительно. Интервалы между побегами составляют 2 – 2,5 мес. В этот период девочка хорошо учится, помогает по дому. Затем, с ее слов, она испытывает сильнейшую скуку, безразличие ко всему, желание убежать. Может некоторое время противостоять этому желанию, но не долго. Убегает обычно одна, без каких-либо провоцирующих событий. После «путешествия» может вернуться домой сама.

1. С чем может быть связано нарушение поведения?
2. В какой помощи нуждается девочка?

Задача 23. Маша С., 7 лет. Девочка на осмотре будущих первоклассников перед поступлением в школу обратила на себя внимание «мальчишеской» одеждой, короткой стрижкой. Называет себя в мужском роде: «Я пошел, я сделал». По документам и фактически является девочкой, с точки зрения педиатра – здорова. Из беседы с мамой выяснилось, что девочка примерно с 3 – 4 лет называет себя «он – Миша», считает себя мальчиком, играет только с машинами, танками, солдатиками. Любые попытки «перевоспитания» были безуспешными. В связи с такими нарушениями девочка не посещала дошкольное учреждение. Педиатр считает эти проявления «дефектом воспитания» и не рекомендовал никаких консультаций. При психологическом обследовании нарушений со стороны психических процессов не обнаружено, запас знаний соответствует возрастной норме, интеллект – в границах нормы. При самооценке значимые параметры «силы», «настойчивости», «умение драться».

1. Какая возможная причина состояния девочки?
2. Консультация каких специалистов желательна?
3. Как можно решить школьные проблемы?

Задача 24. Сергей Л., 15 лет. К психологу на консультацию обратилась мать мальчика в связи с нарушениями поведения у сына. Он иногда не ночует дома. Когда и бывает дома, то очень мало спит (3 – 4 часа в сутки), школу не посещает. Из дома стали пропадать деньги, вещи. Грубит, выгоняет всех из своей комнаты. В последнее время мама замечает, что мальчик сильно похудел, хотя ест даже больше обычного. Часто приходит домой в возбужденном состоянии, быстро двигается, говорит. Несколько раз заявлял матери: «Я умею взглядом передвигать предметы, останавливать машины». До последнего года мальчик регулярно посещал школу, занимался на «4» и «5», быстро уставал, жаловался на головные боли. Друзей было мало. Год назад семья переехала в другой район, и у Сергея появились какие-то «друзья», с которыми он не знакомит родителей. При психологическом обследовании выражена истощаемость по гиперстеническому типу. Механическое

запоминание затруднено. Нарушений со стороны мышления не обнаружено. Уровень притязаний высокий, неустойчивый. При обследовании по ПДО – лабильно-сенситивный тип акцентуации. При описании картин ТАТ – проекции переживаний, связанных с наркопотреблением. В речи используются специфические слова и выражения. При осмотре обнаружены следы уколов по ходу вен. Из беседы выяснились факты употребления эфедрина.

1. Какие возможны заболевания?
2. Какие мероприятия необходимы?

Задача 25. Игорь Ч., 15 лет. Психолог вызван на консультацию в реанимационное отделение. Игорь поступил в него 3 дня назад в связи с отравлением большой дозой клофелина. При патопсихологическом обследовании отмечаются выраженная истощаемость по гипостеническому типу, нарушения объема и произвольной концентрации внимания. Механическое запоминание недостаточно, мышление логично, последовательно, с опорой на существенные признаки. Самооценка занижена по всем факторам. Уровень притязаний низкий. При описании картин ТАТ – проекции переживаний, связанных с неразделенной любовью, неоднократные высказывания о самоубийстве персонажей, как оптимальном выходе из трудных ситуаций. При обследовании по ПДО – выраженная лабильно-психастеническая акцентуация. Из беседы стало известно, что попытка самоубийства была реакцией на отказ любимой девушки поддерживать отношения дальше. Сейчас жизнь воспринимается как бессмысленная и бесцельная.

1. В чем причина состояния мальчика?
2. Какие виды помощи желательны?

Задача 26. Вова Т., 7 лет. Обратилась учительница с жалобой на нарушения в поведении ребенка. Он встает во время урока, громко разговаривает с детьми, дерется, употребляет нецензурные выражения в разговоре с детьми и учителями. Из истории развития ребенка выяснилось, что это 4-й ребенок в семье, отец страдает алкоголизмом, мать работает проводником, часто бывает в отъезде, двое старших детей учатся в интернате. Вова родился доношенным, раннее развитие протекало нормально, но фразовая речь возникла к 4 годам. Детский сад ребенок не посещал, так как жил в селе у бабушки. К моменту поступления в школу не умел читать, считать, никогда не был в детском коллективе. При психологическом обследовании у Вовы отмечается незначительная недостаточность произвольной концентрации внимания. Механическое запоминание и невербальная сторона интеллекта – в границах нормы. Запас знаний значительно ниже возрастной нормы. Осведомленность о социальных нормах поведения отсутствует. При затруднениях в выполнении заданий ребенок выражается нецензурными словами, иногда рвет бумагу. При выполнении методики «Лесенка самооценки» отмечается высокая самооценка, уверенность в положительном отношении со стороны родителей и негативном – со стороны учительницы и одноклассников.

1. К какому типу трудновоспитуемости относится социально дезадаптированное поведение Вовы?
2. Какие мероприятия желательны?

Задача 27. Арсений Л., 12 лет. К школьному психологу обратился классный руководитель с просьбой дать характеристику на мальчика в связи с необходимостью взятия его на учет трудновоспитуемых в инспекции по делам несовершеннолетних. Причина – побеги из дома. В течение последнего месяца Арсения трижды задерживала милиция в поездах дальнего следования, где он прятался на третьей полке. Каждый раз мальчик пытался обмануть работников милиции, объясняя, что отстал от поезда, в котором едет мама, и вот теперь догоняет ее следующим поездом. При психологическом обследовании Арсения не выявлено никаких нарушений со стороны психических процессов. При исследовании личности – акцентуация характера по истероидному типу, самооценка завышена, преобладающий тип реакций на фрустрирующую ситуацию –

препятственно-доминантный, при экстрапунитивной направленности реакции. Причину своих побегов из дома не объясняет, отвечает, отводя глаза в сторону. «Захотелось покататься, посмотреть другие города»; отношения с матерью характеризует односложно – нормальные, хотя по эмоционально-двигательным проявлениям очевидно, что вопросы психолога затрагивают аффектогенные зоны. По проективным методикам подтверждается предположение о наличии психотравмирующей ситуации в системе отношений с близким человеком. Мать Арсения в беседе с психологом утверждала, что отношения с сыном хорошие, но причины его побегов она объяснить не может. Однако по проективным методикам у матери отмечались высокий уровень тревоги, чувство вины. В ходе экспериментальной беседы, по мере установления доверительных отношений выяснилось, что отец Арсения умер полтора года назад. Мальчик очень любил отца и тяжело переживал это горе. Однако за последние полгода ребенок успокоился, к нему вернулась детская веселость и жизнерадостность, об отце он вспоминал со светлой грустью. Месяц назад мать сообщила сыну, что хочет выйти замуж и предложила мальчику в ближайшее воскресенье познакомиться с будущим отчимом. Арсений ничего не ответил, внешне держался спокойно, а на следующий день впервые сбежал из дома.

1. Нуждается ли Арсений в постановке на учет в инспекции по делам несовершеннолетних?

2. К какому типу социальной дезадаптации следует отнести отклонения в поведении мальчика?

3. Что может рекомендовать психолог для психологической коррекции сложившейся ситуации?

Задача 28. Николай С, 6 лет. К психологу обратилась мама с жалобой на нарушения поведения сына в детском саду, трудности общения мальчика с детьми. Из беседы с матерью выяснилось, что Николай родился, рос и развивался нормально. Трудности возникли после поступления в детский сад: мальчик дерется, ни с кем не делится игрушками, отбирает их у других детей. Его поведение вызывает проблемы у воспитательницы и претензии со стороны родителей других детей. При обследовании Николая отмечается высокий темп выполнения заданий, интеллект – в границах нормы. Нарушений со стороны психических процессов нет. При применении методики «Лесенка самооценки» проявляется высокая самооценка, в то же время уверенность в негативном отношении со стороны всех окружающих, кроме отца. При выполнении заданий по методике «Дом – дерево – человек» Николай изображает человека в виде мужчины, вооруженного двумя пистолетами. С помощью методики Рене Жиля и «Рисунок семьи» выявлено, что воспитанием Николая в основном занимается мама, однако она не пользуется авторитетом у сына, поскольку вся власть в семье принадлежит авторитарному отцу, который осуществляет руководство, проявляя агрессивные тенденции. Такой стиль поведения отец поощряет и у сына. Мальчик считает агрессивное поведение характерным для «настоящего мужчины» и единственным способом добиться желаемого.

1. С чем связаны нарушения поведения Николая?

2. Какие психологические механизмы способствуют их возникновению?

3. Что можно сделать для коррекции поведения мальчика?

Задача 29. Оля З., 12 лет. Обратилась мать с просьбой повлиять на дочь, чтобы она стала спокойнее. Мать беспокоят нервозность и раздражительность дочери, возникшие в последнее время. Родители в разводе, отец был очень вспыльчивым, злоупотреблял алкоголем. Девочка родилась в срок, росла и развивалась нормально, была спокойной, ласковой, послушной. В школе успеваемость средняя. В течение последнего года девочка выросла на 8 см, у нее появились вторичные половые признаки. Примерно в это же время начались конфликты с матерью, появилась вспыльчивость, раздражительность, дочь перестала слушаться, все делает «наперекор». На любые замечания матери девочка реагирует криком или слезами. В школе поведение тоже стало эмоционально неустойчивым, снизилась успеваемость. При психологическом обследовании у Оли

отмечались колебания активного внимания, работоспособности. Память и мышление – в границах нормы. Самооценка адекватная, девочка отмечает изменения своего характера, происшедшие в последнее время. При обследовании по ПДО у Оли выявлен лабильный тип акцентуации характера. Девочка любит мать, но не может удержаться от грубостей, когда мама начинает обращаться с ней «как с маленькой».

1. Какой тип трудновоспитуемости отмечается у девочки?
2. Что следует порекомендовать матери?

Задача 30. Тоня М., 10 лет. Мама Тони обратилась к школьному психологу по рекомендации классного руководителя в связи с тем, что, как выяснилось, девочка в течение последних 2 недель не посещает школу. Причин этого ни матери, ни учительнице не объясняет. Из беседы с матерью выяснилось, что девочка росла и развивалась нормально. В школу пошла подготовленной, всегда хорошо училась и сейчас, хотя учебный год только начался, уже имеет по основным предметам «4» и «5». Отношения с учителями (девочка учится в 5 классе) установились хорошие. Обстановка в семье нормальная – девочка проживает матерью, отцом и младшим братом. Тоня всегда была тихой, послушной, но слишком робкой и немного замкнутой. В течение последних 2 недель девочка уходит утром из дома, с портфелем, но не идет в школу, а возвращается домой, когда родители уходят на работу. Уроки учит. При психологическом обследовании Тоня несколько насторожена, но затем включается в выполнение заданий, стремится к достижениям, однако самооценка неустойчивая, девочка неуверена в себе. Со стороны психических процессов каких-либо отклонений не обнаружено. Интеллект – высокая норма. При выполнении проективных методик (ТАТ, тест Люшера) отмечается состояние тревоги, депрессии. В вопросах методики «Идеальный компьютер» присутствует вопрос: «Почему мы бедные?» В ходе экспериментальной беседы, когда установился хороший контакт, девочка с горечью рассказала психологу, что теперь их класс «уже не тот», так как с переходом в среднее звено всех детей «перемешали» и теперь в их классе «главные» те девочки, что раньше учились в параллельном классе. Эти одноклассницы сразу невзлюбили ее, считают «зубрилкой», смеются над ней за то, что она «по-старушечьи» одета, и дразнят «нищенкой». Поэтому Тоня не хочет идти в школу.

1. К какому типу социальной дезадаптации следует отнести отклонения в поведении Тони?

2. Какие действия следует предпринять психологу?

Задача 31. Андрей З., 11 лет. Обратился классный руководитель с жалобой на плохое поведение мальчика: в ответ на замечания он начинает вести себя еще хуже, кривляется, грубит. Получив плохую оценку, долго спорит с учителем, доказывая, что оценка поставлена несправедливо; недавно демонстративно порвал тетрадь для контрольных работ, при этом из его сердитых выкриков было件нятно, что он получил оценку ниже, чем ожидал. Успеваемость средняя, но значительно хуже, чем была в начальных классах. С одноклассниками Андрей постоянно конфликтует, часто дерется, всегда доказывая, что в ссоре он был прав, а все виноваты. При психологическом обследовании у ребенка никаких нарушений со стороны психических процессов не обнаружено. При исследовании личности отмечается высокий уровень притязаний в сочетании с неуверенностью в себе, отсутствие деловой направленности в мотивации деятельности, фиксированность на оценках со стороны окружающих, неадекватно завышенная оценка своих способностей и личностных качеств. Свои отношения с одноклассниками Андрей считает хорошими, называет себя среди самых уважаемых ребят в классе. Однако по результатам социометрии у него 18 отрицательных выборов при двух положительных. Свои конфликты с одноклассниками Андрей оценивает, как случайные, ничего не значащие: «Все дети то ссорятся, то мирятся». Причину снижения успеваемости мальчик видит в несправедливом отношении учителей. С большой теплотой вспоминает учительницу младших классов, у которой он был «почти отличником».

1. Какой тип трудновоспитуемости отмечается у Андрея?

2. Что может порекомендовать психолог учительнице?

Задача 32. Игорь Д., 14 лет. К школьному психологу обратилась классный руководитель с просьбой дать характеристику на Игоря по запросу следственных органов по делу об ограблении ларька. Учительница отметила, что Игорь – мальчик из благополучной, материально обеспеченной семьи; очень сообразительный, способный, хотя и учится неровно, так как очень подвижный, любит «пошалить». При психологическом обследовании у подростка никаких нарушений со стороны психических процессов не выявлено. Интеллект – высокая норма. При исследовании личности – акцентуация характера по гипертимно-неустойчивому типу, самооценка завышена, высокий индекс склонности к аддиктивному поведению, социально одобряемые ценностные ориентации не сформированы. В беседе с матерью выяснилось, что Игорь – единственный ребенок в семье. Отец на 20 лет старше матери, постоянно занят на руководящей работе. Мать не работает с тех пор, как вышла замуж, по ее словам, она «всецело посвятила себя воспитанию сына». То, что сын участвовал в ограблении ларька, мать объясняет «дурным влиянием улицы»; она всячески оправдывает сына, растерянно повторяя: «И что же ему еще надо было? Ведь у него было все! Что только он захочет, я ему сразу доставала! Ни в чем отказа не знал!»

1. В чем причина криминального поведения Игоря?

2. Какие рекомендации следует дать родителям?

Задача 33. Марьяна К., 14 лет. Мать доставила дочь в приемный покой психиатрической больницы в связи с тем, что у девочки был «припадок»: в ответ на запрет матери выходить из дома куда-либо, кроме школы, Марьяна разбила окно, стекло в серванте, пыталась перебить посуду, кричала и плакала, вырывалась из рук родителей. Кроме того, мать беспокоит то, что дочь последнее время «рвется из дома», забросила прежние занятия (раньше она под руководством матери вышивала рушники), у нее появились новые друзья, а главное – Марьяна посещает какие-то, по выражению матери, «сходки» с непонятным для нее названием. Марьяна объясняла ей, что она занимается там упражнениями для совершенствования духа и тела, но мать считает, что это религиозная секта и запретила дочери ходить туда. При патопсихологическом обследовании Марьяны каких-либо нарушений со стороны психических процессов у Марьяны не обнаружено. Самооценка адекватная, дифференцированная. Уровень притязаний высокий, неустойчивый. При выполнении проективных методик ярко проявляются потребности в общении, в группировании со сверстниками. Из беседы с девочкой выяснилось, что она в течение последних 4 месяцев успешно занимается в секции ушу. Марьяна узнала здесь много интересного, нашла новых друзей. Недавно ей доверили заниматься с новичками, скоро будет выступление на соревнованиях. Мать не желает слышать об ее увлечении, хотя ни разу не посещала занятий, не знакома с тренером.

1. Нуждается ли Марьяна в психиатрическом лечении?

2. Какие рекомендации можно дать матери?

Задача 34. Когда мы узнали, что наш сосед, Ростислав Борисович, оказался наркоманом, мы не поверили. Ведь наркоманы – это бандиты, потомственные уголовники! А Ростислав Борисович – такой уважаемый человек! Из хорошей семьи, дом – полная чаша. И сам герой: всю жизнь на военной службе, участвовал в боях в Афганистане, был тяжело ранен, долго лечился. А какой он вежливый, воспитанный, и вообще нормальный на вид! Ну разве это может быть, что такой человек – наркоман?

1. Может ли быть Ростислав Борисович наркоманом? Если да, то на какой стадии?

2. Какие причины возникновения наркомании, скорее всего, могут быть в рассматриваемом случае?

Задача 35. Вера Николаевна, молодая учительница, очень близко принимает к сердцу проблемы своих учеников. «Ну что мне делать с моим Витей? – чуть не со слезами говорит она, – уже два раза милиция задерживала его пьяным! А ведь он только в девятом классе. Я его матери говорила, чтобы она отвела его на гипноз или кодирование, но ей не до сына – она наконец-то впервые замуж вышла, счастье свое женское строит...»

1. Нужно ли вести Витю на гипноз или кодирование от алкоголизма?
2. Какие причины, скорее всего, толкают Витю к злоупотреблению спиртными напитками?

3. Что можно посоветовать учительнице в отношении Виктора?

Задача 36. В реанимационное отделение больницы поступил Владлен К., 16 лет, с острым отравлением транквилизаторами. Как выяснилось, он с другом решил узнать, что такое «кайф» Друг в последнюю минуту испугался и стал отговаривать Владлена. В ответ на это Владлен со словами: «Эх ты, слабак! Всего боишься, а я всегда что хочу, то и делаю!» растворил таблетки в воде и выпил залпом. Мать Владлена, модно и богато одетая женщина, плакала в кабинете врача: «И зачем он это сделал?! Что это за игры такие? Мало ему было развлечений, что ли? Ведь у него было все! Любое его желание исполнялось, стоило ему только захотеть!»

1. Как объяснить поведение Владлена?

2. Какой тип воспитания применялся по отношению к Владлену?

Задача 37. К следователю вызвали учащегося ПТУ Анатолия Т., 17 лет, по подозрению в торговле наркотиками. Из оперативных данных стало известно, что Толя рассказывал друзьям, как он употребляет героин, ЛСД, кокаин. Толя уверял, что эти импортные наркотики дают «кайф» куда лучше, чем наши. Желаящим он обещал несколько упаковок, как только друг-иностранец привезет ему следующую партию. Когда Анатолий вошел в кабинет, опытный следователь сразу почувствовал разочарование. Несмотря на свою потрепанную курточку и стоптанную обувь, парень был экстравагантно и ярко одет: в одном ухе было сразу две серьги, на голове – совершенно невообразимая демонстративная прическа. «Ну и лопухи эти оперативники, – подумал следователь, – этот Анатолий своим друзьям «лапшу на уши вешал», а они поверили. Смех, да и только!»

1. Почему следователь предположил, что информация, которую Анатолий сообщил своим друзьям, скорее всего, вымышленная?

2. Что вы можете сказать о личностных особенностях Анатолия?

Задача 38. Женя П., 14 лет. Обратилась мать с жалобой на трудности в воспитании сына, которого она растит одна. Из беседы выяснилось, что ребенок родился, рос и развивался нормально, был спокойным и послушным. В школе нормально (без троек) занимался до 5-го класса, затем успеваемость несколько ухудшилась. Мать попыталась стимулировать учебу сына: запретила ему посещать спортивную секцию, физически наказывала за плохие отметки. После этого успеваемость стала еще хуже, появились прогулы занятий в школе, сын стал обманывать ее. В течение последнего года Женя общается с компанией более старших подростков, забросил все свои прежние увлечения (фото, пробежки утром), возвращается домой поздно ночью, почти не ходит в школу. Несколько раз сын приходил домой в странном состоянии: с трудом отвечал на вопросы, беспричинно смеялся, утром жаловался на головную боль. При патопсихологическом обследовании у Жени отмечена низкая работоспособность, истощаемость по гипостеническому типу. Память и мышление не нарушены. Запас общеобразовательных знаний ниже возрастной нормы, зато подросток хорошо осведомлен о значении слов из жаргона наркоманов. С помощью проективных методов установлено, что у Жени высокая степень риска аддиктивного поведения. В ходе экспериментальной беседы выяснилось, что у подростка были отдельные эпизоды курения конопли. Внутривенно он наркотические вещества не употреблял, хотя это и встречается в его компании.

1. Что спровоцировало аддиктивную форму нарушений поведения подростка?

2. Какие могут быть рекомендуемые мероприятия?

Задача 39. Ира, Валя и Тоня впервые оказались в новой компании, что собралась дома у их одноклассника. Все было прекрасно: музыка, танцы, галантные кавалеры, изысканные напитки и деликатесные закуски, шикарный сервиз, дорогая мебель, ковры, японская аудиовидеоаппаратура. В разгар веселья один из парней с загадочным видом вынул пачку сигарет и сказал: «Ну вот я и принес то, что обещал. Кто в тот раз пробовал,

помнит. Это не простые сигареты, а особые, с начинкой. Кайф сейчас будет – высший класс!» Все восторженно зашумели, потянулись за сигаретами, и Тоня вместе с ними. Валя растерялась: она знала, что «начинка» – это наркотик, что пробовать его нельзя, но ей было неудобно отказаться, она боялась, что все начнут стыдить и высмеивать ее, а то и вовсе обидятся. – Не бойся, Валюта, – парень покровительственно протянул ей сигареты, – вот увидишь, как тебе станет сейчас хорошо! В ответ Валя вспыхнула и расплакалась. – А ты, Ира, тоже боишься? – насмешливо продолжал парень, протягивая сигареты Ире. – Ничего я не боюсь, – спокойно ответила Ира. – Просто я не собираюсь пробовать всякую гадость.

1. Как можно объяснить поведение Иры, Вали и Тони?

2. Кто из девушек с большей вероятностью психологически готов к употреблению психотропных веществ?

3. У какой из девушек есть элементы личностной предрасположенности к аддиктивному поведению и какие именно?

Задача 40. Представьте, что Вы приняты на должность школьного психолога. Район, где находится школа, крайне неблагополучный: многие подростки совершают правонарушения, злоупотребляют алкоголем, а самое главное – курят коноплю. Даже в школе четверо подростков были уличены в том, что курили сигарету «с начинкой», в связи с чем за ними прочно укрепился ярлык «наркоманы». Директор школы сразу заявил, что он освобождает Вас от всех функций школьного психолога, чтобы Вы сосредоточились на решении только одной задачи – борьба с наркоманией. Директор сказал, что Вы должны «наводнить» школу информацией о вреде наркотиков, как можно чаще проводить лекции, диспуты, викторины, вечера вопросов и ответов на эту тему и к концу второй четверти искоренить даже мысли о наркотиках хотя бы у двух из четырех «наркоманов».

1. Верную ли позицию избрал директор?

2. С чего Вы начнете свою деятельность?

Задача 41. Представьте, что сейчас у вас горячая пора – экзамены. Вы очень много занимаетесь, силы уже на пределе, а впереди еще два экзамена. Тут подходит ваш друг и говорит: – Ну, ты, я вижу, совсем уже в «ауте», еле живой. Даже похудел и глаза ввалились. – Да вот, уже голова скоро лопнет, а еще сколько надо выучить! Сил уже нет! – Слушай, я тебе могу помочь. У меня тут таблетки остались, психостимуляторы. Брат мой, врач, недавно приезжал и давал мне пробовать. Классная вещь! Сразу такой прилив энергии, голова ясная, память, прямо как фотоаппарат, все схватывает. Хочешь попробовать?

1. Что вы ответите своему другу? Почему?

Задача 42. Два наркомана, Дима и Петя, пятнадцати лет. Дима – из благополучной, высокообеспеченной семьи. Отец – генерал.

Мать – дочь генерала, всю жизнь посвятила сыну, семье. Никогда не работала, занималась домом, воспитанием Димы. Ребенка держала в строгости и очень заботилась о его развитии: английский, музыка, математика – этим мальчик занимался дополнительно с учителями, остальные уроки мать контролировала сама. И, конечно, организация свободного времени Димы: чем заняться, с кем дружить, куда пойти, какие передачи по телевизору смотреть – все решала мама. И все было хорошо – до 13 лет. А потом Дима «как с цепи сорвался». Петя отца своего не знал. Мать работает проводницей, часто в отъезде. Петя до пятого класса был в интернате, а потом мать забрала его домой и отдала в обычную школу. Уж очень обижали его в интернате мальчишки: дразнили, отнимали еду, били. Петя безответный был, не умел постоять за себя. Дома ему сначала было страшно одному оставаться, он чувствовал себя брошенным и никому не нужным. Но потом понравилось. Когда мама уезжала, к Пете приходили старшие ребята со двора. Они приносили еду, выпивку; курили, играли в карты, смеялись. Весело было, хорошо! Потом и Дима стал приходить к Пете. Даже ночевать оставался, когда в очередной раз с родителями поругается и из дома сбежит. А однажды кто-то из старших ребят принес «начинку» для сигарет. Всем было интересно узнать, что такое «кайф» Пустили по кругу «косячок» ...

1. Чем объяснить, что мальчики из таких разных семей оказались в одной компании, где стали употреблять наркотики?

2. Какой тип воспитания был в семье Димы и какой у Пети?

3. Какие сходные черты характера, свидетельствующие о личностной предрасположенности к аддиктивному поведению, сформировались у Димы и Пети в силу особенностей их воспитания?

Задача 43. «... Я уже все перепробовала: умоляла, плакала, просила, чтобы не пил. Он обещал не пить, если ему не будут «трепать нервы». Угождала ему во всем, слово наперекор боялась сказать, детям строго-настрого приказывала, чтобы они не раздражали папу. Все равно найдет повод, чтобы рассердиться и уже напьется, как он говорит, на «законном основании». Тогда я стала кричать и ругаться, выгонять его из дома, если пришел пьяный, прятать деньги. Стало еще хуже: он деньги одолжит, а мне отдавать. И шляется неизвестно где, а я с ума схожу от страха, что там с ним, ведь пьяный, а город большой, машины носятся, да и преступность сейчас какая! Тогда я сказала: «Лучше пей дома». Сама покупала бутылку, пила вместе с ним за компанию. Но он стал пить все больше и больше. Уже не стесняюсь, покупал спиртное и друзей-собутельников стал приглашать. Этого я уже не выдержала. Рассказала все его матери. Та дала ему «прочухан». Друзей-собутельников быстро отвадила, деньги и даже ботинки на выходные дни у него отбирает и прячет. Теперь мы с ней дежурство установили, чтобы на работу его провожать и встречать. Но он, подлец, все равно изловчится и напьется. Что делать? – не знаю».

1. Как оценить действия жены?

2. Чем обусловлены такие действия жены?

3. Что можно сказать относительно жизненного опыта свекрови?

4. Какой прогноз можно дать в отношении этой семьи, если события будут развиваться стихийно (т. е. по обычной схеме, без влияния специального психологического воздействия)?

Задача 44. К школьному психологу обратилась классный руководитель 7«б» класса с просьбой посоветовать, что делать с ее учеником Мишей. Мальчик очень недисциплинированный, срывает уроки. Передразнивает учителей, чтобы рассмешить ребят, строит из себя шута. То мышь в класс принесет, то доску чем-то намажет, то чулок на голову натянет и всех пугает. Учится плохо, хотя способности есть. Мать бывает в школе, но говорит с учительницей как-то формально, не откровенно, будто скрывает что-то. Отец никогда не приходил. Однажды учительница решила навестить семью Миши дома. Дверь ей не открыли, хотя было слышно, что в квартире есть люди и кто-то подходил посмотреть в дверной «глазок».

1. Что может предложить психолог в отношении семейной ситуации?

2. Как проходит процесс формирования личности?

Задача 45. Мама. – Смотри, дочка, хоть и хорош всем твой Владик, а не нравится мне, что уж очень он вечеринки любит. Дочка: – Ну что ты, мамочка, это же хорошо, он такой общительный! Душа компании: на гитаре играет, поет, смешит всех, анекдоты рассказывает... Мне девчонки завидуют, говорят, что с таким веселым мужем всю жизнь в радости проживешь. – Веселье – это хорошо. Но не от водочки ли оно? Я за ним наблюдала за столом, – с таким аппетитом он пьет – Ну что ты, мама! Такое выдумала! При чем здесь водка? Да он, если хочешь знать, больше других выпить может, и хоть бы что. Крепкий парень! Вот в прошлый раз, все наши мальчики уже после третьей стопки попадали, а Владик – нормально. – А как на свидание к тебе пришел выпивши, – забыла? – Ну подумаешь, выпивши, так ведь совсем не заметно было. Зато какой он тогда букет мне принес – целую охапку цветов! И все на руках хотел носить. И в любви мне тогда первый раз признался. Он, наверно, и выпил-то для смелости. Нет, мама, не отговаривай меня! Он меня очень любит, а это главное. Он мне сам говорил, что так меня любит, что готов наизнанку вывернуться, только чтобы мне понравиться. Значит, я ему очень нужна! А ведь

ты сама говорила, что главное в жизни – это быть нужной людям. Он меня так любит, я все сделаю, чтобы он был счастлив.

1. Правильно ли рассуждает дочь?
2. Что можно сказать в отношении сомнений матери? На основании каких признаков?
3. Чем обусловлены высказывания дочери и ее отношение к ситуации?
4. Какой можно дать прогноз замужества дочери?
5. Что бы вы посоветовали дочке?

Задача 46. Саша П., 15 лет. К психологу за консультативно-коррекционной помощью обратились мать и классный руководитель. С их точки зрения, Саша мало общается с детьми в классе, не принимает участия в общешкольных мероприятиях (вечерах, дискотеках и т.д.). Успеваемость подростка хорошая, но неравномерная. Мать беспокоит, что Саша дома мало общается с родителями и старшим братом. Все свободное время он проводит в своей комнате, где играет в компьютерные игры или пишет сам программы для компьютеров. Читает исключительно спецлитературу по программированию. При психологическом обследовании нарушений со стороны памяти, внимания подростка, работоспособности не обнаружено. При выполнении классификации, исключений – отдельные решения по субъективно-значимым признакам, но такие решения легко поддаются коррекции. Эмоциональные восприятия не нарушены. Самооценка высокая, подросток осознает свою малообщительность, но не считает ее проблемой: «А о чем с ними разговаривать?» При обследовании по ПДО отмечается выраженная шизоидная акцентуация с высоким риском психопатизации, тенденций к делинквентности и алкоголизации не отмечается. Систему своих отношений с родителями и одноклассниками подросток оценивает, как вполне удовлетворительную.

1. Нуждается ли Саша в психологической коррекции?
2. О чем нужно сообщить родителям и педагогу и что им можно посоветовать?

Задача 47. Вова Т., 8 лет. К психологу обратилась мама мальчика с просьбой показать «развивающие игры» и «позаниматься» с ребенком, так как он не усваивает школьную программу. Мама объясняет неуспеваемость ребенка отсутствием индивидуального подхода со стороны учительницы и своей занятостью. Из беседы с матерью стало известно, что ребенок родился в срок, но отставал в психофизическом развитии: сидеть начал к 8 мес, ходить – в 1,5 года, отдельные слова появились в 2 года. Детский сад ребенок не посещал, воспитывался в селе у бабушки. В школу пошел не подготовленным: не знал букв, не владел навыками счета. Во время учебы в 1-м классе Вова научился узнавать отдельные буквы, цифры, усвоил счет в пределах 5 с использованием наглядного материала. При психологическом обследовании отмечается недостаточность объема и переключаемость внимания. Работоспособность равномерно низкая. Механическое запоминание затруднено: 2, 2, 3, 4. Осмысление и опосредование не улучшает результаты. Мышление конкретное. Испытуемому доступно установление связи и последовательности событий в серии из 2 – 3 картин. Исключения и обобщения производятся по конкретно-ситуативным и наглядным признакам. Понимание скрытого смысла «нелепиц» недоступно. Мелкая моторика не развита, при выполнении графических проб – рисунок на уровне «головонога». Оказание помощи, дополнительные инструкции существенно не влияют на результаты.

1. В консультации какого специалиста нуждается ребенок?
2. Целесообразно ли проведение коррекционных мероприятий и продолжение обучения в обычной школе?

Задача 48. Вася Л., 6 лет. К психологу обратилась мать Васи с просьбой о коррекционно-консультативной помощи. Вася родился, рос и развивался нормально, ходить и говорить начал своевременно. Две недели назад Вася был свидетелем сцены – пьяный отец ломал мебель, бил мать, громко ругался. Отец не страдает алкоголизмом, ситуация была единичной. Однако у ребенка появился страх темноты, одиночества, «страшного дядьки». В присутствии отца ребенок молчит, скован. При психологическом

обследовании мальчик вступает в контакт постепенно, но затем охотно играет, справляется со всеми заданиями. Нарушений со стороны психических процессов не обнаружено. Интеллект – в границах возрастной нормы. Самооценка адекватная. Ребенок не уверен в положительном к нему отношении со стороны отца. При выполнении проективных методик отмечается высокая тревожность, фрустрированность.

1. Нуждается ли ребенок в психологической коррекции?
2. Какие формы можно предложить?
3. Что можно посоветовать родителям мальчика?

Задача 49. Настя 3., 12 лет. В психологическую консультацию обратилась мать девочки с просьбой в коррекции поведения и характера. Девочка росла и развивалась нормально, в школу пошла вовремя, успевает на «4» и «5». Маму беспокоит то, что девочка недостаточно общается с отчимом, временами вспыльчива, раздражительна. Мать развелась с отцом девочки 11 лет назад, с тех пор мать и дочь жили вдвоем. Год назад мать вышла замуж. Отчим не злоупотребляет алкоголем, старается помочь в доме, хорошо относится к девочке. Настя с трудом адаптируется к новой семейной ситуации. При психологическом обследовании отмечается нормальная работоспособность. Память и внимание – высокая норма. Мышление логично, последовательно, с опорой на существенные признаки. Самооценка дифференцирована, девочка отмечает у себя повышенную вспыльчивость, раздражительность в течение последнего года. Настя осознает, что ее отношение к отчиму не совсем оправдано, но когда она слышит какие-то его замечания, то у нее возникает непреодолимое желание ответить грубостью. Девочка хотела бы получить психологическую помощь для коррекции этого стиля поведения, нормализации своего самочувствия.

1. Нуждается ли девочка в психологической коррекции?
2. Какие формы коррекции можно использовать?
3. В каких рекомендациях нуждаются родители?

Задача 50. Слава Р., 16 лет. Обратился в психологическую консультацию по инициативе логопеда. Подросток страдает неврозо-подобным заиканием в сочетании со страхом речи. Речь значительно ухудшается в стрессовых ситуациях, при ответе на уроке, разговоре с малознакомыми людьми. Речь дома и на логопедических занятиях улучшается. При патопсихологическом обследовании отмечается истощаемость по гиперстеническому типу. Объем и концентрация внимания несколько недостаточны, переключаемость – в границах нормы. Механическое и смысловое запоминание успешно. Мышление логично, последовательно. Интеллект – высокая норма. Самооценка заниженная, уровень притязаний высокий, неустойчивый. При обследовании по ПДО отмечается сенситивно-психастенический тип акцентуации. Испытуемый отмечает страх речи, важность для него мнения всех окружающих о том, хорошо ли он говорит. Еще до начала общения Слава представляет себе, что окружающие негативно оценивают его речь и личность в целом.

Какие виды психологической коррекции рекомендуются?

Задача 51. Таня С, 7 лет. Обратилась учительница начальных классов с жалобой на то, что девочка не отвечает на уроке. Она выполняет все задания, справляется с ними, но не разговаривает ни с учительницей, ни с одноклассниками. Из беседы с папой выяснилось, что девочка родилась несколько недоношенной, но росла и развивалась нормально. Отдельные слова появились к 1 году, фразовая речь – с 3 лет. В этот период ребенок был отдан в детский сад, где при неизвестных отцу обстоятельствах она замолчала и в течение всего пребывания в детском саду не общалась там ни с кем. Дома девочка нормально разговаривает с родителями и знакомыми детьми. С незнакомыми и вне дома речь отсутствует. При психологическом обследовании девочка справляется с заданиями, письменно отвечает на вопросы. Обнаружена легкая инертность психических процессов, высокая школьная тревожность.

Какие формы психокоррекционной работы возможны?

Задача 52. В школе создан класс повышенного педагогического внимания. В нем занимается 15 детей. Из них 5 – с ЗПР в результате педагогической и микросоциальной запущенности, 6 – с нарушениями памяти, внимания и истощаемостью по гиперстеническому типу, 2 – с соматическими заболеваниями и гипостенической истощаемостью, 2 – с задержкой развития речи. Администрация школы требует от психолога организации психологической коррекции в этом классе.

1. Как организовать такую работу? Целесообразны ли занятия со всем классом вместе?

2. Помощь какого специалиста была бы желательна?

Задача 53. Алеша Н., 9 лет. Ребенок направлен в психолого-медико-педагогическую консультацию по инициативе классного руководителя с целью решения вопроса о переводе его во вспомогательную школу. Алеша ходит в 3-й класс. Школьная характеристика крайне лаконична: «На уроках невнимателен, работает медленно, отвлекается, ленив, программу не усваивает. Дерется с одноклассниками, грубит учительнице». В выписке из истории развития ребенка отмечено, что он в течение полугода не посещал школу, так как находился на лечении по поводу сложного перелома костей голени, перенес две операции под общим наркозом. В настоящий момент перелом сросся, однако мальчик заметно хромот, быстро устает при физической нагрузке. При психологическом обследовании отмечаются неравномерная работоспособность, кратковременные фазовые колебания внимания. Механическое запоминание неравномерно: 7, 8, 3, 10. Смысловое запоминание успешно. Мышление логично, последовательно, с опорой на существенные признаки. IQ = 101 балл. Запас знаний, умений и навыков соответствует приблизительно 2-му классу. Эмоции лабильны. Выражена школьная тревожность, низкая самооценка, уверенность в негативной оценке своей личности со стороны учительницы и одноклассников. Развита познавательные интересы: мальчик много самостоятельно читает, конструирует.

1. Нуждается ли ребенок в переводе на другую программу обучения?

2. Какие можно дать рекомендации по изменению социальной ситуации развития Алеши?

Задача 54. Андрей М., 12 лет. Мальчик направлен на консультацию к психологу по инициативе классного руководителя. Андрей учится в 4-м классе, так как пошел в первый класс в 8 лет, дублировал программу 1-го и 2-го класса. В настоящий момент навыки чтения, письма и счета усвоил пока недостаточно: слоговое чтение с неполным пониманием прочитанного, письмо под диктовку недоступно, при списывании – утраты слогов, перестановки букв, счет – в пределах 10, «на пальцах». Матери неоднократно было предложено повести сына на обследование в психолого-медико-педагогическую консультацию с целью решения вопроса о месте и форме обучения, но она категорически отказывается. В настоящее время у Андрея появились нарушения поведения: он прогуливает уроки, грубит учителям, дерется с одноклассниками, которые значительно младше его. При психологическом обследовании у мальчика отмечается недостаточность объема и концентрации внимания. Механическое запоминание затруднено: 3, 4, 4, 5. Осмысление заучиваемого материала не улучшает результаты. Мышление конкретное. Доступны простые обобщения, установление связи и последовательности событий в серии из 3 картинок. Более сложные задания недоступны. «Исключения» и «классификация» – по конкретно-ситуативным признакам. IQ = 60 баллов, с равномерно низким уровнем достижений по всем субтестам. Самооценка недифференцирована. Познавательная мотивация не развита, отношение к учебе в школе отрицательное: «Скучно, непонятно».

1. С чем связаны нарушения поведения?

2. Консультация какого специалиста обязательна?

3. Какие меры следует предпринять школьной администрации?

Задача 55. Аня Б., 8 лет. К психологу обратилась учительница младших классов с просьбой помочь в воспитании Ани. Девочка пришла в школу с низким запасом знаний, сразу была направлена в класс повышенного педагогического внимания. Во время учебы в

1-м классе освоила навыки чтения, счета, письма. Однако Аня дома почти не готовит домашних заданий, приходит в школу в грязном платье, иногда одета не по сезону. Несколько раз лицо было со следами побоев. Настроение у ребенка подавленное, часто плачет, не хочет идти домой. Родители по вызову в школу и на родительские собрания не приходят, а когда учительница попыталась прийти к ним домой, они дверь не открыли и ответили ей нецензурной бранью. При психологическом обследовании девочки отмечается незначительная педагогическая запущенность, других нарушений развития не обнаружено. Выражена резко заниженная самооценка, уверенность в негативном к себе отношении со стороны родителей («бьют, выгоняют из дома») и сверстников («смеются надо мной»), при адекватной оценке отношения учительницы и психолога. Отмечается выраженная эмоциональная лабильность с преобладанием депрессивного фона настроения. На переданное психологом письменное приглашение родителям зайти в школу они не отреагировали.

1. В чем возможная причина состояния девочки?

2. Какие меры должны принять психолог и школьная администрация?

Задача 56. Таня С, 17 лет. Девушка состоит на учете в психоневрологическом диспансере по поводу олигофрении в степени дебильности. Появилась на приеме у психолога в связи с необходимостью решения вопроса об изменении места работы. Из беседы с девушкой выяснилось, что она окончила вспомогательную школу-интернат, в которой освоила специальность раскройщика верха обуви. При патопсихологическом обследовании у испытуемой отмечается равномерная работоспособность. Объем внимания несколько недостаточен. Механическое запоминание успешно: 6, 7, 10. Мышление конкретное, доступны простые обобщения; более сложный уровень по конкретно-ситуативным признакам. Крайне затруднено понимание переносного смысла пословиц. Самооценка адекватная, уровень притязаний равномерно низкий. Отмечается хороший зрительный анализ и синтез. Девушка работает по специальности на обувной фабрике, однако по настоянию матери хочет перейти работать на более «чистую» работу – контролером ОТК на конвейере. Таня отмечает, что работать раскройщиком обуви ей нравится, однако работа контролера более престижна.

Девушка просит совета: менять ли ей работу?

Что должен ответить психолог Тане?

Задача 57. Николай В., 14 лет. Подросток направлен на судебно-психологическую экспертизу постановлением районной прокуратуры. В постановлении был указан состав преступления: взлом склада, хищение 10 кг грецких орехов. Психологу были заданы следующие вопросы:

1. Соответствует ли психическое развитие подростка его паспортному возрасту?

2. Мог ли он в полной мере понимать смысл своих действий и руководить ими? Из истории развития ребенка известно, что, Коля родился недоношенным с весом 1 кг 800 г. Ходить научился к полутора годам, говорить фразами – к 3 годам. В школу пошел в 7 лет, но с программой справлялся слабо, дублировал 1-й и 4-й классы. В настоящее время учится в основном на «3». Из школьной характеристики известно, что на уроке мальчик не внимателен, с трудом понимает объяснения учителя. Авторитетом в классе не пользуется, но стремится его завоевать, приносит в школу игрушки, жвачки и раздает детям. Похищенные орехи Николай приносил в школу, угощал одноклассников, а также ел сам. При психологическом обследовании отмечается неустойчивая работоспособность. Произвольная концентрация внимания не развита. Механическое запоминание в пределах нормы: 5, 6, 7, 10. Мышление в целом логично, доступны «Исключения», «Обобщения», понимает связь и последовательность событий. Запас знаний и школьных навыков ниже возрастной нормы. Самооценка слабо дифференцирована, самооценочные суждения поверхностные, с опорой на мнение окружающих. Локус контроля – экстернальный. Преобладает игровая мотивация и потребность в общении. Понимание правовых норм незрелое, способность прогнозировать результаты своих действий недостаточна.

Какие ответы можно дать на вопросы экспертизы?

Задача 58. Дмитрий Ю., 15 лет. Направлен на психологическую экспертизу по постановлению работников прокуратуры. Из материалов уголовного дела и постановления известно, что Дмитрий совершил кражу государственного имущества: взломал киоск «Союзпечать» и похитил находившиеся там блоки жевательной резинки, игрушки, деньги, сигареты. Психологу был задан вопрос: соответствует ли психическое развитие подростка его паспортному возрасту? Из беседы с матерью Дмитрия стало известно, что мальчик родился в асфиксии, отставал в развитии: навыки ходьбы сформировались к 2 годам, речь – к 5-ти. В школе программу не усваивал, в 9 лет был направлен во вспомогательную школу, однако родители отказались его переводить туда.

В настоящее время Дмитрий школу не посещает, нигде не работает. При патопсихологическом обследовании испытуемый доступен контакту, понимает и выполняет инструкции. Работоспособность равномерная. Объем и переключаемость внимания недостаточна. Механическое запоминание затруднено: 3, 3, 4, 5. Темп речемыслительной деятельности медленный. При исследовании по методике Векслера IQ = 62 балла. «Исключения» и «обобщения» Дмитрий проводит по конкретно-наглядным и конкретно-ситуативным признакам. Понимание переносного смысла пословиц, скрытого содержания рассказа ему недоступно. Самооценка недифференцирована. Критичность к результатам своей деятельности недостаточна.

1. Может ли психолог дать заключение по экспертизе Дмитрия?

2. На какой вид экспертизы следует направить испытуемого для решения вопроса о возрасте и вменяемости? В связи с чем?

Задача 59. Леля Ч., 13 лет. Девочка направлена на психологическую экспертизу по постановлению прокуратуры как потерпевшая от изнасилования. Психологу были заданы следующие вопросы:

1. Могла ли потерпевшая в полной мере понимать и осознавать характер и значение совершаемых с ней действий?

2. Могла ли она в силу своих психологических особенностей оказывать сопротивление? Из материалов уголовного дела известно, что девочка росла и развивалась нормально, перенесла множество соматических заболеваний. В настоящее время страдает вегетососудистой дистонией, миокардиодистрофией. В школе Леля успевает на «4» и «5». В характеристике из школы описывается как спокойная, исполнительная, малообщительная, подруг в классе не имеет. Состав преступления заключается в следующем. Когда Леля возвращалась в 21 час от бабушки и вошла в подъезд своего дома, ее встретили двое подростков (15 и 16 лет) и, угрожая ножом, повели в подвал, где и совершили групповое изнасилование. Девочка в процессе совершаемых действий плакала, но существенного сопротивления не оказывала, не кричала. В связи с таким ее поведением возникла необходимость в психологической экспертизе. При психологическом обследовании отмечается выраженная истощаемость по гипостеническому типу. Нарушений со стороны памяти, внимания и мышления не обнаружено. Отмечается эмоциональная лабильность, высокая тревожность и нейротизм. Интрапунитивно-самозащитный тип реакций в состоянии фрустрации. При обследовании по ПДО отмечается астено-невротический тип акцентуации, высокий уровень лабильности, сенситивности, конформности. Девочка осведомлена о смысле сексуальных взаимоотношений, имеет устойчивую семейную мотивацию, не стремится к установлению ранних половых связей. Изнасилование воспринимает как серьезную угрозу своему здоровью и будущей жизни. Свое состояние в момент происшествия описывает как панический страх за свою жизнь, так как из бесед с одноклассниками, телепередач она знала о нападении «маньяков», которые убивают свои жертвы.

Как следует ответить на вопросы СПЭ?

Задача 60. Олег З., 8 лет. К школьному психологу обратилась учительница с просьбой принять участие в решении вопроса о необходимости изменения места обучения

Олега, ученика 2-го класса. Два месяца назад родители Олега погибли в автокатастрофе. Мальчик остался проживать с сестрой 14 лет, которая учится на 1-м курсе медицинского училища. Близких родственников (бабушки, дедушки) у детей нет, а дальние проживают в других городах и не имеют возможности взять детей к себе. Поэтому, в соответствии с законодательством, Олега начали оформлять в школу-интернат для детей-сирот. Однако мальчик и его сестра просят оставить его обучаться в прежней школе и проживать дома, а соседка, квартира которой находится на этой же лестничной площадке, согласна оформить над детьми опеку.

1. Какая дополнительная информация необходима психологу для того, чтобы занять ту или иную позицию в решении этого вопроса?

2. Какие действия, в зависимости от принятого решения, должен предпринять психолог?

Задача 61. Саша У., 15 лет. К школьному психологу обратилась мать с тревогой по поводу изменений в поведении сына. В течение последнего года Саша все реже бывает дома. Стал более скрытным, все меньше рассказывает о своих делах, хотя раньше, как говорит мать, они были «одно целое» (отец Саши погиб 10 лет назад). У сына появились новые друзья, гораздо старше его. Саша стал хуже учиться: если раньше по всем предметам были «4» и «5», то теперь он учит уроки «избирательно» – только те предметы, какие он считает нужными. Особенно мать беспокоит то, что сын стремится к деньгам: сначала продавал газеты, потом полиэтиленовые кульки, теперь сувениры иностранным туристам. Заработанные деньги, в основном, тратит на свои нужды (приобрел калькулятор, куртку), а часть отдает матери. При психологическом обследовании у Саши отмечается высокий уровень развития интеллекта, экстраверсия. При обследовании по ПДО выражен гипертимный тип акцентуации, стремление к эмансипации. Низкий уровень склонности к делинквентности и алкоголизации. Самооценка у подростка адекватная, дифференцированная, уровень притязаний высокий, устойчивый. Жизненные планы соответствуют ранней профессионализации – подросток стремится к поступлению в бизнес-лицей.

1. Как объяснить изменения в поведении Саши?

2. Какие рекомендации можно дать матери?

Задача 62. Ваня Р., 5 лет. К психологу детского сада обратились родители в связи с непонятными особенностями поведения ребенка. В течение последних двух недель Ваня боится оставаться один в комнате, говорит, что видит там «черного дядю», иногда застывает, глядя в одну точку. Мальчик был усыновлен в 2-летнем возрасте из Дома ребенка, где находился потому, что был оставлен матерью еще в родильном доме. Приемные родители перед усыновлением познакомились с материалами истории развития ребенка, где было указано, что мать страдала параноидным синдромом, отец неизвестен. Но усыновители (инженеры по образованию) не придали этому значения, тем более, что ребенок был достаточно общительным, не отставал в психическом развитии от других детей. При психологическом обследовании у ребенка отмечаются нарушения процесса мышления, периодические застывания, отвлечения от игры и выполнения заданий, внезапные состояния страха.

1. В консультации какого специалиста нуждается ребенок?

2. Какие ошибки были допущены при усыновлении ребенка?

3. Как психолог должен вести беседу с родителями?

Задача 63. Анфиса З., 16 лет. К психологу педагогического училища обратилась куратор группы, где учится Анфиса. Девочка занимается на 2-м курсе, готовится стать воспитательницей детского сада. Куратора группы беспокоит эмоциональная неустойчивость, вспыльчивость девочки. Во время педагогической практики она быстро раздражается, кричит на детей и подруг, не может проводить занятия, если кто-то из детей отвлекается, не слушает. При психологическом обследовании у испытуемой отмечались недостаточность объема и концентрации внимания, явления пресыщаемости. Нарушений

со стороны мышления не обнаружено, запас знаний соответствует возрастной норме. При исследовании личности отмечается экстрапунитивно-самозащитный характер реакций в ситуациях фрустрации, завышенная слабо дифференцированная самооценка, завышенный неустойчивый уровень притязаний. При обследовании по ПДО отмечаются выраженные черты эпилептоидного и истероидного типа, высокий риск формирования психопатии. Свои выбор учебного заведения девочка объясняет тем, что сюда пошла учиться ее подруга, что училище находится близко от ее дома, и мама тоже советовала ей стать воспитательницей, так как с маленькими детьми «легче справиться».

1. Правильно ли выбрала девочка профессию, учитывая особенности ее личности?
2. Что можно предпринять для коррекции сложившейся ситуации?

Шкала оценивания кейса - задания

8-10 баллов - кейс-задание выполнено полностью, слушатель приводит полную четкую аргументацию выбранного решения на основе качественно сделанного анализа. Демонстрируются хорошие теоретические знания, имеется собственная обоснованная точка зрения на проблему и причины их возникновения. В случае ряда выявленных проблем четко определяет их иерархию. При устной презентации уверенно и быстро отвечает на заданные вопросы, выступление сопровождается приемами визуализации. В случае письменного отчета-презентации по выполнению кейс-задания сделан структурированный и детализированный анализ кейса, представлены возможные варианты решения, четко и аргументировано обоснован окончательный выбор одного из альтернативных решений;

5-7 баллов – кейс-задание выполнено полностью, слушатель не приводит полную четкую аргументацию выбранного решения. Имеет место излишнее теоретизирование, или наоборот, теоретическое обоснование ограничено, имеется собственная точка зрения на проблемы, но не все причины ее возникновения установлены. При устной презентации на дополнительные вопросы выступающий отвечает с некоторым затруднением, подготовленная устная презентация выполненного кейс-задания не очень структурирована. При письменном отчете-презентации по выполнению кейс-задания сделан не полный анализ кейса, без учета ряда фактов, выявлены не все возможные проблемы, для решения могла быть выбрана второстепенная, а не главная проблема, затруднена четкая аргументация окончательного выбора одного из альтернативных решений;

2-5 баллов – кейс-задание выполнено более чем на 2/3, слушатель расплывчато раскрывает решение, не может четко аргументировать сделанный выбор, показывает явный недостаток теоретических знаний. Выводы слабые, свидетельствуют о недостаточном анализе фактов, в основе решения может иметь место интерпретация фактов или предположения. Собственная точка зрения на причины возникновения проблемы не обоснована или отсутствует. При устной презентации на вопросы отвечает с трудом или не отвечает совсем. Подготовленная презентация выполненного кейс-задания не структурирована. В случае письменной презентации по выполнению кейс-задания не сделан детальный анализ кейса, далеко не все факты учтены, для решения выбрана второстепенная, а не главная проблема, отсутствует четкая аргументация окончательного выбора решения.

0-1 балл - кейс-задание не выполнено, или выполнено менее чем на треть. Отсутствует детализация при анализе кейса, изложение устное или письменное не структурировано. Если решение и обозначено в выступлении или отчете-презентации, то оно не является решением проблемы, которая заложена в кейсе.

Интегральная шкала оценивания

Низкий «неудовлетворительно/незачет» - компетенция не освоена или освоена в недостаточной мере. Слушатель не знает, либо знает на слабом уровне теоретический

материал по модулю. Не владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы или называет неуверенно, с ошибками.

Пороговый (базовый) «удовлетворительно/зачтено» - компетенция освоена удовлетворительно, но недостаточно. Слушатель освоил основную базу теоретических знаний. Владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы.

Продвинутый «хорошо/зачтено» - компетенция освоена достаточно хорошо. Слушатель знает теоретический материал по модулю, умеет применить эти знания на практике. Чётко и ясно формулирует свои мысли. Знает специальную литературу по профессиональным вопросам.

Высокий «отлично/зачтено» - компетенция освоена в полной мере или на продвинутом уровне. Слушатель знает теоретический материал, умеет применить эти знания на практике и(или) имеет опыт в профессионально-практической деятельности. Приводит актуальные примеры из сферы профессиональной деятельности; демонстрирует способности к нестандартной интерпретации поставленного вопроса.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 мая 2020 г. N 683)

7.2. Основная литература

1. Артпедагогика и арттерапия в специальном и инклюзивном образовании : учебник для вузов / под редакцией Е. А. Медведевой. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 269 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-20228-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/557827>.
2. Астапов, В. М. Эмоциональные нарушения в детском и подростковом возрасте. Тревожные расстройства : учебник для вузов / В. М. Астапов, Е. Е. Вакнин. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 273 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06937-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564845>
3. Аутизм и расстройства аутистического спектра: диагностика и коррекционная помощь : учебник для вузов / ответственный редактор О. С. Никольская. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 295 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-15647-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568366>
4. Бардышевская, М. К. Диагностика психического развития ребенка : практическое пособие / М. К. Бардышевская. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 153 с. — (Профессиональная практика). — ISBN 978-5-534-11068-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565708>
5. Венгер, А. Л. Клиническая психология развития : учебник и практикум для вузов / А. Л. Венгер, Е. И. Морозова. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 312 с.
6. Годовникова, Л. В. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ : учебник для вузов / Л. В. Годовникова. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 218 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12039-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566503>
7. Детская и подростковая психотерапия : учебник для вузов / под редакцией Е. В. Филипповой. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 432 с.

8. Детская и подростковая психотерапия : учебник для вузов / под редакцией Е. В. Филипповой. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 432 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-00349-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/560447>
9. Зверева, Н. В. Патопсихология детского и юношеского возраста : учебник для вузов / Н. В. Зверева, О. Ю. Казьмина, Е. Г. Каримулина. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 222 с.
10. Зверева, Н. В. Патопсихология детского и юношеского возраста : учебник для вузов / Н. В. Зверева, О. Ю. Казьмина, Е. Г. Каримулина. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 222 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08286-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565040>
11. Корсакова, Н. К. Неудачающие дети: нейропсихологическая диагностика младших школьников : учебник для вузов / Н. К. Корсакова, Ю. В. Микадзе, Е. Ю. Балашова. — 3-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 136 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-09134-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/562311>
12. Колесник, Н. Т. Нейро- и патопсихология. Патопсихологическая диагностика : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова, Г. И. Ефремова ; под редакцией Г. И. Ефремовой. — 4-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 184 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-21469-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/572255>
13. Красило, А. И. Консультирование посттравматических состояний: персоналистическое направление : учебник для вузов / А. И. Красило. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 213 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14834-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568103>
14. Микляева, Н. В. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с задержкой психического развития : учебник и практикум для вузов / Н. В. Микляева. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 328 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-15318-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566349>
15. Микляева, Н. В. Изучение, образование и реабилитация лиц с РАС : учебник для вузов / Н. В. Микляева, М. Н. Ромусик, Е. В. Мелина. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 431 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-19076-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568995>
16. Речицкая, Е. Г. Психолого-педагогическая диагностика развития детей с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями слуха) : учебник для вузов / Е. Г. Речицкая, Т. К. Гущина. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 150 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-07371-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564720>
17. Чиркова, Ю. В. Проективные методы в диагностике нарушений развития личности в детском возрасте : учебник для вузов / Ю. В. Чиркова, Т. А. Колосова. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 218 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-05895-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/563883>
18. Шац, И. К. Психиатрия, медицинская психология: психозы у детей : учебник для вузов / И. К. Шац. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 207 с.

7.3. Дополнительная литература

1. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста: Учеб. пособие / Л.С. Цветкова, А.В. Семенович, С.Н. Котягина, Е.Г. Гришина, Т.Ю. Гогберашвили; Под ред. Л.С. Цветковой. – 2-е изд., испр. – М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО МОДЭК, 2006. – 296 с.
2. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Лечение детей с психосоматическими расстройствами. - СПб., Речь, 2002.
3. Бардышевская М.К., Лебединский В.В. Диагностика эмоциональных нарушений у детей: Учебное пособие. – М.: УМК «Психология», 2003.
4. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. – М., 2003.
5. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. – СПб., 2001.
6. Патопсихология детского и юношеского возраста: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. / Н. В. Зверева, О. Ю. Казьмина, Е. Г. Каримулина. – Москва, издательский центр Академия, 2008.
7. Поляков Е.А. Влияние факторов дизонтогенеза и социальной депривации на развитие личности подростков // Вестник Государственного университета управления. 2008, № 10 (48). С. 125-128.
8. Поляков Е.А. Психологическая коррекция негативного влияния факторов дизонтогенеза и социальной депривации на личностное развитие подростков // Модернизация системы профессионального образования на основе регулируемого эволюционирования. Материалы VII научно-практической конференции 14.11. 2008 г. в 8 ч. Ч.3 / Отв. ред. Д.Ф.Ильясов. – Челябинск. С.239-247.
9. Поляков Е.А., Сенкевич Л.В. Личностная сфера социальных сирот с интеллектуальной недостаточностью // Вестник Государственного университета управления. 2007, № 4 (30). С. 69-71.
10. Психодиагностика и коррекция детей с нарушениями и отклонениями развития. Хрестоматия. Сост. В. М. Астапов, Ю. В. Микадзе. - СПб, Питер, 2001.
11. Психотерапия детей и подростков/ Пер. с нем. Т.Н.Дмитриевой. Под ред. Х.Ремшмидта.- М.: Мир, 2000.- 656с.
12. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Руководство по психологической диагностике: Дошкольный и младший школьный возраст. - М.: Изд-во АПКиПРО, 2000.-263с.
13. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Диагностический Комплект: Исследование особенностей развития познавательной сферы детей дошкольного и младшего школьного возрастов. - М: АРКТИ, 1999, - 78с.
14. Сенкевич Л.В., Визель Т.Г., Левченко И.Ю., Кулагина И.Ю. Клиническая психология (учебное пособие): Электронный учебник. – М.: МГППУ, 2008. - 1132 с.

7.4 Интернет-ресурсы

1. E-library.ru
2. Ebsco.com
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. ЭБС «IPRbooks»

7.5 Справочные системы

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>

2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRzMzY2w> – проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KAHNEMAN и MARVIN для

слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки

3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей

4. Dryad Digital Repository – открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах.

7.6 *Иные источники*

1. www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
2. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
4. www.psyedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. www.rospsy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
6. www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;
7. <http://www.psychiatr.ru> – Российское общество психиатров;

8 Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

Технические и программные средства обучения:

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft
Проектор

Требования к программному обеспечению общего пользования:

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП: <https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

Характеристика результатов освоения программы

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

Компетенция (код, содержание)	Индикаторы
Способен применять методы клинико-психологической диагностики психического/психологического здоровья и адаптационных возможностей отдельных лиц (пациентов/клиентов) и социальных групп с учетом их клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-1)	Проводит дифференциальную диагностику психических расстройств при различных нозологиях у детей
Способен анализировать и обобщать результаты клинико-психологического обследования, применять синдромный анализ, составлять клинико-психологическое заключение, оценивать риски и ресурсы клиентов (пациентов) с учетом их нозологических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-2)	Проводит патопсихологическое обследование ребенка с последующим написанием психологического заключения

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА
Ученым советом МИП
(в составе ДПП)
Протокол от «18» июня 2025 г. № 12

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Практикум по нейропсихологической диагностике
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
профессиональной переподготовки

Клиническая психология

Москва, 2025 г.

Авторы–составители:

Руководитель программы:

кандидат психологических наук, доцент,
Заведующая кафедрой клинической и
коррекционной психологии Государственной
классической академии им. Маймонида, член-
корр. АМТН

(подпись) Л.В. Сенкевич

Доктор психологических наук,
действительный член (академик) Академии
медико-технических наук

(подпись) Т.Г. Визель

Заведующий медико-реабилитационным
отделением Психиатрической клинической
больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
психиатр, психотерапевт, сексолог

(подпись) А.В. Палин

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>стр</u>
<u>1. Цель и задачи дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>3. Объем дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
4.2. Содержание дисциплины (модуля)	6
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей</u> <u>дисциплины (модуля)</u>	<u>10</u>
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и</u> <u>промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)</u>	<u>11</u>
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>24</u>
<u>7.1. Нормативно-правовые документы</u>	<u>24</u>
<u>7.2. Основная литература</u>	<u>24</u>
<u>7.3. Дополнительная литература</u>	<u>24</u>
<u>7.4. Интернет-ресурсы</u>	<u>24</u>
<u>7.5. Справочные системы</u>	<u>24</u>
<u>7.6. Иные источники</u>	<u>25</u>
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>25</u>

1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- обучение слушателей практическому применению знаний по нейропсихологии для решения диагностических задач.

Основными задачами дисциплины являются:

- ознакомление слушателей с методами нейропсихологической диагностики;
- обучить планированию и проведению нейропсихологического исследования состояния высших психических функций у взрослых и детей;
- сформировать навыки подготовки развернутого структурированного психологического заключения по результатам нейропсихологического исследования.

2. Планируемые результаты обучения дисциплины

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Консультативный и психотерапевтический	Способен разрабатывать программы психологического вмешательства и психологической помощи (программы психопрофилактики, психообразования, психокоррекции и абилитации/реабилитации) клиентам/социальным группам с нарушениями психического развития, направленными на улучшение состояния и динамики психического/психологического здоровья (ПСК-4)	Имеет представления: о методах и специфических особенностях проведения диагностического нейропсихологического исследования здоровых людей и больных с локальными поражениями мозга; - о нейропсихологических технологиях, позволяющих решать типовые задачи в различных областях практической психологии	Умеет проводить нейропсихологическое диагностическое исследование в целях нейропсихологической коррекции и реабилитации; - формировать и реализовывать программы и технологии, направленные на предупреждение возможных расстройств психики в результате различных мозговых дисфункций.	Владеет основными приемами диагностики, экспертизы психологических свойств и состояний, характеристик психических процессов, различных видов деятельности индивидов и групп в норме и патологии

3. Объем дисциплины

Таблица 2

Объем дисциплины

Вид учебной работы	Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:	96	96

лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)			
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		96	96
В форме практической подготовки			
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)			
Самостоятельная работа слушателя (СР)		38	38
Контактная самостоятельная работа (КСР)		-	-
Промежуточная аттестация	форма	Зачет	Зачет
	час.		
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е)		134	134

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

Структура дисциплины

№п/п ¹	Наименование (разделов/тем) ² дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час. ³	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. ⁷					Самостоятельная работа, час ⁸	Текущий контроль успеваемости ⁹	Промежуточная аттестация (форма/час) ¹⁰	Код компетенции ¹¹
			Всего ⁴	В форме практической подготовки ⁵	В том числе						
					Лекции / в интерактивной форме ⁶	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час ⁸				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Тема 1. Теоретико-методологические основы нейропсихологической диагностики	6		4				4			
2	Тема 2. Стратегия и содержание нейропсихологического обследования	6		26				10			
3	Тема 3. Методы нейропсихологической диагностики. Исследование познавательной сферы			22				8			
4	Тема 4. Методы нейропсихологической диагностики. Исследование речи и праксиса			22				8			
5	Тема 5. Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях головного мозга			22				8			
		134		96				38		3	

4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Теоретико-методологические основы нейропсихологической диагностики	Нейропсихология как область психологического знания и практики. Общая характеристика нейропсихологии и ее место в системе научного знания. Нейропсихология как наука о мозговых механизмах психики, или о мозговой организации психической деятельности в норме и патологии. Возможности решения общепсихологических проблем на нейропсихологическом материале. История становления нейропсихологического знания в России. Значение культурно-исторического подхода Л.С. Выготского для отечественной нейропсихологии. Основные исследования и монографии А.Р. Лурия. Направления современной нейропсихологии и их практическое значение. Современные представления о мозговой организации психики. Положения и принципы теории системной динамической локализации ВПФ Л.С. Выготского – А.Р. Лурия. Учение о трех функциональных блоках мозга: блок регуляции тонуса и бодрствования (первый), блок приема, переработки и хранения экстероцептивной информации (второй), блок программирования, регуляции и контроля (третий). Строение и взаимодействие блоков
Тема 2. Стратегия и содержание нейропсихологического обследования	Стратегические вопросы. Основные принципы нейропсихологического диагностического обследования. Этапы нейропсихологического обследования. Анализ истории болезни и особенностей анамнеза. Беседа с пациентом: установление контакта, уточнение данных анамнеза и сведений о профессии, образовательном уровне. Содержательное и временное планирование нейропсихологического обследования по результатам предыдущих этапов. Методический инструментарий. Методы оценки латеральной организации психических функций у взрослых и детей. Исследование состояния высших психических функций и правила регистрации симптомов и их нарушений (внимание, память, восприятие, речь, мышление, произвольные движения и действия). Дифференцированная оценка и психологическая квалификация выявленных нарушений. Выявление нарушенного нейропсихологического фактора; составление нейропсихологического заключения.

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 3. Методы нейропсихологической диагностики. Исследование познавательной сферы	Исследование гнозиса. Методы исследования зрительного гнозиса. Тесты на исследование зрительного гнозиса (материал, инструкция, анализ симптомов). Выбор картинки по слову, наименованию. Называние. Выбор из 3-х предметных картинок. Выбор частей целого. Опознавание и выбор букв, цифр, геометрических фигур. Копирование фигур. Рисование по слову. Дорисовывание до целого. Дорисовывание предметных изображений. Определение недостающих элементов. Дорисовывание до любого – предмета. Тесты на исследование зрительно-пространственного гнозиса (материал, инструкция, анализ симптомов). Узнавание времени на схематических часах. Установка стрелок на часах по образцу. Установка заданного времени. Узнавание и называние римских чисел. Узнавание и название арабских чисел. Узнавание и называние букв. Тесты на исследование цветового гнозиса (материал, инструкция, анализ симптомов). Классификация предметов, одинаковых по форме и величине, но разных по цвету. Исследование слухового гнозиса. Тесты на исследование неречевого слуха (материал, инструкция, анализ симптомов). Шелест бумаги. Звон ложки о стакан и др. С магнитофона. Мелодия знакомой песни без слов. Тесты на исследование слухомоторных координаций (материал, инструкция, анализ симптомов). Ритмы. Выполнение по образцу (постукивание или карандашом). По речевой инструкции. Исследования тактильного гнозиса. Тесты на исследование тактильного гнозиса (материал, инструкция, анализ симптомов). Тактильное ощупывание предмета с закрытыми глазами. Тесты на исследование соматопропространственного гнозиса (материал, инструкция, анализ симптомов). Показ частей своего тела. Показ правой (и левой) рукой указанных педагогом предметов. Разделение бумаги на левую и правую стороны. Рисование отличающихся фигур на левой и правой сторонах по показу и по речевой инструкции. Дорисовывание у предметов (животных) недостающих элементов – справа или слева. Называние пальцев своей руки, руки ПЕДАГОГА и нарисованной кисти руки. Узнавание пальцев кисти рук. Исследование памяти. Методы исследования общей памяти (материал, инструкция, анализ симптомов). Воспроизведение. Методы исследования слухоречевой памяти (материал, инструкция, анализ симптомов). Повторение отдельных слов. Повторение серии слов. Запоминание групп слов. Запоминание двух смысловых рядов. Запоминание и повторение фраз: непосредственное запоминание; отсроченное после пустой паузы; после паузы, заполненной беседой. Запоминание пар фраз: непосредственное, отсроченное. Кривая памяти. Запоминание 10 слов. Методы исследования зрительно-предметной памяти (материал, инструкция, анализ симптомов). Запоминание предметных картинок. Запоминание символических фигур. Опосредованное запоминание. Исследование внимания. Формы внимания. Сенсорное внимание. Двигательное внимание. Эмоциональное внимание. Интеллектуальное внимание. Уровни внимания (непроизвольное и произвольное). Типы нарушения внимания. Модально – неспецифический тип нарушения внимания. Модально – специфический тип нарушения внимания. Методы исследования внимания (материал, инструкция, анализ симптомов). Тест на произвольное внимание. Произвольное последовательное прослеживание чисел и поиск нужного ряда. Поиск заданной картинки (фигуры) среди ряда других. Тест на непроизвольное внимание. Припоминание предметов, находящихся в комнате. Тесты на устойчивость внимания. Исследование мышления. Методы исследования наглядно-образного мышления (материал, инструкция, анализ симптомов). Конструирование предметной деятельности. То же с опорой на слово-наименование предмета. Метод дифференцирования предметов. Понимание сюжетных картин. Понимание содержания серии сюжетных картин и нахождение последовательности картин в серии. Методы исследования вербально-логического мышления (материал, инструкция, анализ симптомов). Понимание рассказов: содержания, смысла, морали. Решение арифметических задач. Выбор из альтернатив. Классификация: по самостоятельно выделенным признакам, по данным признакам

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 4. Методы нейропсихологической диагностики. Исследование речи и праксиса	Устная речь. Мозговая организация и классификация видов и форм речевой деятельности. Методы исследования экспрессивной и импрессивной, устной и письменной речи. Альтернативные системы диагностики речевых нарушений. Исследование речи и речевых процессов. Методы исследования экспрессивной речи (материал, инструкция, анализ симптомов). Спонтанная речь. Метод беседы. Диалогическая речь. Метод коротких вопросов и ответов. Автоматизированная речь. Повторная речь. Активная речь. Номинативная речь. Методы исследования импрессивной речи (материал, инструкция, анализ симптомов). Метод понимания и выполнения вербальных инструкций. Понимание обращенной речи. Метод беседы. Понимание предметных слов. Метод показа названных предметов (объектов). Понимание фраз. Метод понимания фраз. Фонематический слух. Письменная речь. Исследование возможности понимания логико-грамматических конструкций (материал, инструкция, анализ симптомов). На понимание грамматических конструкций: а) творительный падеж. Сравнительные конструкции. Конверсия. Предложные конструкции. Общая характеристика письма. Проблема аграфий. Письмо. Письменная речь. Психологические предпосылки формирования письменной речи. Аграфии. Виды аграфий. Методы исследования письма (материал, инструкция, анализ симптомов). Идеограммное письмо. Речевые стереотипы. Списывание. Письмо под диктовку. Общая характеристика чтения. Алексия. Психологическая структура чтения. Формы оптической алексии. Оптическая алексия. Оптико-мнестическая алексия. Речевые формы алексии. Эфферентная моторная алексия. Афферентная моторная алексия. Сенсорная алексия. Исследование чтения (материал, инструкция, анализ симптомов). Идеограммное чтение. Чтение букв разного шрифта. Чтение слов: простых, сложных. Чтение: предложений, текста. Чтение про себя. Число и счет как объективные характеристики всех предметов окружающего мира. Понятие числа. Понятие счета и счетных операций. Методы исследования счета (материал, инструкция, анализ симптомов). Простой счет: единичный; группа. Чтение: простых чисел и цифр, сложных, сравнение чисел. Письмо под диктовку простых и сложных чисел. Разрядное строение числа. Разрядное строение числа: нахождение цифры в разрядной сетке. Тест на пространственное восприятие. Счетные операции. Операции в пределах одного десятка, с переходом через десяток. Оптическое восприятие цифр и чисел. Методы исследования нарушения произвольных движений и действий (материал, инструкция, анализ симптомов). Праксис позы кисти руки. Динамический праксис. Реципрокная координация. Пространственный праксис. Конструктивный праксис. Оральный праксис. Символический праксис. Возможности сенсibilизации соответствующих диагностических проб
Тема 5. Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях головного мозга	Нарушения познавательной сферы. Нарушения внимания: модально-специфические и модально-неспецифические. Нарушения гностических процессов: зрительные агнозии, слуховые агнозии, тактильные агнозии. Классификация зрительных агнозий. Предметная агнозия. Лицевая агнозия. Оптико-пространственная агнозия. Буквенная агнозия. Цветовая агнозия. Симультанная агнозия. Классификация слуховых агнозий. Аритмия. Амусия. Нижнетеменной синдром. Тактильная предметная агнозия. Верхнетеменной синдром. Соматоагнозия. Соматоапрактоагнозия. Оценка степени выраженности агнозий. Правополушарные и левополушарные агнозии. Нарушения памяти: возможности их классификации и диагностики. Гипомнезия. Парамнезия. Гипермнезия. Амнезия. Типы нарушений памяти. Модально-неспецифические нарушения памяти. Модально-специфические нарушения памяти. Корсаковский синдром. Нарушения интеллектуальных процессов, проблема их классификации и латеральной спецификации. Нарушения мышления как активной психической деятельности. Поражение левой височной области. Поражение теменно-затылочных отделов мозга. Поражение премоторных отделов мозга. Поражение лобных префронтальных отделов мозга. Причины нарушения восприятия числа и счетных операций. Нарушения речи. Лингвистические основы речи. Внутренняя речь. Экспрессивная речь. Импрессивная речь. Формы речевой деятельности. Проблема классификации афазий: подходы А.Р. Лурия и Л.С. Цветковой. Сенсорная афазия. Акустико-мнестическая афазия. Оптико-мнестическая афазия. Афферентная моторная афазия. Эфферентная моторная афазия. Динамическая афазия. Локализация соответствующих мозговых поражений, первичные и вторичные нарушения. Нарушения произвольных движений и действий. Классификации апраксий. Систематика Г. Липманна. Идеаторная апраксия. Кинетическая апраксия. Классификация апраксий по А.Р. Лурия. Кинестетическая апраксия. Пространственная апраксия. Кинетическая апраксия. Регуляторная апраксия. Системные персеверации. Локализация соответствующих мозговых нарушений.

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процесса:

- знакомят с новым учебным материалом;
- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;
- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;
- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Методические рекомендации по подготовке к тестированию:

1. Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.

2. Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, не останавливаясь пока на тех заданиях, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.

3. Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия по одной строчке или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.

4. Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.

5. Думайте только о текущем задании. Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.

6. Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.

7. Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность описок сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.

8. При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем. Большую помощь оказывают Интернет-тренажеры.

9. Для подготовки к тестированию слушателю необходимо подробно ознакомиться с материалами занятий и рекомендованной литературой.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо пошагового освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Примерные кейс-задачи

Кейс 1. Больному дается задание нарисовать «крест», он выполняет эту задачу без труда, но затем не может переключиться на рисование звезды, продолжая инертно рисовать крест. После того, как больной успешно рисует очки, но не может переключиться на изображение часов, продолжая рисовать очки, и только после указания на ошибку рисует очки, в центре которых изображает стрелки.

Как можно охарактеризовать данный тип нарушения психической деятельности? Какая конкретная методика здесь используется? В какой области мозга локализуется патологический процесс? Разработайте план нейропсихологической диагностики.

Кейс 2. После однократного предъявления больной воспроизводит рассказ «Галка и голуби»: «Галка услышала, что голубей кормят здорово, побелилась в сизый цвет и полетела к ним, голуби ее не узнали, думали, что это голубь. Она наелась, напилась, но не удержалась и закричала по-галочьи. Голуби увидели, что перед ними галка и прогнали ее, она полетела к галкам, а те шум подняли, надо разоблачить или подождать». Также практически правильно больной передает второй рассказ «Курица и золотые яйца». Теперь больного спрашивают, какой был первый рассказ? Больной отвечает: «Про галку, которая решила нести куриные яйца, прилетела галка с вороной на птичий двор и говорит: галка решила стать курицей, там хорошо кормят. И вот объявила об этом, а подкрепить делами не смогла. В это время появилась курица, прилетела... кукушка-то стусевалась и говорит... граждане. Прения прекращайте. А дальше я забыл».

Какой тип нарушения памяти имеет место в данном случае? Какие приемы используются для их выявления? Какова локализация поражения мозга? Разработайте план нейропсихологической диагностики.

Кейс 3. Больной Ш., 49 лет, служащий, правша. При неврологическом обследовании в Институте нейрохирургии выявлены парез взора вверх, отставание правой носогубной складки, нарушение поверхностной чувствительности по гемитипу справа с элементами апраксии, двухсторонние патологические рефлекс с преобладанием справа, неполная правосторонняя гемианопсия. Произведенная ангиография показала значительное смещение передней мозговой артерии и глубокой вены мозга слева направо при плохом заполнении контрастным веществом теменно-височных отделов. Нейропсихологическое исследование выявило следующую картину: На фоне общемозговых симптомов (загруженности, истощаемости) у больного отмечались грубые оптико-пространственные расстройства. У больного резко затруднялось выполнение проб на праксис позы, пространственный и конструктивный праксис, полная несостоятельность ориентировки в географической карте и схематических часах, он не мог выполнить простейший рисунок. Он игнорировал правую руку и правую половину пространства. Были выявлены

парагнозии, цветовая агнозия, невозможность узнавания и написания букв и цифр. Отчетливо выступали дефекты восприятия и воспроизведения ритмов по слуху при возможности их выполнения по словесной инструкции; нарушение разрядного строения числа, акалькулия. Повторное нейропсихологическое обследование через несколько дней на фоне разгрузочной терапии, в результате которого уменьшилось проявление общемозговых симптомов, показало, что больной стал более активным, быстрее включался в задание, исчезла алексия, цветовая агнозия, предметная парагнозия. Однако по-прежнему грубо было нарушено выполнение проб на праксис позы, пространственный и конструктивный праксис, выполнение простого рисунка, и даже его копирование, он уже стал узнавать буквы и цифры, тем не менее письмо больного оставалось грубо дефектным.

Определите, системообразующий нейропсихологический фактор, лежащий в основе описанного синдрома и локализацию поражения мозга; какую роль играют общемозговые симптомы в картине проявления данного нейропсихологического синдрома? Разработайте план нейропсихологической диагностики.

Кейс 4.

Больной Б., 38 лет, служащий, правша, поступил в Институт нейрохирургии с жалобами на приступы головной боли, шаткость походки, фотопсии, светобоязнь, ощущение онемения в левой голени. Неврологическое исследование обнаружило повышение тонуса в левых конечностях по смешанному типу, атаксию в ногах. ЭЭГ-исследование обнаружило очаг патологической активности в правом полушарии мозга, в центральных отделах лобной области с воздействием на висок. При ангиографическом исследовании обнаружена опухоль в правом полушарии мозга, в заднебазальных отделах правой височной области.

Разработайте план нейропсихологического обследования. Составьте список конкретных методик, которые предположительно позволят выявить нарушения ВПФ, соответствующие данной локализации поражения мозга.

Кейс 5.

Больной Ц., 44 года, поступил на восстановительное обучение с диагнозом: остаточные явления нарушения мозгового кровообращения в средней мозговой артерии левого полушария. В неврологическом статусе отмечалась легкая недостаточность У11 и Х11 черепно-мозговых нервов справа, правосторонний гемипарез со снижением силы в руке, правосторонняя гемигипестезия.

В нейропсихологическом статусе в сфере праксиса отмечалась тенденция к упрощению в динамическом праксисе, единичные ошибки по типу зеркальности в праксисе позы, трудности перешифровки и замедленность в пробах Хэда появлялись трудности переключения. При выполнении пробы на ритмы появлялись трудности переключения. Зрительный гнозис без нарушений. Спонтанная речь бедная, замедленная, на уровне простой фразы, резко выражен аграмматизм, легкие дефекты артикуляции слов из одного семантического поля и слов, близких по артикуляции. Письмо и чтение несколько больше сохранено, чем устная речь, однако имеются четкие дефекты кинетического и кинестетического анализа, как и в устной речи.

Как квалифицировать данный нейропсихологический синдром и речевые расстройства? Какие методики потребуются для диагностики данного синдрома?

Кейс 6.

Больной В., 19 лет. Перенес тяжелую черепно-мозговую травму, состояние после удаления эписубдуральной гематомы из левого полушария мозга. Поступил на восстановительное лечение.

Неврологический статус при поступлении: глазные щели D>S, сглажена правая носогубная складка, тонус справа повышен по пирамидному типу, сухожильные рефлексы

D>S, симптом Бабинского справа, астерегноз кисти справа, правосторонняя гемипарезия.

Нейропсихологическое исследование: больной контактен, адекватен, ориентирован в месте и времени. В сфере праксиса выявляются негрубые нарушения праксиса позы и орального праксиса. Гностическая сфера без особенностей. спонтанная речь практически отсутствует, может произнести отдельные в моторном отношении слова и простые фразы. При исследовании повторения, называния, чтения - отчетливые дефекты кинестетического звена (замены близких по способу образования звуков, призвуки, пропуски при прочтении согласных, перестановки, дезавтоматизация. Словарный запас сужен, импрессивная речь в значительной степени сохранена, доступно понимание на объеме и при усложнении грамматики. Вместе с тем наблюдается отчуждение смысла слов, обозначающих части тела, в условиях сенсibilизации.

Письмо более сохранно, чем устная речь, хотя характерны явления для афферентной моторной аграфии.

Укажите топiku поражения мозга, определите тип афазии и разработайте программу диагностики.

Кейс 7.

Больная Б., 40 лет, образование высшее, перенес нарушение мозгового кровообращения в системе левой средней мозговой артерии. Поступил на восстановительное обучение. К моменту обучения у него отмечались остаточные явления семантической афазии, дефекты оптико- и соматопро пространственного восприятия.

Больному зачитывается задача: от карандаша длиной в 16 см падает тень на 48 см длиннее карандаша. Во сколько раз тень длиннее карандаша? Многократные попытки больного повторить условие задачи оказались безуспешными. "Карандаш и тень ...длиннее...длиннее...вот опять штука - длиннее, что такое длиннее? Как это понять? Не понимаю, что делать?" Чтение условия задачи не помогает понять ее смысл. Пытается рисовать. "Нет, я все-таки что-то не уловил". Задача повторяется третий раз. "...к сожалению, помню...я не понял хорошо".

Что лежит в основе нарушений интеллект? С помощью каких методик можно исследовать интеллект в данном случае?

Кейс 8.

Больная Б., 42 года, педагог, была удалена большая опухоль, прорастающая всю кору нижних отделов левой лобной области. Опухоль уходила в передний рог бокового желудочка, распространялась до полюса левой лобной доли и своим задним концом уходила в передние отделы левой височной области.

Больной дается задача: Сыну 5 лет, через 15 лет отец будет в три раза старше сына. Сколько лет отцу сейчас?

Больная правильно повторяет условие задачи. "Решайте"- "Через 15 лет отец будет втрое старше сына...Я не знаю, как ее решать. Если бы знала, решила бы".

Задача: Хозяйка за 5 дней тратит 15 л молока. Сколько молока она тратит за неделю? Больная вместо повторения задачи сразу же приступает к решению. "Сначала умножим 15 на 5...за 5 дней 35 литров".

Опишите, что лежит в основе невозможности решения задачи у данной больной? Как должна выстраиваться диагностика?

Кейс 9.

Вася Л., 13 лет, ученик 6 класса, обратились мама и классный руководитель. Ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом, в школу пошел с семи лет и учился на 4,5. В течение последних 2-х месяцев после перенесенного ОРЗ резко ухудшилась успеваемость по всем предметам. Дома, готовясь к урокам, стал обращаться к родителям за помощью при решении элементарных арифметических задач, иногда забывает начертание

букв, не запоминает только что выученный материал. На уроках сонлив, часто жалуется на головную боль.

При нейропсихологическом исследовании отмечается затрудненная вработываемость, истощаемость, резкое снижение концентрации внимания, механическое запоминание затруднено, отсроченное запоминание - одно слово из десяти. Нарушена функция зрительного синтеза, а в результате этого – навыки чтения и письма. Мальчик не осознает происходящие с ним изменения и относится к ним с безразличием и смехом. Нарушена целенаправленность деятельности при сохранности стереотипности действий: сам ест, одевается, но может положить в портфель не те учебники, а иногда и посторонние вещи.

С чем связаны данные нарушения и как правильно составить план диагностического исследования?

Кейс 10.

Надя П., 8 лет. Девочка направляется на медико-психолого-педагогическую комиссию с целью решения вопроса о месте обучения. Она обучается в 1-м классе, дублирует программу. Навыки чтения и письма не усвоила; устный счет в норме; решение задач, выполнение письменных примеров – значительно хуже.

Из беседы с матерью известно, что роды были патологическими, с затылочным предлежанием. В течение первого года жизни девочка росла и развивалась нормально. Развитие речи своевременное. Посещала детский сад с 3-х лет. В детском саду были трудности при рисовании, аппликации, долго не могла выучить буквы, цифры. Пишет их иногда зеркально.

При нейропсихологическом обследовании девочка охотно вступает в контакт, с интересом относится к заданиям, стремится к достижениям. Работоспособность равномерная. Объем и концентрация внимания не нарушены, переключаемость несколько затруднена.

Механическое запоминание успешное: 6, 7, 10.

Выполнение вербальных заданий успешное, доступны исключения, обобщения, определения понятий, аналогии.

При выполнении методики кубики Коса выявляется выраженное нарушение зрительного анализа и синтеза, доступно только выполнение задания из 4-х кубиков при оказании организующей помощи. При выполнении графических проб – резки с нарушения пропорций в рисунке.

При чтении и письме путаются буквы, сходные при написании (щ,ш, и,н), Затруднено опознание цифр, путаются 6 и 8. Не усвоены правила написания двухзначных и трехзначных чисел: 14 и 41 воспринимаются одинаково. Затруднено понимание лексико-грамматических конструкций, включающих отношения между существительными («мать сестры» и «сестра матери» не различаются).

Самооценка высокая, уровень притязаний высокий, неустойчивый. Школьная тревожность умеренная. Выраженное негативное отношение к процессу письма и чтения.

Что лежит в основе выявленных нарушений у девочки? Отберите нужные методики для диагностического исследования.

Кейс 11.

Алеша С., 4 г. Обращение по инициативе воспитателя детского сада в связи с недоразвитием речи. Из беседы с мамой известно, что отец и его брат начали говорить в возрасте 4-5 лет. Беременность протекала с токсикозом, роды нормальные. Сидеть, ходить Леша начал своевременно. Понимает обращенную речь, выполняет просьбы взрослых, но сам издает только отдельные звуки., общается жестами. С трех лет посещает детский сад, там быстро адаптировался, охотно играет с 2-3 мальчиками, пытается говорить с ними, но общается в основном при помощи жестов. Если его не понимают – плачет и дерется. Игра соответствует возрасту.

При нейропсихологическом обследовании обнаружены хорошая невербальная память, способность к установлению связи и последовательности событий, простым обобщениям. Самооценка занижена. Выражена эмоциональная реакция и потребность в поощрении. Для общения ребенок использует жесты, мимику, отдельные звукосочетания. Пассивный словарь намного больше активного.

Какая область мозга находится в состоянии несформированности? Какие способы нейропсихологической диагностики можно использовать?

Кейс 12.

Денис В. Ученик 2-го класса обычной школы. Обратилась учительница с жалобами на неуспеваемость, особенно при выполнении заданий по математике. При нейропсихологическом исследовании обнаружено:

Нормальная работоспособность, легкие нарушения концентрации внимания. Успешное механическое запоминание на слух, интеллектуальные процессы – соответствуют возрастной норме. При более подробном исследовании выявлен дефект зрительного восприятия: затруднение опознания фигур Поппельрейтера, невозможность различения чисел, состоящих из одинаковых цифр (21 и 12), нарушение разрядного строения числа (4005 воспринимается как 45), при этом выполнение счетных операций устно не нарушено, остальные функции сохранены.

Какая область мозга находится в состоянии несформированности? каких нейропсихологических методик можно выявить данный синдром?

Кейс 13.

Андрей М., 9 лет. Обратилась учительница с жалобой, что учащийся не усваивает навыков чтения и письма, дублирует программу 3-го класса. Поведение на уроках и переменках не нарушено. Успеваемость по математике и другим предметам – средняя.

Из беседы с матерью выяснилось, что ребенок рос и развивался нормально. Развитие речи несколько запаздывало: говорить отдельные слова начал с 1,5 лет, фразовая речь появилась к 4 годам. Отмечались нарушения в произношении отдельных звуков, ребенок занимался с логопедом в поликлинике в течение 3-х месяцев. Затем мать прекратила занятия, т.к. считала их неэффективными. Андрей посещал детский сад, но к поступлению в школу знал только отдельные буквы, читать не умел.

При нейропсихологическом обследовании:

Испытуемый охотно вступает в контакт, справляется предложенными заданиями. Отмечается некоторая истощаемость психических процессов, объем, концентрация и переключаемость внимания не нарушены. Слухоречевая память недостаточна, запоминание невербализуемых фигур – высокая норма. При исследовании интеллекта отмечается неравномерность его развития: выполнение невербальных тестов – высокая норма, вербальных – нижняя граница нормы. Затруднен фонематический анализ и синтез слова, испытуемый путает отдельные фонемы: ш, ц, с. При фонематическом анализе к этому присоединяются пропуски гласных. Такого типа ошибки встречаются в письменной речи.

Самооценка занижена, ребенок считает себя «глупым», «неспособным», уровень притязаний, особенно при выполнении вербальных заданий, низкий. Отмечается выраженная школьная тревожность.

Несформированностью какой области мозга обусловлены данные проблемы мальчика? Подберите нужные методики для исследования речевых процессов в данном случае.

Кейс 14.

Вася А., 10 лет. Обратилась мать и учительница с жалобой на низкую и неравномерную неуспеваемость ребенка. Из беседы с матерью стало известно, что беременность протекала с угрозой срыва, роды были стремительными, ребенок родился в асфиксии. В течение первого года жизни ребенок состоял на учете у невропатолога, однако все навыки осваивал

своевременно. Ребенок посещал детский сад и успешно справлялся с программой, в школу пошел подготовленным. В последнее время учится в обычной школе и посещает музыкальные занятия. Дома Вася часто жалуется на головную боль, с трудом засыпает. В школе успеваемость неравномерная, иногда забывает хорошо известные ему вещи, иногда успешно справляется со сложными заданиями.

Консультация какого специалиста необходима в данном случае? Какую батарею психодиагностических методик нужно использовать в данном случае?

Кейс 15.

Оля П., 8 лет. Обратилась учительница с жалобой на неуспеваемость и нарушение поведения на уроках. Девочка с трудом усваивает навыки письма и чтения, счета, на уроках иногда встает из-за парты, выкрикивает, дерется на переменках с детьми.

Из бесед с матерью удалось выяснить, что девочка родилась, росла и развивалась нормально до 5 лет. В 5 лет перенесла тяжелую форму кори с явлениями менингита, после этого стала раздражительной, двигательно расторможенной. Перед поступлением в школу Оля упала с качелей и пробыла несколько дней в больнице с сотрясением мозга. Теперь девочка с трудом готовит уроки, негативно относится к домашним заданиям, неусидчива.

При нейропсихологическом обследовании отмечается истощаемость психических процессов, объем и произвольная концентрация внимания недостаточны, механическое запоминание затруднено. Смысловая память значительно лучше. Интеллект – нижняя граница нормы. При исследовании мышления отмечаются признаки конкретно-ситуативного мышления в заданиях «4-лишний» и «классификация». При указании на ошибки возможна коррекция ошибок.

Эмоции лабильны. Самооценка несколько завышена, однако имеются точные представления об отношении к себе со стороны окружающих.

Отсутствуют нарушения зрительного и слухового гнозиса, соматосенсорный гнозис – единичные затруднения. Решение конструктивных заданий – в медленном темпе. Фонематический слух не нарушен. Импрессивная речь нарушена, особенно понимание логико-грамматических конструкций. Слуховая память недостаточная.

Консультация какого специалиста необходима в данном случае? Какие нейропсихологические методики нужно использовать в данном случае?

Шкала оценивания кейса - задания

8-10 баллов - кейс–задание выполнено полностью, слушатель приводит полную четкую аргументацию выбранного решения на основе качественно сделанного анализа. Демонстрируются хорошие теоретические знания, имеется собственная обоснованная точка зрения на проблему и причины их возникновения. В случае ряда выявленных проблем четко определяет их иерархию. При устной презентации уверенно и быстро отвечает на заданные вопросы, выступление сопровождается приемами визуализации. В случае письменного отчета-презентации по выполнению кейс-задания сделан структурированный и детализированный анализ кейса, представлены возможные варианты решения, четко и аргументировано обоснован окончательный выбор одного из альтернативных решений;

5-7 баллов – кейс–задание выполнено полностью, слушатель не приводит полную четкую аргументацию выбранного решения. Имеет место излишнее теоретизирование, или наоборот, теоретическое обоснование ограничено, имеется собственная точка зрения на проблемы, но не все причины ее возникновения установлены. При устной презентации на дополнительные вопросы выступающий отвечает с некоторым затруднением, подготовленная устная презентация выполненного кейс-задания не очень структурирована. При письменном отчете-презентации по выполнению кейс-задания сделан не полный анализ кейса, без учета ряда фактов, выявлены не все возможные проблемы, для решения могла быть выбрана второстепенная, а не главная проблема, затруднена четкая аргументация окончательного выбора одного из альтернативных решений;

2-5 баллов – кейс–задание выполнено более чем на 2/3, слушатель расплывчато раскрывает решение, не может четко аргументировать сделанный выбор, показывает явный недостаток теоретических знаний. Выводы слабые, свидетельствуют о недостаточном анализе фактов, в основе решения может иметь место интерпретация фактов или предположения, Собственная точка зрения на причины возникновения проблемы не обоснована или отсутствует. При устной презентации на вопросы отвечает с трудом или не отвечает совсем. Подготовленная презентация выполненного кейс-задания не структурирована. В случае письменной презентации по выполнению кейс-задания не сделан детальный анализ кейса, далеко не все факты учтены, для решения выбрана второстепенная, а не главная проблема, отсутствует четкая аргументация окончательного выбора решения.

0-1 балл - кейс-задание не выполнено, или выполнено менее чем на треть. Отсутствует детализация при анализе кейса, изложение устное или письменное не структурировано. Если решение и обозначено в выступлении или отчете-презентации, то оно не является решением проблемы, которая заложена в кейсе.

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является зачет.
Зачет по дисциплине проводится в форме выполнения тестовых заданий.

Типовые тестовые задания

1. Расположите в правильном порядке основные уровни пирамидной системы:

- А) пирамидный тракт
- Б) моторные клетки Беца (4-е поле)
- В) мотонейроны спинного мозга

2.... придавал важное значение обратной афферентации в построении произвольных движений и действий:

- А) Бехтерев
- Б) Павлов
- В) Бернштейн
- Г) Сеченов

3 ... было впервые введено понятие "акцептор результатов действия", важное для понимания организации произвольных движений и действий

- А) Бернштейном
- Б) Анохиным
- В) Лурия
- Г) Ухтомским

4. В состав экстрапирамидной системы входят:

- А) хвостатое ядро
- Б) скорлупа
- В) бледный шар
- Г) моторные клетки Беца (4-е поле)

5. Нарушения произвольных движений и действий, которые не сопровождаются четкими элементарными двигательными расстройствами вследствие нарушений мышечной силы и тонуса и которые возникают при поражении коркового уровня двигательных функциональных систем, в нейропсихологии называются _____

6. _____ придавал важное значение обратной афферентации в построении произвольных движений и действий

7. При поражении пирамидной системы возникают

- А) нарушения пространственной организации движений

- Б) тремор
 - В) параличи
 - Г) насильственные движения
8. _____ было впервые введено понятие "акцептор результатов действия", важное для понимания организации произвольных движений и действий
9. Гиперкинезы являются следствием поражения ... системы.
- А) пирамидной
 - Б) экстрапирамидной
10. В состав экстрапирамидной системы НЕ входят:
- А) хвостатое ядро
 - Б) скорлупа
 - В) бледный шар
 - Г) моторные клетки Беца (4-е поле)
11. При поражении пирамидной системы НЕ возникают
- А) нарушения пространственной организации движений
 - Б) тремор
 - В) параличи
 - Г) насильственные движения
12. Гиперкинезы являются следствием поражения _____ системы
13. Нарушения произвольных движений и действий, которые не сопровождаются четкими элементарными двигательными расстройствами вследствие нарушений мышечной силы и тонуса и которые возникают при поражении коркового уровня двигательных функциональных систем, в нейропсихологии называются
- А) апраксиями
 - Б) парезами
 - В) гиперкинезами
 - Г) параличами
14. Найти соответствие:
- 1. Форма апраксии, при которой движения больного становятся плохо управляемыми и недифференцированными - ...
 - А) пространственная
 - 2. Форма апраксии, в основе которой лежит расстройство зрительно-пространственных синтезов, - ...
 - Б) кинетическая
 - 3. Форма апраксии, проявляющаяся в нарушении последовательности, временной организации двигательных актов, - ...
 - В) кинестетическая
15. Форма апраксии, при которой движения больного становятся плохо управляемыми и недифференцированными - _____
16. Найти соответствие:
- тип апраксии: зона поражения мозга:
- 1. Кинестетическая
 - А) Теменно-затылочные отделы коры
 - 2. Пространственная
 - Б) теменно-затылочные отделы коры на границе 19 и 39 полей
 - 3. Конструктивная
 - В) нижние отделы постцентральной области
17. Форма апраксии, в основе которой лежит расстройство зрительно-пространственных синтезов, _____
18. Характерным признаком ... апраксии являются элементарные персеверации.
- А) регуляторной

- Б) конструктивной
- В) кинетической
- Г) кинестетической

19.Найти соответствие:

Тип апраксии

зона поражения мозга

- 1. Конструктивная
- А) теменно-затылочные отделы коры
- 2. Кинетическая
- Б) конвекситальная префронтальная область
- 3. Регуляторная
- В) премоторная кора

20.Форма апраксии, проявляющаяся в нарушении последовательности, временной организации двигательных актов, - _____

21.Характерным признаком _____ апраксии являются элементарные персеверации.

22. Системные персеверации наблюдаются, как правило, при ... апраксии.

- А) регуляторной
- Б) конструктивной
- В) кинетической
- Г) кинестетической

23.Форма апраксии, проявляющаяся в виде нарушений программирования движений, контроля за их выполнением, замены нужных движений моторными стереотипами, - _____

24.Нарушение произвольной регуляции различных форм сознательной деятельности имеет место при поражении ... области коры мозга.

- А) теменной
- Б) височной
- В) лобной
- Г) затылочной

25.Форма апраксии, проявляющаяся в виде трудности конструирования целого из отдельных элементов, - _____

26.Найти соответствие:

1.Форма апраксии, проявляющаяся в нарушении последовательности, временной организации двигательных актов, - ...

А) регуляторная

2.Форма апраксии, проявляющаяся в виде нарушений программирования движений, контроля за их выполнением, замены нужных движений моторными стереотипами, - ...

Б) конструктивная

3.Форма апраксии, проявляющаяся в виде трудности конструирования целого из отдельных элементов, - ...

В) кинетическая

27.Нарушение произвольной регуляции различных форм сознательной деятельности имеет место при поражении _____ области коры мозга.

28.Системные персеверации наблюдаются, как правило, при _____ апраксии

29. К импрессивной речи относятся формы речевой деятельности

- А) устная
- Б) письменная
- В) понимание письменной
- Г) понимание устной

30. Нарушения речи, возникающие при локальных поражениях коры левого полушария (у правшей) и представляющие собой системное расстройство различных форм речевой деятельности, в нейропсихологии называются

- А) дизартрией
- Б) аграфией
- В) логоневрозом
- Г) афазией

31. Соответствие между формами и видами нарушений

1. сенсорная афазия - форма афазии, в основе которой лежит нарушение _____

- А) фонематический слух

2. акустико-мнестическая афазия - форма афазии, при которой больной не способен понять даже небольшой по объему речевой материал вследствие грубого нарушения _____

- Б) Предметы и их изображения

3. Амнестическая афазия - форма афазии, при которой больные не способны правильно называть _____

- В) Слухо-речевая память

4. семантическая афазия - форма афазии, при которой больные не понимают _____

- Г) логико-грамматические конструкции

32. Установить соответствие между понятиями:

1. динамическая афазия

А) нарушения речи, связанные с выпадением кинестетической речевой афферентации

2. моторная эфферентная афазия

Б) нарушения речи, при которых страдает собственно двигательная (или кинетическая) организация речевого акта

3. моторная афферентная афазия

В) дефект речевой инициативы

33. Найти соответствие :

форма афазии:

зона поражения мозга:

1. Сенсорная

А) задняя треть левой височной извилины

2. Акустико – мнестическая

Б) средние отделы коры левой височной области

3. Амнестическая

В) зона перекрытия височных, теменных и затылочных областей левого полушария мозга

4. Семантическая

Г) задне-нижние отделы левой височной области

34. При поражении зона перекрытия височных, теменных и затылочных областей левого полушария мозга возникает _____ афазия

35. Нарушения речи, возникающие при локальных поражениях коры левого полушария (у правшей) и представляющие собой системное расстройство различных форм речевой деятельности, в нейропсихологии называются _____

36. Поражение задней трети левой височной извилины приводит к возникновению _____ афазии

37. К нарушениям импрессивной речи НЕ относится ... афазия.

- А) сенсорная
- Б) акустико-мнестическая
- В) динамическая
- Г) семантическая

38. При поражении части премоторной области, непосредственно примыкающей к зоне Брока кпереди и кверху возникает _____ афазия

39. К нарушениям экспрессивной речи относятся формы афазий:

- А) динамическая
- Б) сенсорная
- В) моторная афферентная
- Г) моторная эфферентная

40. При поражении задне-нижних отделов левой височной области возникает _____ афазия

41. Установить соответствие:

форма афазии

зона поражения мозга

1. Динамическая

А) нижние отделы коры левой премоторной области

2. моторная эфферентная

Б) части премоторной области, непосредственно примыкающие к зоне Брока, кпереди и кверху

3. моторная афферентная

В) нижние отделы левой теменной области

43. К нарушениям экспрессивной речи НЕ относится ... афазия:

- А) динамическая
- Б) сенсорная
- В) моторная афферентная
- Г) моторная эфферентная

44. К нарушениям импрессивной речи относятся формы афазии:

- А) сенсорная
- Б) акустико-мнестическая
- В) динамическая
- Г) семантическая

45. Согласно нейропсихологическими исследованиям ведущая роль в пространственно-синтетических формах интеллектуальной деятельности принадлежит _____ полушарию мозга

46. Расстройства мышления при поражении височных отделов мозга связаны с

- А) инертностью мыслительных процессов
- Б) нарушением программирования и контроля за протеканием мыслительной деятельности
- В) нарушением зрительно-пространственных представлений
- Г) нарушением слухо-речевого гнозиса и снижением объема слухо-речевой памяти

47. К нарушениям мышления при поражении теменно-затылочных отделов мозга относятся:

- А) трудности переключения с одной мыслительной операции на другую
- Б) нарушения счета
- В) нарушение "конструктивного интеллекта"
- Г) затруднения понимания логико-грамматических конструкций

48. Нарушение динамики мыслительной деятельности в виде трудностей переключения с одной операции на другую, стереотипности мышления и т.д. характерны для поражения ... области мозга.

- А) лобной
- Б) височной
- В) премоторной
- Г) теменной

49. Симптомы, входящие в структуру нарушений интеллекта при поражении лобных долей мозга:

- А) нарушение оптико-пространственного анализа и синтеза
- Б) импульсивность интеллектуальных действий
- В) спонтанность и адинамия
- Г) нарушение программирования интеллектуальной деятельности

50. Согласно нейропсихологическим исследованиям ведущая роль в пространственно-синтетических формах интеллектуальной деятельности принадлежит ... полушарию мозга.

- А) левому
- Б) правому

51. Симптомы, НЕ входящие в структуру нарушений интеллекта при поражении лобных долей мозга:

- А) нарушение оптико-пространственного анализа и синтеза
- Б) импульсивность интеллектуальных действий
- В) спонтанность и адинамия
- Г) нарушение программирования интеллектуальной деятельности

52. Установить соответствие:

х-р модально-специфических нарушений памяти	зона поражения
мозга	

- 1. слухо-речевой
- А) лобные отделы мозга
- 2. зрительной
- Б) височные отделы левого полушария
- 3. двигательной
- В) затылочные отделы

53. Нарушения памяти, проявляющиеся в трудностях произвольного запоминания любых по модальности стимулов - это

- А) модально-неспецифические нарушения
- Б) модально-специфические нарушения
- В) конфабуляции
- Г) псевдореминисценции

54. При поражениях ... области мозга возникают нарушения памяти вследствие патологической тормозимости следов интерферирующими воздействиями:

- А) лобной
- Б) теменной
- В) затылочной
- Г) подкорковых структур

55. Установить соответствие:

Х-р модально-специфических нарушений памяти	зона поражения
мозга	

- 1. двигательной
- А) теменные отделы
- 2. музыкальной
- Б) височные отделы правого полушария
- 3. тактильной
- В) лобные отделы мозга

56. Нарушения памяти, связанные лишь с определенной модальностью стимулов и распространяющиеся на раздражители, адресующиеся только к одному анализатору, в нейропсихологии называются _____ .

57. При поражении подкорковых структур мозга преимущественно страдает ... память.

- А) непосредственная
- Б) опосредованная

58.Нарушения памяти, которые можно обозначить как нарушения мнестической деятельности, имеют место вследствие локализации патологического очага в области мозга

- А) лобной
- Б) височной
- В) теменной
- Г) затылочной

59.В клинике локальных поражений мозга нарушения памяти по типу корсаковского синдрома встречается в случае дисфункции

- А) теменной области
- Б) лобной области
- В) затылочной области
- Г) лимбической системы

60.При поражении лобных долей мозга страдает ... память.

- А) произвольная
- Б) непроизвольная

61.Нарушения памяти, связанные лишь с определенной модальностью стимулов и распространяющиеся на раздражители, адресующиеся только к одному анализатору, в нейропсихологии называются

- А) модально-неспецифическими
- Б) модально-специфическими
- В) псевдоамнезией
- Г) прогрессирующей амнезией

62.При поражении правого полушария мозга страдает характеристика мнестической деятельности:

- А) непосредственное воспроизведение
- Б) отсроченное воспроизведение
- В) запоминание вербального материала

63.При поражении левого полушария мозга нарушается параметр мнестической деятельности:

- А) непосредственное воспроизведение
- Б) отсроченное воспроизведение
- В) запоминание невербального материала

За каждый правильный ответ слушателю начисляется от 0 до 2 баллов. Также преподавателем могут снижаться баллы за несоблюдение регламента выполнения тестового задания

Интегральная шкала оценивания

Низкий «неудовлетворительно/незачет» - компетенция не освоена или освоена в недостаточной мере. Слушатель не знает, либо знает на слабом уровне теоретический материал по модулю. Не владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы или называет неуверенно, с ошибками.

Пороговый (базовый) «удовлетворительно/зачтено» - компетенция освоена удовлетворительно, но недостаточно. Слушатель освоил основную базу теоретических знаний. Владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы.

Продвинутый «хорошо/зачтено» - компетенция освоена достаточно хорошо. Слушатель знает теоретический материал по модулю, умеет применить эти знания на практике. Чётко и ясно формулирует свои мысли. Знает специальную литературу по профессиональным вопросам.

Высокий «отлично/зачтено» - компетенция освоена в полной мере или на продвинутом уровне. Слушатель знает теоретический материал, умеет применить эти знания на практике и(или) имеет опыт в профессионально-практической деятельности. Приводит актуальные примеры из сферы профессиональной деятельности; демонстрирует способности к нестандартной интерпретации поставленного вопроса.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 мая 2020 г. N 683)

7.2. Основная литература

1. Акимова, М. К. Психологическая диагностика умственного развития детей : учебник для вузов / М. К. Акимова, В. Т. Козлова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 265 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08901-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/563730>
2. Астапов, В. М. Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии : учебник для вузов / В. М. Астапов. — 3-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 161 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06932-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564846>
3. Дорошева, Е. А. Когнитивная нейрофизиология : учебник для вузов / Е. А. Дорошева. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 110 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-19981-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/569210>
4. Дорошева, Е. А. Когнитивная нейрофизиология : учебник для вузов / Е. А. Дорошева. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 110 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-19981-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/569210>
5. Жаворонкова, Л. А. Нейрофизиология: межполушарная асимметрия мозга человека (правши-левши) : монография / Л. А. Жаворонкова. — 3-е изд., доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 217 с. — (Актуальные монографии). — ISBN 978-5-534-09218-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565241>
6. Заваденко, Н. Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте : учебник для вузов / Н. Н. Заваденко. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 274 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-05701-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/563691>
7. Зверева, Н. В. Патопсихология детского и юношеского возраста : учебник для вузов / Н. В. Зверева, О. Ю. Казьмина, Е. Г. Каримулина. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 222 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08286-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565040>
8. Колесник, Н. Т. Нейро- и патопсихология. Патопсихологическая диагностика : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова, Г. И. Ефремова ; под редакцией Г. И. Ефремовой. — 4-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 184 с. — (Высшее

- образование). — ISBN 978-5-534-21469-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/572255>
9. Корсакова, Н. К. Неудачающие дети: нейропсихологическая диагностика младших школьников : учебник для вузов / Н. К. Корсакова, Ю. В. Микадзе, Е. Ю. Балашова. — 3-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 136 с.
10. Корсакова, Н. К. Клиническая нейропсихология : учебник для вузов / Н. К. Корсакова, Л. И. Московичюте. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 165 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06101-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/563661>
11. Нейрореабилитация : учебник для вузов / под редакцией В. М. Шкловского. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 401 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-15301-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568062>
12. Троицкая, Л. А. Психодиагностические методы исследования познавательной деятельности детей дошкольного возраста с наследственными синдромами : учебник для вузов / Л. А. Троицкая, В. А. Ерохина, Н. Н. Снежкова. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 181 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14446-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566864>
13. Шкловский, В. М. Заикание : учебник для вузов / В. М. Шкловский. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 309 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13262-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/567219>

7.3. Дополнительная литература

1. Асмолов А.Г., Цветков А.В. О роли символа в формировании эмоциональной сферы у младших школьников с трудностями развития психики. // Вопросы психологии, 2005, №1.
2. Ахутина Т.В. Нейролингвистический анализ динамической афазии. О механизмах построения высказывания. — М.: Теревинф, 2002. — 144 с.
3. Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. Методология нейропсихологического сопровождения детей с неравномерностью развития психических функций // А.Р. Лурия и психология XXI века. Доклады II Международной конференции, посвященной 100-летию со дня рождения А.Р. Лурия / Под ред. Т.В. Ахутиной, Ж.М. Глозмана. - М.: Смысл, 2003. - С. 181-189.
4. Вассерман Л.И. Медицинская психодиагностика: теория, практика и обучение. — М.: Академия, 2004. — 736 с.
5. Вассерман Л.И., Дорофеева С.А., Меерсон Я.А. Методы нейро-психологической диагностики. — СПб.: Стройлеспечать, 1997. — 160 с.
6. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии: учеб. Для студентов вузов. — М.: АСТ: Астрель, 2009. — 384 с.
7. Глозман Ж..М., Потанина А.Ю., Соболева А.Е. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте. - СПб.: Питер, 2006.
8. Григорьев В.Н., Ковязина М.С., Тхостов А.Ш. Когнитивная нейрореабилитация больных с очаговыми поражениями головного мозга. М. УМК «Психология», 2006.
9. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. - М.: Издательский центр «Академия», 2003. - 384 с.
10. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста. — СПб.: Питер, 2008. — 288 с.
11. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте: Учеб. пособие для высш. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2002. — 232 с.
12. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие. — М.: Генезис, 2007. — 474 с.

13. Сенкевич Л.В. Нейропсихологическая диагностика познавательной сферы дошкольников с общим недоразвитием речи // Интеграция методической (научно-методической) работы и системы повышения квалификации кадров: Материалы V11 Всероссийской научно-практической конференции: В 5 ч. Ч.2 / Челяб. ин-т перепод. и пов. квал. раб. образ. / Отв. ред. Д.Ф.Ильясов. – Челябинск: Изд-во «Образование», 2007. – С.123-127.

7.4 Интернет-ресурсы

1. E-library.ru
2. Ebsco.com
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. ЭБС «IPRbooks»

7.5 Справочные системы

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>

2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRzMzY2w> – проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KAHNEMAN и MARVIN для слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки

3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей

4. Dryad Digital Repository – открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах.

7.6 Иные источники

1. www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
2. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
4. www.psychedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. www.rospsy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
6. www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;
7. <http://www.psychiatr.ru> – Российское общество психиатров;

8 Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

Технические и программные средства обучения:

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft

Проектор

Требования к программному обеспечению общего пользования:

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП: <https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

Характеристика результатов освоения программы

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

Компетенция (код, содержание)	Индикаторы
Способен разрабатывать программы психологического вмешательства и психологической помощи (программы психопрофилактики, психообразования, психокоррекции и абилитации/реабилитации) клиентам/социальным группам с нарушениями психического развития, направленных на улучшение состояния и динамики психического/психологического здоровья (ПСК-4)	Поводит диагностику, экспертизу психологических свойств и состояний, характеристик психических процессов, различных видов деятельности индивидов и групп в норме и патологии

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА
Ученым советом МИП
(в составе ДПП)
Протокол от «18» июня 2025 г. № 12

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
профессиональной переподготовки

Клиническая психология

Москва, 2025 г.

Авторы–составители:

Руководитель программы:

кандидат психологических наук, доцент,
Заведующая кафедрой клинической и
коррекционной психологии Государственной
классической академии им. Маймонида, член-
корр. АМТН

(подпись) Л.В. Сенкевич

Доктор психологических наук,
действительный член (академик) Академии
медико-технических наук

(подпись) Т.Г. Визель

Заведующий медико-реабилитационным
отделением Психиатрической клинической
больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
психиатр, психотерапевт, сексолог

(подпись) А.В. Палин

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>стр</u>
<u>1. Цель и задачи дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>3. Объем дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
4.2. Содержание дисциплины (модуля)	6
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей</u> <u>дисциплины (модуля)</u>	<u>6</u>
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и</u> <u>промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)</u>	<u>7</u>
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>22</u>
<u>7.1. Нормативно-правовые документы</u>	<u>22</u>
<u>7.2. Основная литература</u>	<u>22</u>
<u>7.3. Дополнительная литература</u>	<u>22</u>
<u>7.4. Интернет-ресурсы</u>	<u>23</u>
<u>7.5. Справочные системы</u>	<u>23</u>
<u>7.6. Иные источники</u>	<u>24</u>
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>24</u>

1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- ознакомление слушателей с основными формами практической работы патопсихолога;
- обучение слушателей основам патопсихологической пропедевтики и принципам практической психодиагностической работы с пациентами;
- овладение навыками диагностики высших психических функций при психических расстройствах и проведения патопсихологического исследования, как части профессиональной деятельности клинического психолога.

Основными задачами дисциплины являются:

- формирование у слушателей основных навыков взаимодействия с пациентами с психическими отклонениями;
- ознакомление слушателей с основными приемами ведения клинической беседы с пациентами и сбора анамнеза;
- формирование навыков предъявления, оценки и анализа патопсихологических методик;
- формирование навыков диагностики и оценки высших психических функций при психических расстройствах;
- овладении слушателями принципами и методами комплексной психологической диагностики личности при психических расстройствах.

2. Планируемые результаты обучения дисциплины

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Консультативный и психотерапевтический	Способен разрабатывать программы психологического вмешательства и психологической помощи (программы психопрофилактики, психообразования, психокоррекции и абилитации/реабилитации) клиентам/социальным группам с нарушениями психического развития, направленных на улучшение состояния и динамики психического/психологического здоровья (ПСК-4)	Имеет представления о положениях патопсихологического исследования с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик; о принципах коллегиального подхода для осуществления клинико-психологического вмешательства в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития пациента	Умеет формулировать цель патопсихологического исследования для разработки программ психологического вмешательства с учетом вида дизонтогенеза и индивидуально-психологических характеристик пациентов.	Владеет навыками самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик; способами осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития пациентов с нарушениями психического развития

3. Объем дисциплины

Таблица 2

Объем дисциплины

Вид учебной работы		Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:		96	96
лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)			
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		96	96
В форме практической подготовки			
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)			
Самостоятельная работа слушателя (СР)		38	38
Контактная самостоятельная работа (КСР)		-	-
Промежуточная аттестация	форма	Зачет	Зачет
	час.		
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е)		134	134

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

Структура дисциплины

№п/п ¹	Наименование (разделов/тем) ² дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час. ³	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. ⁷					Самостоятельная работа, час ⁸	Текущий контроль успеваемости ⁹	Промежуточная аттестация (форма/час) ¹⁰	Код компетенции ¹¹
			Всего ⁴	В форме практической подготовки ⁵	В том числе						
					Лекции / в интерактивной форме ⁶	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час ⁸				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Тема 1. Общая характеристика патопсихологического исследования	6		16				8			
2	Тема 2. Патопсихологическая диагностика нарушений различных сторон психической деятельности	6		80				30			
		134		96				38		3	

4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Общая характеристика патопсихологического исследования	Патопсихология как область психологического знания и практики. Общая характеристика патопсихологии – ее предмет, объект, место в системе научного знания и соотношение с другими науками. Практические задачи патопсихологии. Теоретико-методологические основы патопсихологии. Вклад классических психиатрических исследований школы В.М. Бехтерева и С.С. Корсакова в становление патопсихологии. Культурно-исторический подход, деятельностная парадигма и их значение для отечественной патопсихологии. Патопсихологическое исследование. Принципы патопсихологического исследования: принцип качественного анализа, принцип моделирования обычной деятельности, принцип учета сохранных форм психической деятельности и т.д. Рекомендации по планированию и организации патопсихологического исследования. Структура заключения
Тема 2. Патопсихологическая диагностика нарушений различных сторон психической деятельности	Исследование состояния познавательной сферы. Методы патопсихологического исследования состояния внимания, памяти, мышления. Экспериментальные приемы изучения восприятия по С.Я. Рубинштейн, Н.К. Киященко, Е.Т. Ротенберг и возможности их применения в патопсихологической практике. Проблема нарушений умственной работоспособности: причины и проявления данного феномена. Нозологическая специфичность каждого варианта нарушений познавательных функций. Исследование состояния эмоционально-личностной сферы. Формализованные методики, применяемые в патопсихологическом исследовании. Возможности и ограничения применения личностных опросников. Проективная диагностика в патопсихологии. Экспериментальные процедуры, разработанные в школе Курта Левина. Исследования феномена запоминания незавершенных действий; процедуры изучения пресыщения и уровня притязаний; диагностика особенностей самооценки. Возможности количественной обработки данных. Современные модификации классических экспериментальных процедур.

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процесса:

- знакомят с новым учебным материалом;
- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;
- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;
- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо поэтапного освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Тема 2. Патопсихологическая диагностика нарушений различных сторон психической деятельности

Просмотр презентации: «Патопсихология «сквозных» процессов».

Круглый стол. Вопросы для обсуждения:

1. Какие мнестические процессы вы знаете?
2. По каким основаниям можно классифицировать виды памяти?
3. Охарактеризуйте методики исследования мнестических процессов.
4. Какое запоминание в норме является более продуктивным: непосредственное, или опосредованное?
5. Какие нарушения мнестических процессов вы знаете, в чем они выражаются?
6. Охарактеризуйте процесс внимания.
7. Назовите основные свойства внимания.
8. Что такое переключение (переключаемость) внимания?
9. Что такое концентрация внимания?
10. Перечислите методики исследования процессов внимания.
11. Какие нарушения внимания вы знаете, в чем они выражаются?
12. Назовите основные свойства восприятия.
13. Какие нарушения восприятия вы знаете, в чем они выражаются?

Просмотр и обсуждение презентации: «Исследование эмоционально-волевой и личностной сфер».

Групповая дискуссия. Обсуждаемые вопросы:

1. Рассмотрите стандартизованные методы диагностик.
2. Опишите отличия тестов от проективных методов исследования личности.
3. Опишите методики исследования индивидуально-психологических особенностей, которые используются при производстве СПЭ и КСППЭ.
4. Перечислите и кратко охарактеризуйте шкалы опросника MMPI.
5. Укажите какие свойства описывает тест Кеттелла.
6. Что такое саморегуляция?
7. Рассмотрите, на каких теоретических принципах базируется исследование способов реагирования с помощью теста С. Розенцвейга.
8. Перечислите и охарактеризуйте категории, описывающие типы и направленность в тесте С. Розенцвейга.
9. Укажите, какие кодировки ответов используются при диагностике с помощью теста «Руки» Э. Вагнера.
10. Охарактеризуйте цветовую проективную психодиагностику и рассмотрите ее роль при производстве СПЭ и КСППЭ
11. Раскройте достоинства и ограничения рисуночных методов и их роль при производстве СПЭ и КСППЭ.

*Групповой анализ психологического заключения по результатам СПЭ (КСППЭ),
подготовленного преподавателем.
Анализ обследований студентов.*

Шкала и критерии оценивания работы слушателя

Оценка «отлично» выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логические, обоснованные фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Практические задания

Задание 1.

Проведите наблюдение за диагностической работой психолога с несколькими больными. Осуществите протоколирование процесса диагностики, проанализируйте полученные данные. Сравните протоколы, составленные при наблюдении каждого случая. Выделите общие черты и различия в поведении больных, их взаимодействии с психологом, выполнении ими заданий.

Задание 2.

Составьте заключения по результатам исследований, которые вы наблюдали. Обсудите составленные заключения с преподавателем.

Задание 3.

Проведите самостоятельное экспериментально-психологическое исследование больного. Проанализируйте полученные данные, а также свои трудности и достижения. Уделите особое внимание рефлексии своих переживаний в процессе взаимодействия с испытуемым.

Задание 4.

Составьте заключение по результатам проведенного вами исследования. Обсудите результат своей работы с преподавателем.

Шкала оценивания практического задания

За выполнение упражнения слушатель может набрать от 0 до 3 баллов по первым двум критериям и от 0 до 4 баллов по третьему критерию. Интегральный балл за выполнение упражнения считается по сумме набранных баллов по каждому критерию. Критерии оценивания выполнения практического упражнения:

- 1) Вовлеченность в решение проблемной ситуации (1-3 балла)
- 2) Освоение формируемого навыка (1-3 балла)
- 3) Успешность применения на практике полученных знаний и навыков (1-4 балла)

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является зачет. Зачет по дисциплине проводится в форме решения кейс-задач.

Примерные кейс-задачи

Кейс 1

Больной А., 30 лет. Отец умер от туберкулеза, мать умерла при родах. Воспитывался в детдоме. В школу пошел с 7 лет. Учился хорошо. Был настойчив, крайне упрям, личное мнение отстаивал без компромиссов. Никогда не признавал себя виновным, неправым. Любил вступать в пререкания. Служил в армии успешно благодаря своей педантичности, прямолинейности, настойчивости. Не курил, алкоголь не употреблял. После армии поступил в политехнический институт, где возникли конфликты с преподавателями, деканом. Отличался склонностью к безудержным словопрениям, неумной критике существующих в вузе порядков и поведения преподавателей. После этого стал ходить по инстанциям, доказывал свою правоту. Обладая высоким самомнением, уровнем притязаний, выдавал себя «бойцом за правду». Несмотря на активно принимаемые меры по трудоустройству, считал, что его «лишают места, лишают убеждений, из-за его правоты». Писал множество жалоб. Даже если не было причины, находя повод для провокации конфликтов.

На приеме у психиатра А. был подчеркнуто вежлив, корректен. Обстоятельно и многословно излагал историю своих «злосключений и мытарств». Преподносил информацию о себе так, будто «он – человек справедливый и не нарушающий конституционный правопорядок – подвергается преследованию и гонению властей». Больной был жестко прямолинеен, не терпел возражений, легко раздражался, становился гневливым, повышал голос. Приводил множество пояснений, фактов, дополнений к уже сказанному.

Экспериментально-психологическое исследование

Время отыскивания чисел по таблицам Шульте составило 48 сек, 40 сек, 42 сек, 39 сек, 44 сек. В пробе на переключение при попеременном прибавлении к заданному числу двух других ошибок чередования не наблюдалось. При исследовании мнестических функций нарушений не выявлено. Кривая запоминания 10 слов нарастающего характера (7, 8, 9, 10), отсроченное воспроизведение – 8 слов. В методике «Пиктограммы» легко опосредовал все понятия, испытывал легкие затруднения к понятию «справедливость», сказав, что её нет. Рисунки и пояснения адекватны предъявленным стимулам, воспроизвел 90% понятий. Объем механической и опосредованной памяти соответствовал норме.

При исследовании абстрактно-логического и понятийного мышления было выявлено искажение процесса обобщения. Методики «Классификация предметов», «Исключение лишнего», «Сравнение пар понятий» в большинстве случаев выполнял на

основе существенных категориальных признаков, однако наблюдались единичные личностно-значимые признаки. Переносный смысл пословиц и метафор пояснял правильно. Понимание рассказов было доступно, пересказывал близко к тексту. В целом суждения адекватны, логичны, последовательны. Самооценка по Дембо-Рубинштейн в пределах 60-70%, несколько завышена по шкале «характер» – 80%. В процессе исследования уровня притязаний после нескольких неудач резко снизил свой уровень притязаний, далее после удачного решения наиболее простых заданий вновь повысил его. При обследовании методикой СМИЛ у больного выявлены высокие показатели по шкалам 4-й (75 Т), 6-й (80 Т), 8-й (82 Т).

Вопросы:

1. Имеются ли у данного больного нарушения внимания?
2. Охарактеризуйте состояние мнестических функций.
3. Проанализируйте состояние сферы мышления.
4. Опишите имеющиеся особенности личностной сферы.
5. Сформулируйте заключение по данным экспериментально-психологического исследования и выделите ведущие патопсихологические синдромы.

Кейс 2

Больной Б., 62 года, находится в отделение судебно-психиатрической экспертизы. Жалобы на момент обследования отсутствуют.

Исследуемый охотно контактирует. Ориентировка во времени нарушена, говорит, что не помнит, какой сейчас год: «Примерно 2014-й», в ответ на просьбу указать месяц смотрит в окно и решает, что сейчас март, не может указать свой возраст, при этом правильно называет год своего рождения. Не помнит информацию о своих близких, внуках, не знает «девочка или мальчик?» Ориентировка в месте нарушена, утверждает, что находится в «психологической больнице», но для того, чтобы «вылечить больное ухо», не может самостоятельно передвигаться по стационару, находит кабинет врача только с помощью медперсонала, выйдя из которого не помнит, куда необходимо вернуться. Ориентировка в собственной личности сохранна. Спонтанно многословно рассказывает о своей жизни. На вопросы отвечает расплывчато, не по существу, часто не придерживается обсуждаемой темы, снова возвращаясь к воспоминаниям юности. Отмечается снижение слуха.

К исследованию отношение формально-ответственное, результатами и целью исследования не интересуется, эмоциональная реакция на ситуацию успеха и неуспеха отсутствует. Обращает на себя внимание легкость возникновения отказных реакций. Инструкцию понимает со 2-3-го предъявления, не способен к ее удержанию, постоянно требуются дополнительные повторения и объяснения. Ошибки не замечает и не исправляет. Темп деятельности неравномерный, с тенденцией к снижению. Критика к своему состоянию не сформирована. Кривая запоминания 10 слов: 5, 4, 5, 5, 5, отсроченное воспроизведение через 20 минут – 1 слово. Кривая запоминания 10 бессмысловых звукосочетаний: 1, 1, 1, 0, 1 слово, отсроченное воспроизведение – 0. Не смог воспроизвести ни одного понятия в методике «Пиктограммы», пересказ короткого рассказа недоступен.

Вопросы:

1. Оцените наличие и степень выраженности нарушений мнестической сферы у испытуемого.
2. Назовите имеющийся синдром мнестических нарушений.
3. Для какой патологии характерны обнаруженные нарушения?
4. Обоснуйте свое предположение.
5. С какими состояниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

Кейс 3

Больная П., 71 год, находится на лечении в дневном стационаре. Жалобы на сниженное настроение, уныние, тоску, плаксивость, выраженную тревогу, сложности засыпания. Данные проявления усиливаются в вечернее время.

Больная контактна. Отвечает на вопросы в плане беседы, развернуто. Выражение лица печальное. На протяжении всего исследования сидела в однообразной позе, мимика и пантомимика обеднены. Фон настроения несколько снижен. Эмоциональные реакции лабильны в ситуациях воспоминаний о прошедших событиях (смерть мужа и сына), во время которых на глазах появляются слезы. Наблюдается некоторая инертность психической деятельности, сложность при переключении с одной темы разговора на другую. Активно участвует в проведении исследования, интересуется его целью и результатами. Инструкцию понимает со 1-2-го предъявления, способна к ее удержанию и подчинению своей деятельности поставленной цели. Допущенные ошибки не всегда замечает, при указании на них старается исправить. Темп деятельности равномерный, немного снижается к концу работы. Критика сформирована в достаточной степени.

Время отыскивания чисел по таблицам Шульте составило: 38 сек, 58 сек, 49 сек, 65 сек, 60 сек. При отыскивании чисел по таблице Шульте-Горбова наблюдалось множество ошибок на 3 этапе работы (поочередное нахождение черных и красных чисел), самостоятельно выполнить задание не смогла. «Серийный отсчет» от 100 по 7 выполняет в достаточном темпе, без ошибок. Проба Лебединского выполняется в замедленном темпе, с увеличением латентных промежутков, с называнием предметов, находящихся в поле зрения испытуемой.

Вопросы:

1. Какой вид имеет кривая истощаемости активного внимания в данном случае?
2. О наличии нарушений каких свойств внимания свидетельствуют данные ЭПИ?
3. Оцените степень выраженности когнитивных нарушений.
4. Для какой патологии характерны полученные результаты?
5. Обоснуйте свое предположение.

Кейс 4

Больная К., 46 лет, находится на стационарном лечении по поводу эпилептической болезни.

Выписки из истории болезни (заключение экспериментально-психологического исследования). При предъявлении предметов «термометр, часы, весы, очки» заявляет, что надо удалить термометр, так как он «нужен только больному человеку». Больная из этой же группы предлагает объединить часы, термометр и очки, так как «если человек близорукий, он смотрит на термометр и на часы через очки». В методике «Пиктограммы» при опосредовании понятия «тяжелая работа» наблюдались следующие высказывания: «Ну, уж это совсем нельзя изобразить, ведь мало что может быть тяжелой работой? Для одного математика тяжела. Я ее никогда не любила, она мне никогда не давалась. А другому литература не дается... А вот бывает, что слабому человеку физическая работа тяжела. Мало что может быть тяжело... Изображу камни, их ворочать тяжело. Хотя сейчас есть подъемные краны, ими можно подымать тяжести... Нет, камни не надо рисовать, лучше я молот изображу, как в кузнице, но сейчас их нет, молотобойцев, это тоже сейчас при помощи технических приспособлений делается. Не знаю, доктор, как... Ну пусть будет и камень, и молот».

Вопросы:

1. Проведите анализ представленных высказываний с позиции классификации расстройств мышления.
2. О каком виде нарушения операционального компонента мышления идет речь?

3. Укажите изменения в других сферах психической деятельности, характерные для больных эпилепсией.
4. Можно ли на основании отдельных сведений о больной выделить ведущий патопсихологический симптомокомплекс?
5. Перечислите примеры психических расстройств, при которых могут наблюдаться приведенные нарушения.

Кейс 5

Больной В., 23 лет. Впервые госпитализирован в психиатрическую больницу.

Выписка из экспериментально-психологического исследования. Активно жалоб на состояние умственной работоспособности не высказывает, но при расспросах признает, что в голове бывает «пустота», читать и учиться «нудно». Экспериментальные задания быстро выполняет, к своим ошибкам относится без должной критики. При классификации предметов объединяет ребенка и бабочку, так как «они нарисованы красочно»; при сравнении понятий «тарелка и лодка» говорит, что «они состоят из молекул»; при сравнении «воробей и соловей» объясняет, «это птицы», но тут же добавляет «состоят оба из 3 слогов и оканчиваются на <й>». В пиктограмме для запоминания выражения «больная женщина» пытается нарисовать стадион, «на нем болельщики сидят». Для слова «разлука» рисует луковицу.

Вопросы:

1. Проведите анализ представленных высказываний с позиции классификации расстройств мышления.
2. Перечислите феномены, наблюдающиеся в методике «Пиктограммы».
3. Укажите варианты проведения дифференциальной диагностики?
4. Какие сведения необходимы для выделения ведущего патопсихологического симптомокомплекса?
5. Расскажите классификацию расстройств мышления по Б.В. Зейгарник.

Кейс 6

Больная К., 40 лет, находится на лечении в дневном стационаре.

Жалобы на отсутствие желания что-либо делать, «эмоциональный спад, апатию», угнетают мысли о том, что «надо что-то делать, а не хочется», на тревогу, «сама себя накручиваю», беспокоит страх за собственное здоровье, мысли о том, что возможно наличие какого-то серьезного заболевания кишечника.

Больная охотно контактирует. На вопросы отвечает в плане беседы, многословно, с излишней детализацией. Фиксирована на своем состоянии. Эмоционально лабильна, когда рассказывает о своих проблемах, на глазах появляются слезы от «жалости к себе». При этом наблюдается некоторая эмоциональная холодность, неадекватность эмоциональных реакций относительно других людей: спокойно монотонно рассказывает о том, что на ее глазах умерла сестра от рака крови, что все новогодние праздники пришлось заниматься похоронами коллеги по работе, недавно узнала, что муж болен циррозом печени. Отмечает, что во время всех этих событий «не могла заплакать, как-то отреагировать». Ипохондрична, несколько демонстративна. Фон настроения неустойчивый, снижен. Отношение к исследованию формально-обязательное. Интересуется результатами и целью исследования. Инструкцию понимает с 1-го предъявления, способна к ее удержанию. Допущенные ошибки замечает, старается исправить. Обращает на себя внимание отсутствие эмоциональных реакций на ситуацию удачи-неудачи. Темп деятельности средний. Критика формальная.

Время отыскивания чисел по таблицам Шульте составило: 33 сек, 31 сек, 39 сек, 37 сек, 30 сек. Серийный отсчет выполняет в среднем темпе, без ошибок. Проба Лебединского выполняется в среднем темпе, без ошибок. Кривая запоминания 10

слов: 6, 9, 9, отсроченное воспроизведение через 35 минут – 8 слов. В методике «Пиктограммы» воспроизвела 94% понятий по своим рисункам. При выполнении методики «Сравнение понятий» находит общее между глобусом и бабочкой в том, что «у глобуса два полушария, а у бабочки два крыла», между обезьяной и стулом в том, что «у них 4 ножки и 4 лапы», между крокодилом и апельсином в том, что «оба в жарких странах», между трамваем и огурцом в том, что «в них набиваются люди и семечки». В методике «Исключение лишнего» (предметный вариант) исключает солнце, т.к. «оно само по себе, а остальное нужно включать». В методике «Классификация» откладывает лебедя в отдельную группу как «водоплавающее», не помещая его при этом в уже имеющуюся группу «птицы». В методике «Пиктограммы» обращает на себя внимание использование исследуемой большого количества геометрических символов для опосредования понятий. В методиках «Исключение лишнего», «Классификация», «Составление последовательности картинок» обследуемая одновременно предлагает в качестве решения задачи несколько вариантов ответов, не отдавая ничему предпочтения. Например, выполняя методику «Исключение лишнего», утверждает, что «существует два варианта: 1-й – исключаем письмо, т.к. остальное издает звук, 2-й – исключаем балалайку, т.к. остальное информация»; «смотря как посмотреть – если исключать человека, то остальное – спортивный инвентарь, а если не брать в расчет человека, то лишний мяч, а остальное – зимние виды спорта». При выполнении методики «Классификация» обследуемая, минуя второй этап, переходит к выполнению третьего, на всех этапах предлагает несколько вариантов решений. Например, одновременно предлагает два варианта: 1-й – все можно разделить на группу «живое» (животные, люди и растения) и «неживое», 2-й – на группу «животные и растения» и «человек и все, что сопровождает его жизнь».

Вопросы:

1. Оцените наличие и степень выраженности нарушений внимания и памяти в данном случае.
2. Охарактеризуйте имеющиеся нарушения мышления.
3. Для какой патологии характерны полученные результаты?
4. Проведите дифференциальную диагностику приведенного случая.
5. Какие сведения необходимы для выделения ведущего патопсихологического симптомокомплекса?

Кейс 7

Больная С., 46 лет, на лечении в отделении неврозов. С детства была впечатлительной, раздражительной, обидчивой и упрямой. При волнении часто возникали ком в горле, «трясло всё тело», боли в мышцах конечностей. Такое состояние впервые возникло в возрасте 7 лет, когда отец ударил ее ремнем за плохое поведение в школе. Со слов больной, отец очень испугался, и с этого времени ее больше не обижали. После училища С. работала в швейной мастерской с 16 лет. В 27 лет вышла замуж. Муж относился к ней очень заботливо, упреждал все ее желания. После рождения ребенка не смогла работать, так как в коллективе к ней относились недоброжелательно и, по мнению больной, завидовали ее семейному благополучию. Три года назад муж умер от сердечного приступа. Больная тяжело переживала утрату. На похоронах была «истерика». Она громко причитала, наблюдалось пропадание слуха и голоса (около 30 минут), судорожные припадки, но вскоре все прошло. Была вынуждена устроиться на работу. В прошлом году больная повторно вышла замуж. Муж злоупотребляет алкоголем, после одной из ссор у больной появилось ощущение удушья, не могла говорить. С трудом передвигалась якобы из-за мышечных болей. Терапевтом была направлена на обследование, но никакой патологии выявлено не было.

Во время экспериментально-психологического исследования предъявляет жалобы

на плаксивость, ощущение «кома», спазмы в горле, головные боли, болевые ощущения в мышцах, расстройство сна (плохо засыпает). Поведение демонстративное, говорит шепотом, периодически возникают рыдания, долго не может успокоиться, часто меняет позу, мимика и пантомимика одиозны. Ориентировка во времени и месте сохранены (правильно назвала текущую дату, место своего пребывания), расстройств восприятия на момент исследования не обнаружено. Фон настроения снижен. Просит врача вызвать мужа и сообщить ему о «тяжелой ее болезни», чтобы он был внимателен к ней. Критика к болезни присутствует. Отношение к исследованию формальное. Возникают отказные реакции при трудности выполнения заданий.

При исследовании внимания методикой «Таблицы Шульце» были полученные следующие результаты: 45 сек, 50 сек, 64 сек, 66 сек, 66 сек, в пробе «Отсчитывание» и «Поочередное сложение» наблюдались единичные ошибки (при переходе через десяток), латентные промежутки между ответами увеличивались к концу задания. При исследовании мнестической сферы кривая запоминания 10 слов: 6, 6, 7, 8, 9 отсроченное воспроизведение, через 30 минут – 7 слов. В методике на «Ассоциативную память» смогла воспроизвести все 10 слов с первого раза. В методике «Пиктограммы» возникали трудности при опосредовании абстрактных понятий, отказные реакции. Отсроченное воспроизведение через 30 минут – 70%. Пересказ короткого рассказа доступен. При исследовании мышления методикой «Сравнение понятий», наблюдались единичные конкретные признаки («корова молоко дает, а на лошади можно ездить»). «Исключение лишнего» выполнила без особенностей. Переносный смысл пословиц и метафор доступен, временами истолковывает буквально («Не твои сани, вот и не садись»).

При исследовании эмоционально-личностной сферы, методикой ТАТ на некоторые картинки отказывалась придумывать рассказ, говоря, что для нее она очень близка и при этом начинала плакать. Так, например, на изображение плачущей женщины с опущенной головой и держащейся за дверь, сказала: «Так я плачу, когда муж совсем про меня забывает, не интересуется моими делами». Помимо этого, в большинстве картин с изображением женщин высказывала слова жалости, беспомощности в их адрес, проявляла понимание персонажа, разделяла его взгляды, сочувствовала ему. Отступала от сюжетной линии (внезапно переходила от одного направления рассказа к другому, чаще всего к женскому персонажу, ее позиции, качествам). Наблюдались длительные паузы в рассказах наряду с достаточной продолжительностью рассказа (доходило до 15-20 минут). В методике Дембо-Рубинштейн по шкале характер показатель равен 70%; а по всем остальным трем шкалам не превышает 50%.

Вопросы:

1. Назовите имеющиеся нарушения внимания.
2. Какие нарушения мышления наблюдаются в методике «Исключение лишнего предмета»?
3. Дайте характеристику феноменам, обнаруженным в методике «Пиктограммы»?
4. Проанализируйте поведенческие нарушения у испытуемого.
5. Перечислите необходимые вам сведения для обозначения ведущего патопсихологического симптомокомплекса.

Кейс 8

Больной О., 34 года. Находится в отделении судебно-психиатрической экспертизы.

Жалоб не предъявляет. При расспросе отвечал: «Какая вам разница, что меня беспокоит?».

Во время исследования контакт затруднен, непродуктивный. Постоянно раздражается, грубит экспериментатору, поправляет, делает замечания, переспрашивает: «А вы как думаете?», считает, что ему задают «глупые вопросы». Сидел, развалившись на стуле, к эксперименту отнесся крайне негативно. Задания отказывался выполнять, «да мне

всё равно, что вы тут напишете». Наблюдалось повышенное потоотделение, вытирал платком лоб, нос, волосы. Критическое отношение снижено.

Провести пробы на исследование внимания, памяти не представилось возможности, больной отказался «отвечать на ваши дурацкие картинки». Рисовать «Пиктограммы», соответственно, не стал. При исследовании абстрактно-логического мышления в пробе «сравнение понятий» давал следующие ответы: «ворона и самолет – ничего общего», «река и птица – не знаю, сами отвечайте на свои вопросы», «озеро и река – ничего у них общего, река длинная», «дуб и береза одинаковые, ничего у них разного». Переносный смысл пословиц не понимает, поясняет, что «никогда не слышал, откуда я знаю, чего цыплят осенью считают?» Исключение лишнего предмета по картинкам выполнять отказался.

В целом суждения больного примитивные.

Вопросы:

1. Какая разновидность отношения к эксперименту описана в задаче?
2. Обозначьте круг психопатологических расстройств, при которых могут наблюдаться описанные поведенческие реакции.
3. Сделайте предварительные выводы о нарушениях мышления.
4. Какую тактику должен выбрать клинический психолог, чтобы провести эксперимент полностью?
5. Перечислите особенности личности О.

Кейс 9

Больная В., 48 лет. Образование высшее, филолог, работает начальником отдела в редакции журнала.

Жалобы на плаксивость, раздражительность, «ничего не хочется делать», «нет радости в жизни». При расспросе не отмечает нарушения памяти, считает себя немного рассеянной, «путаю номера телефонов».

Внешне ухожена, спокойна, ориентирована в месте, времени, собственной личности. Во время эксперимента не понимает инструкции к заданиям. Не справляясь с элементарными пробами, удивляется своей несостоятельности, плачет. Эмоционально неустойчива. Критическое отношение снижено, считает себя здоровой, «это сестра меня привела, сама бы ни за что не обратилась к врачу».

При исследовании внимания очень медленно отыскивает числа в таблицах Шульте, некоторые не узнает. Серийный отсчет выполнить не смогла, от 100 по 7 попросила разрешения «считать в столбик», ответ – 80. В пределах 20 счетные операции затруднены. Вспоминая таблицу умножения, отвечала, что 4×4 это 8; $6 \times 6 = 12$; $7 \times 7 = 14$. При исследовании памяти не помнит важные даты своей жизни – в каком году родился сын, когда окончила институт, удивляется этому и плачет. Кривая запоминания 10 слов: 4, 6, 6, 5; отсроченное воспроизведение 1 слово. Методику «Пиктограммы» выполнить не смогла, при просьбе рисовать пыталась написать слово прописью.

В пробах на исследование мышления выявлены сугубо конкретные суждения. Сравнение понятий осуществляет на основании внешних признаков, утверждает, что «у вороны крылья больше, чем у самолета», «у березы ствол больше, у дуба массивнее», «река шире озера». Исключение лишнего производит по случайному выбору, «пусть будет лишним термометр, вы же сказали, что надо что-то исключить», «керосиновой лампой уже давно не пользуются». Переносный смысл пословиц трактует буквально: «Правильно говорят, в колодец плевать нельзя». Остальные пословицы поясняет формально: «Все в этой жизни относительно».

В пробах на исследование двигательных функций руки наблюдаются симметричные скованность в движениях, быстрая истощаемость, замедленность. Пробы на реципрокную координацию движений (поочередное сжатие и распрямление пальцев кистей рук) выполнить поочередно не может. При переходе от предыдущего задания к следующему

начинает выполнять предыдущее. Пробу «кулак-ребро-ладонь» выполняет неверно, проговаривание инструкции не облегчает выполнение задания. Пробы на повторение ритмических структур выполняет с ошибками, несложную серию простукивает ошибочно.

Почерк и письмо под диктовку сохранены. Сложные и простые логико-грамматические структуры не понимает: «Оля светлее Сони», утверждает, что «Оля брюнетка», затрудняется ответить кто из мальчиков выше в задании «Ваня выше Пети». Задания на пространственное мышление – показать очки ручкой, нарисовать круг под крестом выполнить не может. Простые орнаменты «Кубиков Кооса» собирает совершенно неправильно, ошибок не замечает.

Страдает номинативная функция речи: не может назвать изображение предметов в методике «исключение лишнего», геометрических фигур (круг, треугольник, прямоугольник, овал), путает их.

Проведение личностных опросников затруднено из-за непонимания смысла вопросов и вследствие формальных ответов.

Вопросы:

1. С какими состояниями необходимо дифференцировать описанные расстройства памяти?
2. Опишите нарушения мышления, наблюдающиеся в ходе исследования.
3. Проанализируйте нарушения речи.
4. Выделите ведущий патопсихологический синдром.
5. Оцените прогноз для осуществления профессиональной деятельности В.

Кейс 9

Больная З., направлена медико-социальной комиссией на экспериментально-психологическое исследование. По образованию учитель начальных классов, стаж работы 45 лет. Жалобы на головокружение, шаткость при ходьбе, неустойчивое настроение, затруднения концентрации внимания.

Во время исследования ориентировка всех видов сохранена. Взволнована фактом обследования, интересуется целями. Многоречива, отвлекаема, на вопросы отвечает обстоятельно, витиевато, издалека. Эмоционально неустойчива, фон настроения приподнят. Спрашивает о правильности выполнения заданий, инструкции усваивает с первого раза, удерживает цель. К концу исследования фиксируется выраженная утомляемость. Критическое отношение сохранено.

При исследовании внимания по таблицам Шульте скорость выполнения заданий замедлена, к концу время значительно увеличивается. Серийный отсчет от 100 по 7 выполняет верно, единичные ошибки исправляет самостоятельно, латентные промежутки несколько увеличены.

При исследовании механической памяти кривая запоминания 10 слов имеет следующий вид: 4, 6, 6, 8; отсроченное воспроизведение 5 слов. При исследовании опосредованного запоминания методикой «Пиктограммы» отмечается легкость возникновения ассоциаций, большинство из которых конкретно-ситуационного содержания. Точно воспроизвела 60% понятий.

При исследовании абстрактно-логического и понятийного мышления в методике «Исключение лишнего» использует существенные, категориальные, ситуационные и функциональные признаки, в некоторых заданиях затрудняется найти лишний предмет. Переносный смысл пословиц понимает верно. Отвлекаема, многословна. Охотно рассказывает о событиях своего давнего прошлого, отчетливо сообщает даты, фамилии знакомых, при этом затрудняется вспомнить, что делала утром сегодняшнего дня, не может сразу назвать свой адрес. Легко возникает плаксивость.

Самооценка по Дембо-Рубинштейн по шкалам «счастье», «характер» – 100%. По шкале «здоровье» отметила 60%, пояснения адекватные, ссылается на возраст.

Результаты опросника «Мини-Мульт» находятся в верхних границах нормы по шкалам № 7, 9 (68 Т, 70 Т соответственно).

Вопросы:

1. Укажите нарушения внимания, выявляющиеся в ходе исследования.
2. Оцените степень и характер нарушений интеллектуально-мнестической сферы.
3. Обозначьте сохранные звенья психических функций.
4. Опишите особенности личности, используя результаты методики Дембо-Рубинштейн и опросника «Мини-Мульт».
5. Какие психические нарушения ожидаемы при патопсихологическом исследовании пожилых людей?

Кейс 10

Больная Г., 46 лет. Жалоб активно не предъявляет. При расспросе отмечает расстройства памяти, слабость, плаксивость.

Дезориентирована в месте, времени, на прием доставлена в сопровождении мужа. Во время исследования на вопросы отвечает не сразу, часто не понимает их смысл. Может сообщить скудные сведения о себе, не помнит возраст дочерей, внуков, путается в датах. Речь обеднена, некоторые слова выговаривает с трудом. Крайне эмоционально неустойчива, резко переходит от спокойного состояния до плача «навзрыд» без малейшего повода. Инструкции к заданиям не удерживает, сразу забывает, часто не понимает их смысл, темп выполнения значительно замедлен. Выполняет только простые методики, при обнаружении ошибок плачет, просит простить ее за несостоятельность. Критическое отношение снижено.

При исследовании внимания по таблицам Шульте скорость поиска чисел замедлена, забывает на чем остановилась, до конца выполнить не смогла. Пробы на серийный отсчет от 100 по 7, от 50 по 3 недоступны выполнению. При исследовании механической памяти кривая запоминания 10 слов: 3, 3, 3, 4. Отмечается феномен края, воспроизводит 3 последних предъявленных слова, отсроченное воспроизведение 1 слово. На протяжении обследования обнаруживает явления фиксационной амнезии. Методику «Пиктограммы» провести не удалось, больная не смогла нарисовать рисунки даже к простым понятиям.

При исследовании абстрактно-логического и понятийного мышления в пробе на исключение лишнего предмета не понимает смысл задания, выбор лишнего носит случайный характер, обосновать затрудняется, иногда исключает часто используемые ею в быту предметы («выбираю будильник, он нас будит»). В методике «Классификация» не может дать название некоторым изображенным предметам, но знает их функциональное предназначение, несколько раз приходится повторять инструкцию. В методике на сравнение пар понятий не могла найти ни сходство, ни отличие даже простых понятий. Переносный смысл пословиц и метафор пониманию недоступен.

Письмо под диктовку частично нарушено, наблюдаются грамматические ошибки, пропуски букв, повторение одних и тех же элементов в разных буквах, сохранна автоматизированная письменная речь (правильно пишет только свои фамилию, имя и отчество). Элементарные счетные операции не выполняет. Конструктивный праксис резко нарушен (не собирает даже простые орнаменты кубики Коса, фигуры из спичек по образцу).

Проведение личностных опросников нецелесообразно, учитывая грубые расстройства когнитивных функций.

Вопросы:

1. Обозначьте степень нарушения когнитивных функций, наблюдающихся в исследовании.
2. Опишите нарушения речи у больной.
3. Перечислите нейропсихологические симптомы.

4. Какие изменения в эмоциональной и личностной сферах присущи для настоящего этапа течения заболевания?
5. Сформулируйте заключение по данным экспериментально-психологического заключения и выделите ведущий патопсихологический синдром.

Кейс 11

С. пришел домой в нетрезвом состоянии и стал оскорблять жену и дочь нецензурной бранью. Его пятнадцатилетняя дочь А., ученица восьмого класса, заявила отцу, что, если он не прекратит своих хулиганских действий, она убьет его. Когда в ответ на угрозу дочери С. рассмеялся и стал издевательски предлагать девочке осуществить это намерение, А. выбежала в кухню, схватила столовый нож и, вернувшись, ударила отца в грудь, причинив ему ранение сердца, от которого он через час скончался.

В дальнейшем было установлено, что С. систематически являлся домой пьяным, избивал на глазах девочки ее мать, издевался над бабушкой, спаивал своего сына (старшего брата обвиняемой).

На основании показаний некоторых свидетелей можно предположить, что девочка была замкнутой, самолюбивой, эмоциональной, но склонной подавлять в себе вспышки гнева и раздражения.

Вопросы:

1. Какой вид экспертизы уместно было бы назначить, чтобы определить находилась ли А. в состоянии аффекта?
2. Определите место экспертизы в структуре практической работы психолога в медицинском учреждении.
3. Перечислите обязанности эксперта-психолога.
4. Что является основной задачей эксперта-психолога?
5. Перечислите основные методы экспертного психологического исследования.

Кейс 12

Г., 58 лет, выйдя из собственной квартиры, нанес ножевой удар молодому человеку из компании, которая ежедневно в течение всех летних месяцев поздно вечером собиралась под окнами квартиры Г., громко разговаривала, смеялась, пела песни и пр. Несмотря на неоднократные предупреждения жильцов дома, компания продолжала ночные посиделки и мешала отдыхать окружающим.

В последние месяцы Г. страдал бессонницей, что было обусловлено напряженной работой (перед пенсией), мелкими семейными неурядицами, общим невротическим состоянием в связи с климактерическим возрастом. В тот вечер у Г. было плохое самочувствие, хотелось выспаться, отдохнуть, а в это время начались привычные возгласы с улицы, заиграла гитара, раздался смех. Г., схватив нож, которым жена резала картошку, выскочил на улицу. В это время навстречу из кустов вышел молодой человек (кстати, из этой компании). Г. нанес ему удар ножом в руку (потерпевший, увидев человека с ножом, пытался обороняться, отмахиваться рукой). После чего Г. пришел домой и попросил жену вызвать скорую помощь и милицию.

Вопросы:

1. Какой вид экспертизы уместно было бы назначить, чтобы определить был ли Г. в момент совершения преступления вменяемым?
2. Что является объектом судебно-психологической экспертизы?
3. Что является юридическим основанием для производства судебно-психологической экспертизы?
4. Перечислите основные методы экспертного психологического исследования.
5. Перечислите основные этапы любых психологических исследований в рамках судебно-психологической экспертизы.

Кейс 13

Н., 33 года, обвиняется в убийстве и злостных хулиганских действиях. Н. по характеру спокойный, выдержанный, чуткий, общительный, исполнительный, подчиняемый, ориентированный на оценки окружающих и социально одобряемые нормы поведения, склонный избегать конфликтные ситуации. Накануне инкриминируемых деяний перенес ряд соматических заболеваний, поссорился с женой и, не желая возвращаться домой, пошел в кафе, где познакомился с К. После совместного распития алкогольных напитков К. пригласил Н. к себе домой переночевать, где с применением силы совершил акт мужеложства. Освободившись от К., Н. схватил лежавший на столе нож и, ударив К. в область шеи, убил его. Затем вышел из квартиры и, со слов свидетелей, «ничего не понимая», «в возбужденном состоянии» бегал по этажам. Ворвавшись в комнату Т., бормотал что-то бессвязное, а на ее вопрос, что ему нужно, ударил ее рукояткой ножа по голове. При этом выражение лица Н. было «отсутствующее, тупое, бессмысленное». Будучи задержанным, на вопросы не отвечал, издавал нечленораздельные звуки, неожиданно схватил кисточку, измазанную краской, и начал ее облизывать. Посаженный на стул, неожиданно уснул, свалился со стула, но продолжал спать.

Вопросы:

1. Какую экспертизу необходимо назначить, чтобы составить психологический портрет личности Н.?
2. В каких случаях назначается судебно-психологическая экспертиза индивидуально-психологических особенностей?
3. Каким методом можно выявить у Н. уровень агрессивности?
4. Дайте определения понятию «внушаемость».
5. Определите разницу между социально извращенным, но подчиняющимся психологическим закономерностям поведением и поведением, протекающим с нарушениями полного осознания и контроля под существенным влиянием определенных индивидуально-психологических особенностей.

Кейс 14

Испытуемый К., обвиняемый в дезертирстве. С четырех лет воспитывался одной матерью без отца. Когда отец, страдающий алкоголизмом, жил с ними, он часто бил сына, и у К. с тех пор, по показаниям матери, остался панический «животный» страх перед побоями, драками, любыми критическими ситуациями. Рос замкнутым, нерешительным, обидчивым, стеснительным. Любил животных, был очень привязан к матери. Окончил 8 классов, работал на заводе, был призван на воинскую службу. После призыва в армию стал подвергаться неуставным отношениям (побоям и издевательствам) со стороны старослужащих. Трижды совершал самовольные отлучки, приезжал к матери. Каждый раз мать привозила его обратно в воинскую часть. Находясь на гауптвахте, К. глотал гвозди, резал себе вены. Был направлен на комплексную судебную психолого-психиатрическую экспертизу. В числе других вопросов следователя интересовало, имеются ли у К. индивидуально-психологические особенности, которые оказали существенное влияние на его поведение при совершении правонарушения.

Психиатры-эксперты пришли к выводу, что К. является акцентуированной личностью тормозимого круга, при совершении инкриминируемых ему действий мог отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими. При экспериментально-психологическом обследовании выраженных расстройств познавательной деятельности у К. не обнаруживалось. Отмечались нерезко выраженные колебания внимания, утомляемость. По данным опросника Кеттелла, теста Розенцвейга и других методик, а также психологического анализа сведений, содержащихся в уголовном деле, у К. были диагностированы следующие индивидуально-психологические особенности: повышенная чувствительность, ранимость, эмоциональная неустойчивость, трудности принятия

решений с затруднениями нахождения адекватных конструктивных выходов из конфликтных ситуаций, интравертированность, мягкость, робость, скрытность, подчиняемость и зависимость, потребность в помощи и поддержке, склонность ориентироваться на общепринятые нормы поведения, высокий уровень тревожности и внутренней напряженности.

Вопросы:

1. Какой вид экспертизы необходимо назначить для того, чтобы определить вменяемость К. в момент совершения преступления?
2. Какой методикой можно исследовать у К. уровень тревожности?
3. Какой методикой можно выявить бессознательные компоненты личности К.?
4. Дайте определение понятию «агрессия».
5. Для чего необходимо понятие «личность преступника (обвиняемого)» с уголовно-правовой точки зрения?

Кейс 15

К пятнадцатилетним школьницам Ж. и Б., ожидавшим возле кинотеатра начала сеанса, около 17 часов подошли взрослые мужчины А. и Д. Назвав себя именами известных спортсменов, они предложили девушкам покататься на машине. Ж. согласилась, а ее подруга осталась у кинотеатра. Вскоре владелец автомобиля А. и Ж. оказались наедине, и А. предложил поехать на квартиру, где он временно проживал, чтобы взять ключи. Когда Ж. оказалась в квартире, она увидела, что там находятся, кроме А., еще какие-то взрослые люди, в том числе хозяйка квартиры. А. стал уговаривать девушку задержаться в квартире и обещал, что они поедут в кинотеатр на следующий сеанс. Несколько раз А. пытался обнять и поцеловать Ж., но она сопротивлялась этому и просила ее отпустить. Когда Ж. пыталась выйти из комнаты, А. вставал на ее пути и загораживал дверь. Наконец, А. обещал, что отпустит Ж. в половине десятого вечера, и, чтобы удержать Ж., спрятал ее сумку, в которой лежал чужой свитер. Тогда Ж. села на кровать и стала ждать назначенного часа, не пытаясь кричать, звать на помощь или предпринимать какие-нибудь решительные действия. Только однажды она попросила хозяйку квартиры сказать А., чтобы он ее выпустил, но хозяйка отказалась это сделать. В половине десятого Ж. вышла в туалет, находившийся во дворе, а потом направилась в сторону улицы. В этот момент к ней подошел А. и, обняв ее за плечи, увел обратно в дом. К этому времени на улице уже стемнело и Ж. пугала мысль о том, что ей предстоит добираться домой за пределы города. Кроме того, Ж. боялась, что за позднее возвращение ее накажут родители. Она надеялась, что подруга не успеет никому рассказать, при каких обстоятельствах они расстались, а утром Ж. предполагала сказать родителям, что переночевала у знакомой в городе. Поэтому Ж. решила остаться ночевать в квартире, куда ее привез А. Она вернулась в комнату, где они были вдвоем с А., и легла на диван, но А. сказал, что ночью вернется его товарищ, который всегда спит на диване. Ж. перешла на кровать и легла рядом с А., который совершил с ней половой акт. На предварительном следствии А. не отрицал факта близости с Ж., но показал, что перед совершением полового акта Ж. почти никакого сопротивления не оказывала, поэтому он решил, что Ж. согласна на половое сношение. На следующее утро А. попросил Ж. сказать, где она живет, но Ж., боясь, что А. вновь ее разыщет, умышленно неправильно назвала адрес и уехала домой.

Из анамнеза известно, что Ж. страдает олигофренией.

Вопросы:

1. Какой вид экспертизы необходимо назначить, чтобы выявить психические заболевания, которыми может страдать потерпевшая?
2. Находилась ли Ж. в момент совершения преступления в беспомощном состоянии?
3. Перечислите основные причины возникновения олигофрении.

4. Назовите закономерности в двух главных диагностических признаках олигофрении.
5. В чем выражается признак иерархичности задержки психического развития при олигофрении?

Кейс 16

Т.К., 21 год, вырос в сельской местности. В школе был конфликтен, но классы не дублировал. В 14 лет был осужден по статье 144, получив 1 год условно. В 16 лет – вторая судимость по статье 206, получил 1,5 года условно. После окончания 8 класса пошел в ПТУ, которое не закончил также из-за конфликтов. Был призван в ВС в стройбат, но не дослужил в связи с уходом в «самоволку». С тех пор 3,5 года находился «в бегах», проводя время в лесу с двоюродным братом Т.М. Т.М., 26 лет, родился и жил там же, где брат. Окончил 8 классов и 1 курс строительного техникума, откуда был отчислен за прогулы. Холост. Срочную службу в ВС проходил на флоте. В 21 год имел первую судимость по статье 144 (3 года строек народного хозяйства), в 23 года вторая судимость по статье 206, после чего провел 2 года в ИТУ. Обстоятельства встречи Т.К. и Т.М. неизвестны, но один не вернулся в воинскую часть из увольнительной, другой (Т.М.) был в этот момент в розыске. Оба брата жили в лесу, обворовывая дачников, грабя людей, приезжавших на заработки (сбор ягод). В итоге в ходе предварительного следствия выяснилось, что братья убили несколько женщин с предварительным изнасилованием с садистическими действиями.

Из анамнеза известно, что для родительского воспитания обоих братьев была характерна жестокость в обращении с ними родителей, отсутствие эмоционального контакта с ними, постоянные унижения, побои, оскорбления, грубость либо почти полное отсутствие воспитания, безнадзорность.

Вопросы:

1. Какую экспертизу необходимо назначить, чтобы оценить вменяемость подсудимых?
2. Какие психопатии различают по особенностям становления и развития?
3. Чем характеризуются психопатические личности возбудимого типа?
4. Что определяет вменяемость психопатов в момент совершения преступления?
5. Какими путями осуществляется компенсация у психопатов?

Шкала оценивания кейса - задания

8-10 баллов - кейс–задание выполнено полностью, слушатель приводит полную четкую аргументацию выбранного решения на основе качественно сделанного анализа. Демонстрируются хорошие теоретические знания, имеется собственная обоснованная точка зрения на проблему и причины их возникновения. В случае ряда выявленных проблем четко определяет их иерархию. При устной презентации уверенно и быстро отвечает на заданные вопросы, выступление сопровождается приемами визуализации. В случае письменного отчета-презентации по выполнению кейс-задания сделан структурированный и детализированный анализ кейса, представлены возможные варианты решения, четко и аргументировано обоснован окончательный выбор одного из альтернативных решений;

5-7 баллов – кейс–задание выполнено полностью, слушатель не приводит полную четкую аргументацию выбранного решения. Имеет место излишнее теоретизирование, или наоборот, теоретическое обоснование ограничено, имеется собственная точка зрения на проблемы, но не все причины ее возникновения установлены. При устной презентации на дополнительные вопросы выступающий отвечает с некоторым затруднением, подготовленная устная презентация выполненного кейс-задания не очень структурирована. При письменном отчете-презентации по выполнению кейс-задания сделан не полный анализ кейса, без учета ряда фактов, выявлены не все возможные проблемы, для решения

могла быть выбрана второстепенная, а не главная проблема, затруднена четкая аргументация окончательного выбора одного из альтернативных решений;

2-5 баллов – кейс-задание выполнено более чем на 2/3, слушатель расплывчато раскрывает решение, не может четко аргументировать сделанный выбор, показывает явный недостаток теоретических знаний. Выводы слабые, свидетельствуют о недостаточном анализе фактов, в основе решения может иметь место интерпретация фактов или предположения, Собственная точка зрения на причины возникновения проблемы не обоснована или отсутствует. При устной презентации на вопросы отвечает с трудом или не отвечает совсем. Подготовленная презентация выполненного кейс-задания не структурирована. В случае письменной презентации по выполнению кейс-задания не сделан детальный анализ кейса, далеко не все факты учтены, для решения выбрана второстепенная, а не главная проблема, отсутствует четкая аргументация окончательного выбора решения.

0-1 балл - кейс-задание не выполнено, или выполнено менее чем на треть. Отсутствует детализация при анализе кейса, изложение устное или письменное не структурировано. Если решение и обозначено в выступлении или отчете-презентации, то оно не является решением проблемы, которая заложена в кейсе.

Интегральная шкала оценивания

Низкий «неудовлетворительно/незачет» - компетенция не освоена или освоена в недостаточной мере. Слушатель не знает, либо знает на слабом уровне теоретический материал по модулю. Не владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы или называет неуверенно, с ошибками.

Пороговый (базовый) «удовлетворительно/зачтено» - компетенция освоена удовлетворительно, но достаточно. Слушатель освоил основную базу теоретических знаний. Владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы.

Продвинутый «хорошо/зачтено» - компетенция освоена достаточно хорошо. Слушатель знает теоретический материал по модулю, умеет применить эти знания на практике. Чётко и ясно формулирует свои мысли. Знает специальную литературу по профессиональным вопросам.

Высокий «отлично/зачтено» - компетенция освоена в полной мере или на продвинутом уровне. Слушатель знает теоретический материал, умеет применить эти знания на практике и(или) имеет опыт в профессионально-практической деятельности. Приводит актуальные примеры из сферы профессиональной деятельности; демонстрирует способности к нестандартной интерпретации поставленного вопроса.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 мая 2020 г. N 683)

7.2. Основная литература

1. Дереча, В. А. Психопатология : учебник и практикум для вузов / В. А. Дереча. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 274 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-18499-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/535166>
2. Зверева, Н. В. Патопсихология детского и юношеского возраста : учебник для вузов / Н. В. Зверева, О. Ю. Казьмина, Е. Г. Каримулина. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 222 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08286-9.

- Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565040>
3. Зверева, Н. В. Патопсихология детского и юношеского возраста : учебник для вузов / Н. В. Зверева, О. Ю. Казьмина, Е. Г. Каримулина. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 222 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08286-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565040>
4. Капустина, Т. В. Психологическое заключение : учебное пособие для вузов / Т. В. Капустина, О. Б. Асриян, Р. В. Кадыров. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 135 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-19234-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/556176>
5. Колесник, Н. Т. Клиническая психология : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова, Г. И. Ефремова ; под редакцией Г. И. Ефремовой. — 4-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 286 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-21472-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/572258>
6. Либина, Е. В. Проективные методы в психологии. Психографический тест Либиных : учебник для вузов / Е. В. Либина, В. В. Либин, А. В. Либин. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 339 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11603-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566399>
7. Орлова, Е. А. Патопсихология : учебник и практикум для вузов / Е. А. Орлова, Р. В. Козьяков, Н. В. Рышлякова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 334 с.
8. Психодиагностика : учебник и практикум для вузов / под редакцией А. Н. Кошелевой, В. В. Хороших. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 362 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16909-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/560991>
9. Цыганкова, П. В. Методы патопсихологической диагностики: методика "Пиктограмма" : учебник для вузов / П. В. Цыганкова, Е. М. Иванова. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 191 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14709-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568092>
10. Яньшин, П. В. Клиническая психодиагностика личности : учебник для вузов / П. В. Яньшин. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 327 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12928-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/567107>

7.3. Дополнительная литература

1. Ананьев В.А. Практикум по психологии здоровья. Методическое пособие по первичной специфической и неспецифической профилактике. - СПб.: Речь, 2007. - 320 с.
2. Бержере Ж. Психоаналитическая патопсихология: пер. с фр. А.Ш.Тхостова. - М.: МГУ, 2001. - 400 с.
3. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Клиническая патопсихология: Руководство для врачей и клинических психологов. - М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2002. - 512 с.
4. Диагностика здоровья. Психологический практикум. / Под ред. проф. Г.С. Никифорова. - СПб.: Речь, 2007. - 950 с.
5. Зейгарник Б.В. Патопсихология: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. - 3-е изд., стереотип. - М.: Издательский центр «Академия», 2005 - 208 с.

6. Зейгарник Б.В. Принципы построения патопсихологического эксперимента // Патопсихология: Хрестоматия / Сост. Н.Л. Белопольская. — М.: Когито-Центр, 2000. — 289 с.
7. Клиническое интервьюирование. 3-е изд./ Соммерз-Фланаган Д., Соммерз-Фланаган Р.-М.: Диалектика, 2006.- 672 с.
8. Левченко И.Ю. Патопсихология: теория и практика. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений .- 2-е изд., стер. - М.: Издательский центр «Академия», 2004.- 232 с.
9. Николаева В.В., Соколова Е.Т. Рекомендации к составлению психологических заключений. // Патопсихология: Хрестоматия / Сост. Н.Л. Белопольская. — М.: Когито-Центр, 2000. — 289 с.
10. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике. — М.: Апрель-пресс, 2004. - 224 с.
11. Сенкевич Л.В. Дифференциальная диагностика детской и подростковой шизофрении // Вестник университета (Государственный университет управления): Социология и управление персоналом.- М., 2007, № 6 (32). — С. 204-208.
12. Сенкевич Л.В., Визель Т.Г., Левченко И.Ю., Кулагина И.Ю. Клиническая психология (учебное пособие): Электронный учебник. — М.: МГППУ, 2008. - 1132 с.
13. Херсонский Б.Г. Метод пиктограмм в психодиагностике. — СПб., 2003. — 120 с.
14. Яньшин П.В. Практикум по клинической психологии: Методы исследования личности.- СПб.: Питер, 2004. — 331 с.

7.4 Интернет-ресурсы

1. E-library.ru
2. Ebsco.com
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. ЭБС «IPRbooks»

7.5 Справочные системы

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>
2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRzMzY2w> — проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KAHNEMAN и MARVIN для слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки
3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей
4. Dryad Digital Repository — открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах.

7.6 Иные источники

1. www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
2. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)

3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
4. www.psyedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. www.rospsy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
6. www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;
7. <http://www.psychiatr.ru> – Российское общество психиатров;

8 Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

Технические и программные средства обучения:

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft

Проектор

Требования к программному обеспечению общего пользования:

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП: <https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

Характеристика результатов освоения программы

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

Компетенция (код, содержание)	Индикаторы
Способен разрабатывать программы психологического вмешательства и психологической помощи (программы психопрофилактики, психообразования, психокоррекции и абилитации/реабилитации) клиентам/социальным группам с нарушениями психического развития, направленных на улучшение состояния и динамики психического/психологического здоровья (ПСК-4)	Разрабатывает программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик; способами осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития пациентов с нарушениями психического развития

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА
Ученым советом МИП
(в составе ДПП)
Протокол от «18» июня 2025 г. № 12

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Практикум по психосоматике

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
профессиональной переподготовки

Клиническая психология

Москва, 2025 г.

Авторы–составители:

Руководитель программы:

кандидат психологических наук, доцент,
Заведующая кафедрой клинической и
коррекционной психологии Государственной
классической академии им. Маймонида, член-
корр. АМТН

(подпись) Л.В. Сенкевич

Доктор психологических наук,
действительный член (академик) Академии
медико-технических наук

(подпись) Т.Г. Визель

Заведующий медико-реабилитационным
отделением Психиатрической клинической
больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
психиатр, психотерапевт, сексолог

(подпись) А.В. Палин

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>стр</u>
<u>1. Цель и задачи дисциплины (модуля)</u>	4
<u>2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля)</u>	4
<u>3. Объем дисциплины (модуля)</u>	4
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля)</u>	5
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля)</u>	5
4.2. Содержание дисциплины (модуля)	6
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей</u> <u>дисциплины (модуля)</u>	6
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и</u> <u>промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)</u>	8
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)</u>	12
<u>7.1. Нормативно-правовые документы</u>	12
<u>7.2. Основная литература</u>	12
<u>7.3. Дополнительная литература</u>	13
<u>7.4. Интернет-ресурсы</u>	13
<u>7.5. Справочные системы</u>	13
<u>7.6. Иные источники</u>	13
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)</u>	14

1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- овладение навыками диагностической и психокоррекционной работы с больными, страдающими соматоформными, психосоматическими и хроническими соматическими заболеваниями.

Основными задачами дисциплины являются:

- формирование у слушателей навыков работы с больными, страдающими соматоформными, психосоматическими и хроническими соматическими заболеваниями;

- обучить слушателей проведению клиничко – психологического интервью, определению клинических симптомов и синдромов и диагностике психологических факторов телесных расстройств.

2. Планируемые результаты обучения дисциплины

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Психодиагностический	Способен применять методы клиничко-психологической диагностики психического/психологического здоровья и адаптационных возможностей отдельных лиц (пациентов/клиентов) и социальных групп с учетом их клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-1)	Имеет представления: о диагностических критериях психосоматических расстройств; - о методах психотерапии психосоматических пациентов	Умеет: - диагностировать психосоматические расстройства; - устанавливать показания к психотерапии психосоматических пациентов; - осуществлять психотерапию психосоматических пациентов	Владеет: - методами диагностики психосоматических расстройств; - клиничко-психологическим подходом в работе с психосоматическими пациентами; - современными методами психотерапии психосоматических пациентов

3. Объем дисциплины

Таблица 2

Объем дисциплины

Вид учебной работы	Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:	36	36
лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)		

лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		36	36
В форме практической подготовки			
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)			
Самостоятельная работа слушателя (СР)		8	8
Контактная самостоятельная работа (КСР)		-	-
Промежуточная аттестация	форма	Зачет	Зачет
	час.		
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е)		44	44

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

Структура дисциплины

№п/п ¹	Наименование (разделов/тем) ² дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час. ³	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. ⁷					Самостоятельная работа, час ⁸	Текущий контроль успеваемости ⁹	Промежуточная аттестация (форма/час) ¹⁰	Код компетенции ¹¹
			Всего ⁴	В форме практической подготовки ⁵	В том числе						
					Лекции / в интерактивной форме ⁶	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час ⁸				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Тема 1. Психокоррекция, психотерапия и психопрофилактика при психосоматических расстройствах: введение	6		4				2			
2	Тема 2. Общая характеристика методов психосоматической терапии	19		16				3			
3	Тема 3. Психосоматика в психоневрологии и частной психосоматике	19		16				3			
		44		36				8		3	

4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Психокоррекция, психотерапия и психопрофилактика при психосоматических расстройствах: введение	Принципы терапии психосоматических заболеваний. Основной принцип - взаимосвязь с соматической терапией с психотерапией. Принципы психотерапии в психодинамическом, поведенческом и экзистенциально-гуманистическом подходах. Природа личности, концепция патологии, вид изменения, задачи терапевта, основные техники, роль терапевта, характер связи между терапевтом и пациентом, лечебная модель. Особенности психотерапии при психосоматических расстройствах. 1.2. Диагностика психосоматических расстройств. Организация психосоматической помощи. Показания к дифференцированной психотерапии. Приемы установления контакта. Первичная беседа. Сбор анамнестических данных. Опросник для выявления соматических жалоб. Мультимодальный опросник А. Лазаруса. Определение уровня алекситимии. Изучение самооценки социальной значимости болезни. Выявление доминирующего инстинкта
Тема 2. Общая характеристика методов психосоматической терапии	Наведение транса по М. Эриксону. Техника НЛП. Прогрессивная мышечная релаксация. Аутотренинг. Психотоническая тренировка. Рациональная психотерапия. Методика когнитивно-суггестивного резонанса. Техника антиципационного тренинга. Когнитивная терапия. Рационально-эмотивная терапия. Систематическая десенсилизация. Ассертивный тренинг. Групповая психологическая коррекция алекситимии. Групповая психодинамическая терапия. Когнитивно-динамическая терапия. Сомато-ориентированная терапия. Эмоционально-образная терапия. Символдрама. Холотропная терапия. Двигательная терапия. Биоэнергетический анализ. Гештальт-терапия. Логотерапия. Позитивная терапия. Арттерапия
Тема 3. Психосоматика в психоневрологии и частной психосоматике	Психоневрологическая клиника и психосоматика. Шкала рейтинга социальной адаптации. Шкала воспринимаемого стресса. Опросник для определения физиологической реакции на стресс. Опросник по выявлению главных преимуществ болезни. Определение смыслов и выгод болезни. Опросник к тревоге и депрессии. Анализ клинических случаев: дистимия, агорафобия, обсессивно-компульсивное расстройство, хроническое соматоформное болевое расстройство. Упражнения для разрядки мышечного напряжения и фрустрации. Снятие фобий с помощью НЛП. 3.2. Психологическая практика в частной психосоматике. Питание, выделение, обмен веществ. Опросники: к нарушениям глотания, питания, заболеваниям желудка. Выявление пищевой зависимости. Анализ клинических случаев: спазм пищевода, нервная анорексия и булимия, язвенная болезнь желудка, задержка мочеиспускания, тиреотоксикоз. Первая беседа с пациентом, страдающим перееданием. Рекомендации при бессоннице. Релаксация по Джекобсону. Упражнения аутотренинга «Покой», «Тепло», «Живот», «Засыпание». Дыхание и кровообращение. Опросники: к простудным заболеваниям, бронхиальной астме и гипервентиляции, заболеваниям сердца и кардиофобии, гипертонии и гипотонии, головным болям и мигрени. Упражнения «Крик», «Высвобождение шума», «Мычание». Анализ клинических случаев: гипервентиляция, психогенный кашель, дыхательный корсет, кардиофобия, инфарктофобия. Дыхательный эксперимент. Комбинации ощущений. Экзистенциальная терапия. Психодрама. Упражнения аутотренинга «Сердце», «Дыхание», «Энергия». Кожа и двигательный аппарат. Опросники к кожным заболеваниям и аллергии и болезням суставов. Анализ клинических случаев: крапивница, хроническая экзема, герпес, истерические припадки, тики, спастическая кривошея, спазм музыканта, радикулит, ревматоидный артрит. Упражнения: «Обострение ощущений тела», «Ваше лицо», «Визуализация боли», «Воссоединение с отвергнутой частью». Позитивные утверждения

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процесса:

- знакомят с новым учебным материалом;
- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;
- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;
- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Методические рекомендации по подготовке и написанию реферата

Порядок подготовки к написанию реферата включает следующие этапы:

1. Подготовительный этап, включающий изучение предмета исследования.

1) Выбор и формулировка темы.

Тема в концентрированном виде должна выражать содержание будущего текста, заключать проблему, скрытый вопрос.

2) Поиск источников.

Составить библиографию, используя каталог электронно-библиотечных систем; изучить относящиеся к данной теме источники и литературу.

3) Работа с несколькими источниками.

Выделить главное в тексте источника, определить их проблематику, выявить авторскую позицию, основные аргументы и доказательства в защиту авторской позиции, аргументировать собственные выводы по данной проблематике.

4) Систематизация материалов для написания текста реферата.

2. Написание текста реферата.

1) Составление подробного плана реферата. План реферата - это основа работы. Вопросы плана должны быть краткими, отражающими сущность того, что излагается в содержании. Рекомендуется брать не более двух или трех основных вопросов. Не следует перегружать план второстепенными вопросами.

2) Создание текста реферата. Текст реферата должен подчиняться определенным требованиям: он должен раскрывать тему, обладать связностью и цельностью. Раскрытие темы предполагает, что в тексте реферата излагается относящийся к теме материал и предлагаются пути решения содержащейся в теме проблемы. Связность текста предполагает смысловую соотносительность отдельных компонентов. Цельность – смысловая законченность текста.

При написании реферата не следует допускать:

- дословное переписывание текстов из книг и Интернет;
- использование устаревшей литературы;
- подмену научно-аналитического стиля художественным;
- подмену изложения теоретических вопросов длинными библиографическими справками;
- небрежного оформления работы.

Методические рекомендации по выполнению эссе

Эссе в форме выполнения кейс-задания по применению инструментов развития команды. Объем эссе составляет 1-3 страницы 12 шрифтом через полтора интервала.

Методические рекомендации по подготовке к тестированию:

1. Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.
2. Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, не останавливаясь пока на тех заданиях, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.
3. Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия по одной строчке или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.
4. Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.
5. Думайте только о текущем задании. Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.
6. Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.
7. Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность описок сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.
8. При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем. Большую помощь оказывают Интернет-тренажеры.
9. Для подготовки к тестированию слушателю необходимо подробно ознакомиться с материалами занятий и рекомендованной литературой.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо пошагового освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Примерные темы эссе

- Тема 1. Описание и анализ своего психосоматического случая.
- Тема 2. Сравнение диагностических критериев психосоматических расстройств в МКБ-10 и DSM-5.
- Тема 3. Психосоматические аспекты неврологии.
- Тема 4. Синдром Мюнхгаузена: симуляция, психосоматическое или личностное расстройство?
- Тема 5. Уровни ипохондрического расстройств: невротический, личностный, психотический.
- Тема 6. Случай соматизированной депрессии.

- Тема 7. Кардиофобия Зигмунда Фрейда.
Тема 8. Случай Эллен Вест.
Тема 9. Метод парной психоаналитической секс-терапии Хелен Каплан.
Тема 10. Психосоматика и соматопсихика (случай Амалии Икс).
Тема 11. Установление контакта с алекситимическим пациентом.
Тема 12. Случай психосоматики у ребенка.
Тема 13. Лечение неорганического энуреза.
Тема 14. Комплексная терапии логофобического невроза.
Тема 15. Тактика психолога в случае школьной фобии.

Типовые темы реферативных работ

1. Тема 1. Психосоматические теории.
2. Тема 2. Диагностика психосоматических расстройств.
3. Тема 3. Методы психосоматической терапии.
4. Тема 4. Невротические психосоматические расстройства.
5. Тема 5. Психосоматические реакции на стресс.
6. Тема 6. Соматизированная депрессия
7. Тема 7. Соматизированное и ипохондрическое расстройство
8. Тема 8. Соматоформная вегетативная дисфункция
9. Тема 9. Расстройства питания, выделения и обмена веществ.
10. Тема 10. Расстройства питания и сна
11. Тема 11. Расстройства дыхания и кровообращения.
12. Тема 12. Кожные и двигательные нарушения.
13. Тема 13. Сексуальные дисфункции и женские болезни.
14. Тема 14. Психосоматические расстройства у детей.
15. Тема 15. Психосоматические и соматогенные психические расстройства.
16. Тема 16. Расстройства личности у соматически больных.
- Тема 17. Тяжелые болезни и умирание.

Шкала оценивания реферата

«отлично» – выполнены все требования к написанию: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к оформлению;

«хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении;

«удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата;

«неудовлетворительно» – реферат слушателем не представлен; тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Шкала оценивания эссе

Знание и понимание теоретического материала – максимальная оценка 3 балла:

- определяет рассматриваемые понятия четко и полно, приводя соответствующие примеры;
- используемые понятия строго соответствуют теме;
- самостоятельность выполнения работы.

Анализ и оценка информации – максимальная оценка 3 балла:

- грамотно применяет категории анализа;
- умело использует приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений;
- способен объяснить альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему и прийти к сбалансированному заключению;
- диапазон используемого информационного пространства (студент использует большое количество различных источников информации);
- обоснованно интерпретирует текстовую информацию с помощью графиков и диаграмм;
- дает личную оценку проблеме.

Построение суждений – максимальная оценка 3 балла:

- ясность и четкость изложения;
- логика структурирования доказательств
- выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией;
- приводятся различные точки зрения и их личная оценка.
- общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи.

Оформление работы – максимальная оценка 3 балла:

- работа отвечает основным требованиям к оформлению и использованию цитат;
- соблюдение лексических, фразеологических, грамматических и стилистических норм русского литературного языка;
- оформление текста с полным соблюдением правил русской орфографии и пунктуации;
- соответствие формальным требованиям.

Максимальное количество баллов за эссе – максимальная оценка 12 баллов.

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является зачет.

Зачет по дисциплине проводится в форме тестового контроля знаний.

Типовые тестовые задания

Для каждой концепции «психосоматической медицины», приведенной ниже, подберите имя, наиболее тесно с ней связанное:

- А) Э. Кюблер-Росс
- Б) Ф. Александер
- В) З. Фрейд
- Г) В. Райх
- Д) Ф. Данбар.

- 1. Психосоматические заболевания связаны со специфическими неразрешенными невротическими конфликтами.*
- 2. Существует семь психосоматических заболеваний: бронхиальная астма, язвенный колит, ревматоидный артрит, эссенциальная гипертония, пептическая язвенная болезнь, нейродермит и диффузный токсический зоб*
- 3. Истерический невроз является следствием вытесненных воспоминаний.*
- 4. Психосоматические заболевания характеризуются специфическими чертами личности.*
- 5. Лица, которые переносят заболевания, угрожающие жизни, проходят отчетливые фазы психологической адаптации.*
- 6. Психоанализ наряду с симптоматикой должен быть адресован к лежащему в основе типу характера.*

7. Истерическая личность характеризуется кокетливостью, возбудимостью и поверхностными межличностными отношениями.

Правильные утверждения по поводу соматизированного расстройства включают следующие, **кроме**:

- А. оно называется синдромом Брике
- Б. оно чаще встречается у мужчин
- В. оно обычно характеризуется многочисленными соматическими жалобами
- Г. оно наиболее распространено у представителей низших социальных и экономических групп
- Д. отмечается семейная предрасположенность.

Пучковая головная боль отличается от мигрени тем, что (несколько верных ответов):

- А. не имеет известных средств облегчения
- Б. чаще отмечается у мужчин, чем у женщин
- В. больные во время приступа возбуждены и иногда бьются головой
- Г. наблюдается очень медленное начало с типичной продромальной фазой.

Человек получил плацебо в связи с умеренной болью и через 30 мин, сообщает, что боль прошла. Наиболее вероятным заключением является то, что он:

- А. страдает конверсионным расстройством
- Б. страдает диссоциативным расстройством
- В. симулирует
- Г. изначально не имел никакой боли
- Д. реагирует на плацебо.

Правильные утверждения по поводу биообратной связи (биоподкрепления) включают то, что она (верны несколько ответов):

- А. обычно использует оборудование
- Б. предназначена для облегчения саморегуляции соматических процессов
- В. может быть применена для модификации биоэлектрической активности головного мозга
- Г. является эффективным лечением недержания кала.

Синдром Мюнхгаузена является:

- А. эндокринным расстройством
- Б. органическим заболеванием головного мозга
- В. соматоформным расстройством
- Г. расстройством сна
- Д. симулятивным расстройством.

Наиболее частыми данными, выявляемыми у больных с симулятивными расстройствами, являются:

- А. сочетание с тяжелой психической патологией
- Б. агрессивный, самоуверенный тип личности
- В. частые выписки из больницы
- Г. самолечение или инъекции, сделанные самим больным
- Д. отсутствие медицинских знаний.

Обозначьте следующее:

- А. соматизированное расстройство
- Б. обсессивно-компульсивное расстройство

- В. диссоциативная фуга
- Г. дисморфофобическое расстройство
- Д. посттравматическое стрессовое расстройство.

- 32-летняя женщина после того, что она увидела, как сгорел ее дом, испытывает повторяющиеся сновидения об этом происшествии.
- 20-летний студент огорчен тем, что его нос кажется ему кривым, хотя окружающие считают нос нормальным.
- Монахиню обнаруживают в далеком городе работающей в кабаре и не способной вспомнить свою прежнюю жизнь.
- 35-летняя мать очень переживает и тревожится из-за невозможности отделаться от постоянного желания ударить своего ребенка.
- Учащийся колледжа в течение трех лет страдает эпизодами амнезии и слепоты, а также многочисленными нарушениями со стороны органов грудной клетки и желудочно-кишечного тракта без какой-либо органической причины.

Шкала оценивания теста

За каждый правильный ответ слушателю начисляется от 0 до 2 баллов. Также преподавателем могут снижаться баллы за несоблюдение регламента выполнения тестового задания

Интегральная шкала оценивания

Низкий «неудовлетворительно/незачет» - компетенция не освоена или освоена в недостаточной мере. Слушатель не знает, либо знает на слабом уровне теоретический материал по модулю. Не владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы или называет неуверенно, с ошибками.

Пороговый (базовый) «удовлетворительно/зачтено» - компетенция освоена удовлетворительно, но достаточно. Слушатель освоил основную базу теоретических знаний. Владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы.

Продвинутый «хорошо/зачтено» - компетенция освоена достаточно хорошо. Слушатель знает теоретический материал по модулю, умеет применить эти знания на практике. Чётко и ясно формулирует свои мысли. Знает специальную литературу по профессиональным вопросам.

Высокий «отлично/зачтено» - компетенция освоена в полной мере или на продвинутом уровне. Слушатель знает теоретический материал, умеет применить эти знания на практике и(или) имеет опыт в профессионально-практической деятельности. Приводит актуальные примеры из сферы профессиональной деятельности; демонстрирует способности к нестандартной интерпретации поставленного вопроса.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 мая 2020 г. N 683)

7.2. Основная литература

1. Дереча, В. А. Психогенные переживания и расстройства : учебник для вузов / В. А. Дереча, Г. И. Дереча. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 195 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13275-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/567147>

2. Камалетдинова, З. Ф. Психологическое консультирование: когнитивно-поведенческий подход : учебник для вузов / З. Ф. Камалетдинова, Н. В. Антонова. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 211 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08880-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565125>
3. Ковалев, Ю. В. Психиатрия : учебник для вузов / Ю. В. Ковалев, А. Р. Поздеев. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 251 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14942-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568098>
4. Решетников, М. М. Аутогенная тренировка : практическое пособие / М. М. Решетников. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 238 с. — (Профессиональная практика). — ISBN 978-5-534-06742-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564543>
5. Решетников, М. М. Избранные труды в 7 т. Том 1. Психическая саморегуляция / М. М. Решетников. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 240 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-13552-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/567325>
6. Решетников, М. М. Психическая саморегуляция. Первая и вторая ступени : учебник для вузов / М. М. Решетников. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 238 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06243-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564057>
7. Рождественский, Д. С. Психосоматика: психоаналитический подход : учебник для вузов / Д. С. Рождественский. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 235 с.
8. Ромек, В. Г. Поведенческая психотерапия : учебник для вузов / В. Г. Ромек. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 192 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-05738-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/563872>
9. Савинков, С. Н. Когнитивно-поведенческий подход в психологическом консультировании : учебник для вузов / С. Н. Савинков. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 169 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-20441-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/569290>
10. Соколова, Е. Т. Психотерапия : учебник и практикум для вузов / Е. Т. Соколова. — 5-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 359 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-05416-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/562318>

7.3. Дополнительная литература

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение. - М.: Ин-т ОГИ, 2004. - 336 с.
2. Аммон Г. Психосоматическая терапия. - СПб.: Речь, 2000. - 238 с.
3. Антропов Ю.Ф., Бельмер С.В. Соматизация психических расстройств в детском возрасте. - М.: Изд-во Медпрактика, 2005. - 444 с.
4. Арина Г.А., Николаева В.В. Психология телесности: методологические принципы и этапы клинико-психологического анализа // Психология телесности. Между душой и телом. Под. ред. Зинченко В.П., Леви Т.С. – М., «Аст», 2005.
5. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина. - М.: ГЭОТАР-медицина, 1999
6. Гиндикин В.Я. Соматогенные и соматоформные психические расстройства: клиника, лечение, диагностика. - М.: Триада-Х, 2000. - 256 с.

7. Михайлов Б.В., Сердюк А.И., Федосеев В.А. Психотерапия в общесоматической медицине (клиническое руководство). Харьков, 2002.
8. Простомолотов В.Ф. Комплексная психотерапия соматоформных расстройств. – М.: Триада-фарм, 2002. – 304 с.
9. Рыжов Б.Н., Сенкевич Л.В., Васильева Т.Е., Хорошева О.И. Социальная психосоматика /учебное пособие/. – Тула, ТПГУ, 2007. – 440 с.
10. Старшенбаум Г.В. Психосоматика и психотерапия: Исцеление души и тела. - М., 2005. – 496 с.

7.4 Интернет-ресурсы

1. E-library.ru
2. Ebsco.com
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. ЭБС «IPRbooks»

7.5 Справочные системы

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>
2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRzMzY2w> – проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KAHNEMAN и MARVIN для слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки
3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей
4. Dryad Digital Repository – открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах.

7.6 Иные источники

1. www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
2. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
4. www.psyedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. www.rospsy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
6. www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;
7. <http://www.psychiatr.ru> – Российское общество психиатров;

8 Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной

аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

Технические и программные средства обучения:

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft

Проектор

Требования к программному обеспечению общего пользования:

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП: <https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

Характеристика результатов освоения программы

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

Компетенция (код, содержание)	Индикаторы
Способен применять методы клинико-психологической диагностики психического/психологического здоровья и адаптационных возможностей отдельных лиц (пациентов/клиентов) и социальных групп с учетом их клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-1)	Проводит диагностику психосоматических расстройств пациентов

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА
Ученым советом МИП
(в составе ДПП)
Протокол от «18» июня 2025 г. № 12

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Практикум по психотерапии и консультированию
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
профессиональной переподготовки

Клиническая психология

Москва, 2025 г.

Авторы–составители:

Руководитель программы:

кандидат психологических наук, доцент,
Заведующая кафедрой клинической и
коррекционной психологии Государственной
классической академии им. Маймонида, член-
корр. АМТН

(подпись) Л.В. Сенкевич

Доктор психологических наук,
действительный член (академик) Академии
медико-технических наук

(подпись) Т.Г. Визель

Заведующий медико-реабилитационным
отделением Психиатрической клинической
больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
психиатр, психотерапевт, сексолог

(подпись) А.В. Палин

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>стр</u>
<u>1. Цель и задачи дисциплины (модуля)</u>	4
<u>2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля)</u>	4
<u>3. Объем дисциплины (модуля)</u>	5
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля)</u>	5
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля)</u>	5
4.2. Содержание дисциплины (модуля)	6
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей</u> <u>дисциплины (модуля)</u>	8
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и</u> <u>промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)</u>	9
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)</u>	13
<u>7.1. Нормативно-правовые документы</u>	13
<u>7.2. Основная литература</u>	13
<u>7.3. Дополнительная литература</u>	13
<u>7.4. Интернет-ресурсы</u>	14
<u>7.5. Справочные системы</u>	14
<u>7.6. Иные источники</u>	14
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)</u>	14

1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- ознакомить слушателей с современными техниками, методиками и приемами, используемыми психологами в практической работе при консультировании и оказании психотерапевтической помощи;

- ознакомить с принципами применения базовых теорий психотерапии и консультирования в их практическом приложении к задачам клинической психологии.

Основными задачами дисциплины являются:

- формирование у слушателей навыков психологического консультирования и психотерапии;

- отработка основных приемов установления контакта с больными, проведение психологического консультирования и психотерапии;

- усвоение слушателями основных практических приемов психологического консультирования и психотерапии.

2. Планируемые результаты обучения дисциплины

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Консультативный и психотерапевтический	Способен разрабатывать программы психологического вмешательства и психологической помощи (программы психопрофилактики, психообразования, психокоррекции и абилитации/реабилитации) клиентам/социальным группам с нарушениями психического развития, направленных на улучшение состояния и динамики психического/психологического здоровья (ПСК-4)	Имеет представления: о положениях патопсихологического исследования с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик; - о принципах коллегиального подхода для осуществления клинико-психологического вмешательства в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития пациента	Умеет формулировать цель патопсихологического исследования для разработки программ психологического вмешательства с учетом вида дизонтогенеза и индивидуально-психологических характеристик пациентов; - поддерживать активные контакты с коллегами для создания профилактических, коррекционных и реабилитационных программ для пациентов с учетом нозологических нарушений.	Владеет: - навыками самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик; умением разрабатывать коррекционные и реабилитационные мероприятия для пациентов, имеющих нарушения высших психических функций; - способами осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития пациентов с нарушениями психического развития

3. Объем дисциплины

Таблица 2

Объем дисциплины

Вид учебной работы		Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:		36	36
лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)			
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		36	36
В форме практической подготовки			
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)			
Самостоятельная работа слушателя (СР)		8	8
Контактная самостоятельная работа (КСР)		-	-
Промежуточная аттестация	форма	Зачет	Зачет
	час.		
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е)		44	44

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

Структура дисциплины

№п/п ¹	Наименование (разделов/тем) ² дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час. ³	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. ⁷					Самостоятельная работа, час ⁸	Текущий контроль успеваемости ⁹	Промежуточная аттестация (форма/час) ¹⁰	Код компетенции ¹¹
			Всего ⁴	В форме практической подготовки ⁵	В том числе						
					Лекции / в интерактивной форме ⁶	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час ⁸				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Тема 1. Психотерапия и консультирование как области профессиональной деятельности психолога	6		4				2			
2	Тема 2. Индивидуальная организационная форма терапевтической и консультативной работы	19		16				3			

3	Тема 3. Групповая организационная форма терапевтической и консультативной работы	19		16				3			
		44		36				8		3	

4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Психотерапия и консультирование как области профессиональной деятельности психолога	Психотерапия: определение, объект, предмет и задачи. Отличия психотерапии от психологического консультирования. Показания и противопоказания к психотерапии. Теоретико-методологические основы психотерапии в рамках различных школ и направлений. Обзор методов психотерапевтического воздействия. Перспективы развития психокоррекции и психотерапии в практическом аспекте. Общее представление о психологическом консультировании. Консультирование как вид отношений помощи и как репертуар воздействий. Цели консультативной работы. Теории психологического консультирования. Активная роль клиента. Этика психологического консультирования. Доброжелательное и безоценочное отношение к клиенту. Ориентация на нормы и ценности клиента. Запрет давать советы. Анонимность. Разграничение личных и профессиональных отношений. Включенность клиента в процесс ПК. Принятие клиентом ответственности за происходящее с ним. Требования к личности психолога-консультанта. Конгруэнтность. Безусловное позитивное отношение к клиенту. Эмпатия. Аутентичность. Открытость собственному опыту. Развитое самопознание. Целостная эго-идентичность. Толерантность к ситуациям неопределенности. Принятие личной ответственности. Стремление к глубине межличностных отношений. Постановка реалистичных целей. Типичные ошибки психолога-консультанта. Профессиональные риски. Феномен альтруизма и его искажения. Синдром эмоционального выгорания.

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 2. Индивидуальная организационная форма терапевтической и консультативной работы	Карл Роджерс и терапия, центрированная на клиенте. Понятие самости. Социальные отношения. Энкаунтер-группы. Гештальт-психология и гештальт-терапия. Основные положения учения Перлза: отношение фигуры и фона, осознание потребностей и сосредоточение на настоящем, противоположности, функции защиты, зрелость. Позитивная психотерапия. Основные положения позитивной психотерапии. Позитивный подход к пациенту и заболеванию: анализ конфликта, сферы разрешения конфликта: тело, деятельность, контакты, фантазии. Модель конфликта. Основные этапы (стадии) позитивной психотерапии: дистанцирование (наблюдение) от конфликта, проработка конфликта, вербализация, расширение жизненных целей. Принципы позитивной психотерапии. Основные положения краткосрочной позитивной психотерапии. Общее представление о символдраме. Формы проведения символдрамы. Работа с рисунком как основной компонент символдрамы: работа с рисунком; символика цвета. Показания и противопоказания к применению метода символдрамы. Танцевальная терапия и музыкотерапия. Цели, задачи и этапы танцевальной терапии. Упражнения танцевальной терапии. Форма усилий, образ тела, творчество, телесные движения. Музыкотерапия. Применение музыкотерапии в детском возрасте. Факторы воздействия прослушивания музыкальных произведений, индивидуального и группового музицирования. Показания к использованию музыкотерапии. Активная и рецептивная музыкотерапии и их характеристики. Танцевальная терапия. Основные задачи, которые решает танцевальная терапия. Этапы психокоррекционной работы с использованием танцетерапии. Техники танцевальной психотерапии. Игротерапия. Общие показания к проведению игротерапии: социальный инфантилизм, замкнутость, фобические реакции и пр. Основные психологические механизмы коррекционного воздействия игры. Основные виды и формы игротерапии. Игротерапия в психоанализе. Основные цели коррекционного воздействия в психоаналитической игротерапии. Игровая терапия отреагирования. Три формы игровой активности в игровой терапии. Прimitивная игровая терапия. Игровая комната и ее оснащение. Игрушки и материалы. Сказкотерапия и куклотерапия. Понятие сказкотерапии и история создания метода. Использование сказки как метафоры. Рисование по мотивам сказки. Обсуждение поведения и мотивов действий персонажей. Проигрывание эпизодов сказки. Использование сказки как притчи-наравоучения. Творческая работа по мотивам сказки. Анализ, рассказывание, переписывание сказок, постановка сказок с помощью кукол, сочинение сказок. Понятие куклотерапии. Механизм использования куклы для решения интра- и интерперсональных конфликтов. Этапы работы с куклой. Виды кукол и особенности их использования в куклотерапии. Типы вождения куклы. Анализ переживаний в процессе куклотерапии. Арттерапия. История создания арттерапии. Основные механизмы психологического коррекционного воздействия. Применение арттерапии. Изотерапия. Механизмы коррекционного воздействия при использовании изотерапевтических процедур. Проективный рисунок в психокоррекции. Использование проективного рисунка в коррекционной работе с детьми. Директивная и недирективная форма изотерапии. Основные этапы психокоррекции с использованием проективного рисунка. В.Райх как основоположник телесно-ориентированной психотерапии. Техника Ф.М.Александра. Метод Фельденкрайза. Основные понятия телесноориентированной психотерапии и их характеристика. Цели телесноориентированной психотерапии. Основные принципы телесноориентированной психотерапии. История применения методов телесноориентированной психотерапии в устранении различных психологических проблем, связанных с эмоциональными расстройствами и в коррекции страхов. Формы и приемы телесноориентированной психотерапии.

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 3. Групповая организационная форма терапевтической и консультативной работы	Основы семейной психотерапии и коррекции семейных отношений. Основные направления семейной терапии: классификация подходов в семейной терапии. Основные методологические принципы работы системного семейного консультанта. Системно-информационный подход в психотерапии. Общая теория систем как концептуальная основа семейной терапии. Семейная система: функции, структура, динамика. Стадии жизненного цикла семьи. Семейные кризисы. Бихевиоральный подход в супружеской терапии. Гуманитарно-психологический подход. Системный подход в супружеской терапии. Рационально-воспитательный подход. Ценностный подход в супружеской терапии. Синтетический подход. Основные типы проблем и их решение. Организация, тактика и психотехника работы психолога. Понятие групповой психокоррекции. Специфика групповой формы психокоррекции. Роль групповых методов воздействия. Групповая психотерапия в познавательной сфере в коррекции эмоциональных проблем, в поведенческой сфере. Анализ механизмов коррекционного воздействия И. Ялома и С. Кратохвила. Характеристика корригирующего эмоционального переживания, конфронтации и научения. Методы групповой психокоррекции. Факторы, влияющие на эффективность групповой психокоррекции. Виды и типы групповой психокоррекции. Виды групповой психокоррекции. Тренинговые группы и социально-психологический тренинг. Группы развития коммуникативных навыков. Группы личностного роста. Группы встреч. Группы умений. Возможности групповой психокоррекции. Основные этапы работы групп. Особенности комплектования различных групп. Групповая динамика. Задачи и нормы работы в группе. Групповая сплоченность, групповое напряжение. Фазы развития групп. Групповые дискуссии. Игры для групповой психокоррекции (психотехнические игры, игры-защиты от манипулирования, для развития интуиции, позиционные игры, игры-коммуникации). Групповые роли и роли ведущего психокоррекционных групп. Возрастной, половой и профессиональный состав групп. Размер групп, частота и длительность встреч при групповой психокоррекции. Основные задачи группового психолога. Работа под наблюдением и понятие супервизорства. Групповые роли руководителя групп: И. Ялом (технический эксперт и эталонный участник); С. Кратохвил (аналитик, комментатор, эксперт, аутентичная личность). Стили руководства группой (эмоциональная стимуляция, опека, познавательная ориентация, исполнительская функция руководителя). Понятие Котерапевта. Типичные ошибки руководителя групп. Этические требования к руководителю коррекционных групп. Групповые роли по Шиндлеру.

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процесса:

- знакомят с новым учебным материалом;
- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;
- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;
- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Методические рекомендации по подготовке к контрольной работе

Контрольная работа выполняется слушателями в соответствии с утвержденной тематикой. Контрольная работа является элементом самостоятельной работы, поэтому выбор темы предоставляется слушателю. До написания контрольной работы слушатель должен в целом ознакомиться с разделами модуля, предусмотренными учебной программой. Работа по написанию контрольной начинается с выявления и изучения источников и литературы по теме. По окончании сбора и изучения литературы и источников следует продумать план контрольной работы. Составление плана – важная часть работы над темой. План представляет собой перечень вопросов, отражающих содержание исследования. В план целесообразно включить наиболее важные теоретические и практические вопросы темы, которые при необходимости могут быть детализированы.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо пошагового освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Тема 1. Психотерапия и консультирование как области профессиональной деятельности психолога

Круглый стол. Вопросы для обсуждения:

1. Определение понятия консультирования.
2. Цели и основные задачи консультирования.
3. Диагностические и психотерапевтические аспекты консультативной беседы.
4. Особенности психологических подходов в консультировании.
5. Классификация помощи клиенту.
6. Схема деятельности консультанта.
7. Психодинамическая психотерапия: общая характеристика.
8. Специфика применения глубинных методов в психотерапии.
9. Основные техники психоанализа: анализ свободных ассоциаций, фантазий, сновидений, катартического отреагирования, невроза перенесения, феноменов «психопатологии обыденной жизни».

Тема 2 – Тема 3

Типовые темы контрольных работ

1. Отличительные признаки психологического консультирования от психотерапии.
2. Общие черты организации и проведения психологического консультирования.
3. Этапы психологического консультирования и содержание работы консультанта на каждом этапе.
4. Технология проведения беседы в психологическом консультировании.
5. Первичная консультативная психодиагностика: локус жалобы, самодиагноз, проблема, запрос, особенности подтекста, поведение клиента.

6. Психоаналитическая (психодинамическая) модель психологического консультирования.
7. Поведенческая модель психологического консультирования.
8. Проблемы интеграции психотерапии и медицины, психотерапии и психологии.
9. Научный статус современной психотерапии.
10. Критерии эффективности психотерапевтической помощи.
11. Когнитивно-поведенческая терапия и методы ее воздействия.
12. Теория научения как базис поведенческой терапии.
13. Клиент-центрированные формы психотерапии.
14. Директивно-убеждающие формы разговорной психотерапии.
15. Недирективная разговорная терапия К. Роджерса и принцип диалога при работе с клиентами.
16. Позитивная психотерапия Пезешкиана. "Бархатная" психотерапия.
17. Психодинамическая психотерапия: Общая характеристика. Специфика применения глубинных методов в психотерапии.
18. Основные положения теории З. Фрейда, К. Юнга, А. Адлера.
19. Экзистенциальная терапия: Общая характеристика. Специфика применения.
20. Основные принципы гештальт-терапии.
21. Психодрама как одна из форм групповой терапии Я. Л. Морено.
22. Техники концентрации на настоящем.
23. Работа психотерапевта с суицидентами: принципы терапии.
24. Психотерапевтическая работа с родителями и ребенком.
25. Особенности работы психотерапевта с детьми, испытывающих страх.
26. Основные методы работы с детьми, имеющими гиперкинетические расстройства.
27. Особенности психотерапевтической работы с детьми с девиантным поведением
28. Психотерапия при хронических соматических заболеваниях.

Шкала оценивания контрольных работ

7-10 баллов: полный и правильный ответ на вопросы, без ошибок и недочетов, логично структурированный и изложенный материал. Слушатель демонстрирует знание специальной литературы по курсу. В ответе приводятся примеры (из изученного материала или собственные).

4-6 балла: полный правильный ответ с соблюдением логики изложения материала, но при ответе допускаются не более одной негрубой ошибки и одного недочета, или не более двух недочетов.

1-3 балла: слушатель правильно выполнил не менее половины работы или допустил не более двух грубых ошибок, или не более одной грубой и одной негрубой ошибки и одного недочета, или не более двух-трех негрубых ошибок, или одной негрубой ошибки и трех недочетов, или при отсутствии ошибок, но при наличии четырех-пяти недочетов, плохо знает текст произведения, допускает искажение фактов. неполные знания, допускаются ошибки и неточности, ответ выстроен нелогично, При этом хотя бы по одному из заданий ошибки не должны иметь принципиального характера.

0-баллов: слушатель допустил число ошибок и недочетов превосходящее норму, при которой может быть выставлена более высокий балл, или если правильно выполнил менее половины работы, а также в случае, если слушатель не дал ответа на вопрос, дал неверные, содержащие фактические ошибки ответы на все вопросы.

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является зачет. Зачет по дисциплине проводится в форме решения кейс-заданий.

Типовые кейс-задания

Кейс 1.

Женщина средних лет, мать-одиночка жалуется на отсутствие психологической близости с дочкой 14 лет, снижение успеваемости у дочери. Дочь требует одежду, которую мать не одобряет, тайком от матери курит.

Разработать программу работы с данным консультативным случаем. Изложить возможные методы и способы оказания воздействия.

Кейс 2.

За психологической помощью обратилась молодая супружеская пара. Муж жалуется на постоянные мелочные придирки к нему супруги. Например, однажды она его спрашивает: «Что ты делаешь в транспорте по дороге на работу?» Муж: «Газету читаю». Супруга: «А, вот если бы ты не газеты читал, а научные статьи по специальности, ты бы уже давно кандидатскую защитил». Муж на это реагирует вспышками гнева, бранью, угрозами развода.

Разработать программу работы с данным консультативным случаем. Изложить возможные методы и способы оказания воздействия.

Кейс 3.

На телефон доверия звонит девушка 16 лет. Жалуется на то, что родители не одобряют ее выбор молодого человека, не пускают на дискотеки.

Разработать программу работы с данным консультативным случаем. Изложить возможные методы и способы оказания воздействия.

Кейс 4.

За психологической помощью обратилась молодая супружеская пара. Супруга жалуется на то, что муж не хочет ей помогать по хозяйству, а она очень устает, поскольку целый день вынуждена находиться в квартире одна с маленьким ребенком. Реакция мужа: «Я ей помогаю по мере возможности, но порой мне кажется, что супруга просто хочет меня эксплуатировать».

Разработать программу работы с данным консультативным случаем. Изложить возможные методы и способы оказания воздействия.

Кейс 5.

В психологическую консультацию обратились молодые супруги, у которых есть сын 8 месяцев. Интересуются, как правильно воспитывать детей. Волнует, что ребенок очень тревожный, много плачет, не дает по ночам уснуть.

Разработать программу работы с данным консультативным случаем. Изложить возможные методы и способы оказания воздействия.

Кейс 6.

На телефон доверия позвонила немолодая женщина, у которой недавно в армии трагически погиб сын. Никак не может успокоиться.

Разработать программу работы с данным консультативным случаем. Изложить возможные методы и способы оказания воздействия.

Кейс 7.

В психологическую консультацию обратилась молодая женщина по поводу проблем, связанных с воспитанием сына 11 лет. Неожиданно сын заявил, что в школу он больше ходить не будет, так как ему дома больше нравится. В течении недели вся расширенная семья по очереди вела с мальчиком беседы в надежде убедить его ходить в школу. И не убедила. Учится средне. Конфликтов или напряженности в отношениях со сверстниками не наблюдалось.

Разработать программу работы с данным консультативным случаем. Изложить возможные методы и способы оказания воздействия.

Кейс 8.

Молодая женщина жалуется на упадок сил, подавленное настроение, внезапные вспышки агрессии.

Разработать программу работы с данным консультативным случаем. Изложить возможные методы и способы оказания воздействия.

Кейс 9.

На телефон доверия позвонила молодая супруга. Скоро будет год, как вышла замуж. Чувствует, что муж теряет интерес к ней. Полагает, что пока у него нет женщины на стороне, но предчувствует, что если и дальше все будет также продолжаться, то возможно муж от нее уйдет или найдет на стороне другую женщину.

Разработать программу работы с данным консультативным случаем. Изложить возможные методы и способы оказания воздействия.

Шкала оценивания кейса - задания

8-10 баллов - кейс-задание выполнено полностью, слушатель приводит полную четкую аргументацию выбранного решения на основе качественно сделанного анализа. Демонстрируются хорошие теоретические знания, имеется собственная обоснованная точка зрения на проблему и причины их возникновения. В случае ряда выявленных проблем четко определяет их иерархию. При устной презентации уверенно и быстро отвечает на заданные вопросы, выступление сопровождается приемами визуализации. В случае письменного отчета-презентации по выполнению кейс-задания сделан структурированный и детализированный анализ кейса, представлены возможные варианты решения, четко и аргументировано обоснован окончательный выбор одного из альтернативных решений;

5-7 баллов – кейс-задание выполнено полностью, слушатель не приводит полную четкую аргументацию выбранного решения. Имеет место излишнее теоретизирование, или наоборот, теоретическое обоснование ограничено, имеется собственная точка зрения на проблемы, но не все причины ее возникновения установлены. При устной презентации на дополнительные вопросы выступающий отвечает с некоторым затруднением, подготовленная устная презентация выполненного кейс-задания не очень структурирована. При письменном отчете-презентации по выполнению кейс-задания сделан не полный анализ кейса, без учета ряда фактов, выявлены не все возможные проблемы, для решения могла быть выбрана второстепенная, а не главная проблема, затруднена четкая аргументация окончательного выбора одного из альтернативных решений;

2-5 баллов – кейс-задание выполнено более чем на 2/3, слушатель расплывчато раскрывает решение, не может четко аргументировать сделанный выбор, показывает явный недостаток теоретических знаний. Выводы слабые, свидетельствуют о недостаточном анализе фактов, в основе решения может иметь место интерпретация фактов или предположения. Собственная точка зрения на причины возникновения проблемы не обоснована или отсутствует. При устной презентации на вопросы отвечает с трудом или не отвечает совсем. Подготовленная презентация выполненного кейс-задания не структурирована. В случае письменной презентации по выполнению кейс-задания не

сделан детальный анализ кейса, далеко не все факты учтены, для решения выбрана второстепенная, а не главная проблема, отсутствует четкая аргументация окончательного выбора решения.

0-1 балл - кейс-задание не выполнено, или выполнено менее чем на треть. Отсутствует детализация при анализе кейса, изложение устное или письменное не структурировано. Если решение и обозначено в выступлении или отчете-презентации, то оно не является решением проблемы, которая заложена в кейсе.

Интегральная шкала оценивания

Низкий «неудовлетворительно/незачет» - компетенция не освоена или освоена в недостаточной мере. Слушатель не знает, либо знает на слабом уровне теоретический материал по модулю. Не владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы или называет неуверенно, с ошибками.

Пороговый (базовый) «удовлетворительно/зачтено» - компетенция освоена удовлетворительно, но достаточно. Слушатель освоил основную базу теоретических знаний. Владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы.

Продвинутый «хорошо/зачтено» - компетенция освоена достаточно хорошо. Слушатель знает теоретический материал по модулю, умеет применить эти знания на практике. Чётко и ясно формулирует свои мысли. Знает специальную литературу по профессиональным вопросам.

Высокий «отлично/зачтено» - компетенция освоена в полной мере или на продвинутом уровне. Слушатель знает теоретический материал, умеет применить эти знания на практике и(или) имеет опыт в профессионально-практической деятельности. Приводит актуальные примеры из сферы профессиональной деятельности; демонстрирует способности к нестандартной интерпретации поставленного вопроса.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 мая 2020 г. N 683)

7.2. Основная литература

1. Артпедагогика и арттерапия в специальном и инклюзивном образовании : учебник для вузов / под редакцией Е. А. Медведевой. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 269 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-20228-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/557827>
2. Аутизм и расстройства аутистического спектра: диагностика и коррекционная помощь : учебник для вузов / ответственный редактор О. С. Никольская. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 295 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-15647-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568366>
3. Болотова, А. К. Настольная книга практикующего психолога : практическое пособие / А. К. Болотова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 341 с. — (Профессиональная практика). — ISBN 978-5-534-17904-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/561417>
4. Детская и подростковая психотерапия : учебник для вузов / под редакцией Е. В. Филипповой. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 432 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-00349-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/560447>

5. *Гуревич, П. С.* Психоанализ. Современная глубинная психология : учебник для вузов / П. С. Гуревич. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 566 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-18162-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/560257>
6. *Залевский, Г. В.* Когнитивно-поведенческая психотерапия : учебник для вузов / Г. В. Залевский, Ю. В. Кузьмина, В. Г. Залевский. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 194 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11802-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566573>
7. *Кадыров, Р. В.* Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD) : учебник и практикум для вузов / Р. В. Кадыров. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 644 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12558-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566663>
8. *Камалетдинова, З. Ф.* Психологическое консультирование: когнитивно-поведенческий подход : учебник для вузов / З. Ф. Камалетдинова, Н. В. Антонова. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 211 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08880-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565125>
9. *Кашапов, М. М.* Психологическое консультирование : учебник и практикум для вузов / М. М. Кашапов. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 132 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16463-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/562062>
10. *Козырева, О. А.* Задержка речевого развития детей раннего возраста : учебник для вузов / О. А. Козырева, А. О. Быкова. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 80 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14410-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/567952>
11. *Красило, А. И.* Консультирование посттравматических состояний: персоналистическое направление : учебник для вузов / А. И. Красило. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 213 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14834-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568103>
12. *Лебедева, Л. В.* Организационное консультирование : учебник для вузов / Л. В. Лебедева. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 154 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16583-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/563036>
13. Психологическое консультирование : практическое пособие для вузов / Е. П. Кораблина, И. А. Акиндинова, А. А. Баканова, А. М. Родина ; под редакцией Е. П. Кораблиной. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 222 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-07244-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/563387>
14. *Смолова, Л. В.* Психологическое консультирование : учебник для вузов / Л. В. Смолова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 356 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12382-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/562541>
15. *Соколова, Е. Т.* Психотерапия : учебник и практикум для вузов / Е. Т. Соколова. — 5-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 359 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-05416-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/562318>
16. *Фесенко, Ю. А.* Детская и подростковая психотерапия: неврозы у детей : учебник для вузов / Ю. А. Фесенко, В. И. Гарбузов. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 330 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-07308-9. — Текст :

электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564937>

17. Хухлаева, О. В. Психологическое консультирование и психологическая коррекция : учебник и практикум для вузов / О. В. Хухлаева, О. Е. Хухлаев. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 423 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-02596-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/559996>

18. Шарапов, А. О. Экстренная психологическая помощь : учебник для вузов / А. О. Шарапов, Е. П. Пчелкина, О. В. Логинова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 212 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11584-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566422>

19. Шумский, В. Б. Экзистенциальная психология и психотерапия : учебник для вузов / В. Б. Шумский. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 155 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06345-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/561398>

7.3. Дополнительная литература

1. Абдурахманов Р.А. Введение в общую психологию и психотерапию: Учебно-методическое пособие. - М.: Изд-во Московского психолого-социального института; Воронеж: Изд-во НПО МОДЭК, 2003. – 304 с.
2. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии: Лекции по введению в психотерапию для врачей, психологов и учителей. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2002. – 214 с.
3. Ахола Т. Фурман Б. Терапевтическое консультирование: Беседа, направленная на решение. - СПб.: Речь, 2001. – 160 с.
4. Берн Э. Трансакционный анализ и психокоррекция. - СПб., 1992.
5. Бондаренко А. Ф. Психологическая помощь: теория и практика: Учебное пособие для студентов психологических факультетов и отделений университетов. - М.: Изд-во Ин-та Психотерапии, 2000. - 368с.
6. Бьюдженталь Дж. Искусство психотерапевта. - СПб.: Питер, 2001. – 304 с.
7. Гештальт-психология и социально-когнитивная теория личности. К. Левин и А.Бандура. - СПб.:Прайм-Еврознак, 2007. - 125 с.
8. Короткова Л.Д. Сказкотерапия в школе: методические рекомендации к использованию сказки в коррекции эмоциональных нарушений поведения детей. – М.: ЦГЛ, 2006. – 143 с.
9. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / Под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, В. Я. Романова. — Санкт-Петербург: Речь, 2009. — 256 с.
10. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования. — СПб.: Питер, 2001. — 464 с.
11. Немов Р. С. - Психологическое консультирование: учеб. для студентов вузов, обучающихся по специальности "Психология". - М.: Владос, 2008. - 527 с.
12. Перлз Ф.М. Практика гештальттерапии.- М.: Академический проект, 2008.- 463 с.
13. Психотерапия /под ред. Карвасарского Б.Д./ - С-Пб, 2002.
14. Рабочая книга практического психолога /под ред. А.А. Бодалева, А.А. Деркача, Л.Г. Лаптева/ - М., 2001.
15. Роджерс К. Консультирование и психотерапия. – М., 1999. – 464 с.
16. Фрейд З. Техника психоанализа. - М.: Академический Проект, 2008. - 292 с.

7.4 Интернет-ресурсы

1. E-library.ru
2. Ebsco.com
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. ЭБС «IPRbooks»

7.5 Справочные системы

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>

2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRzMzY2w> – проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KAHNEMAN и MARVIN для слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки

3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей

4. Dryad Digital Repository – открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах.

7.6 Иные источники

1. www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
2. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
4. www.psyedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. www.rospsy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
6. www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;
7. <http://www.psychiatr.ru> – Российское общество психиатров;

8 Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

Технические и программные средства обучения:

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft
Проектор

Требования к программному обеспечению общего пользования:

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП: <https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

Характеристика результатов освоения программы

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

Компетенция (код, содержание)	Индикаторы
Способен разрабатывать программы психологического вмешательства и психологической помощи (программы психопрофилактики, психообразования, психокоррекции и абилитации/реабилитации) клиентам/социальным группам с нарушениями психического развития, направленных на улучшение состояния и динамики психического/психологического здоровья (ПСК-4)	Разрабатывает программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик; разрабатывает коррекционные и реабилитационные мероприятия для пациентов, имеющих нарушения высших психических функций; осуществляет клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития пациентов с нарушениями психического развития

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА
ученым советом МИП
(в составе ДПП)
Протокол от «18» июня 2025 г. № 12

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Проективные методы в клинической психологии
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
профессиональной переподготовки

Клиническая психология

Москва, 2025 г.

Авторы–составители:

Руководитель программы:

кандидат психологических наук, доцент,
Заведующая кафедрой клинической и
коррекционной психологии Государственной
классической академии им. Маймонида, член-
корр. АМТН

(подпись) Л.В. Сенкевич

Доктор психологических наук,
действительный член (академик) Академии
медико-технических наук

(подпись) Т.Г. Визель

Заведующий медико-реабилитационным
отделением Психиатрической клинической
больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
психиатр, психотерапевт, сексолог

(подпись) А.В. Палин

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>стр</u>
<u>1. Цель и задачи дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>3. Объем дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
4.2. Содержание дисциплины (модуля)	6
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей</u> <u>дисциплины (модуля)</u>	<u>8</u>
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и</u> <u>промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)</u>	<u>11</u>
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>16</u>
<u>7.1. Нормативно-правовые документы</u>	<u>16</u>
<u>7.2. Основная литература</u>	<u>16</u>
<u>7.3. Дополнительная литература</u>	<u>16</u>
<u>7.4. Интернет-ресурсы</u>	<u>17</u>
<u>7.5. Справочные системы</u>	<u>17</u>
<u>7.6. Иные источники</u>	<u>17</u>
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>17</u>

1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- формирование у слушателей представлений о возможностях использования проективных методов в области клинико-психологической практики.

Основными задачами дисциплины являются:

- сформировать систему знаний о возможностях использования проективных методов исследования в различных областях клинико-психологической практики;
- сформировать/развить умения анализа и интерпретации наиболее информативных проективных методик; анализировать конструкцию и устройство проективных методик;
- сформировать готовность и способность к проведению, анализу и интерпретации проективных методик с целью диагностики, и иным психотерапевтическим целям.

2. Планируемые результаты обучения дисциплины

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Психодиагностический	Способен применять методы клинико-психологической диагностики психического/психологического здоровья и адаптационных возможностей отдельных лиц (пациентов/клиентов) и социальных групп с учетом их клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-1)	Имеет представления о особенностях использования проективных методов в прикладном психологическом исследовании для грамотного планирования и самостоятельного проведения психодиагностического обследования пациента в соответствии с конкретными задачами и этическо-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик	Умеет обрабатывать и анализировать данные психодиагностического обследования пациента на основе проективных методов, формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, информировать пациента (клиента) и медицинский персонал (заказчика услуг) о результатах диагностики и предлагаемых рекомендациях	Владеет навыками применения проективных методов в анализе так называемых «индивидуальных случаев»; при дифференциальной диагностике личностных расстройств невротического, пограничного и психотического уровней; для определения индивидуального стиля адаптации в норме; в целях прогноза индивидуальной стрессоустойчивости в кризисных ситуациях, а также личностных predispositions к широкому кругу психических расстройств, дезадаптивному и отклоняющемуся поведению; для выявления и анализа информации о потребностях (запросах) пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг)
Консультативный и психотерапевтический	Способен проводить индивидуальное или групповое	Имеет представления о принципах	Умеет применять проективные методы в ходе проведения	Владеет процедурами проведения психологического

	консультирование клиентов (пациентов)/социальных групп с учетом их нозологических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-5)	проведения психологического консультирования населения с использованием проективных методов в целях психопрофилактики, сохранения и улучшения психического и физического здоровья	психологического консультирования	консультирования с использованием методов и техник проективной диагностики

3. Объем дисциплины

Таблица 2

Объем дисциплины

Вид учебной работы		Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:		18	18
лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)		10	10
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		-	-
В форме практической подготовки			
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		8	8
Самостоятельная работа слушателя (СР)		8	8
Контактная самостоятельная работа (КСР)		-	-
Промежуточная аттестация	форма	Зачет	Зачет
	час.		
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е)		26	26

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

Структура дисциплины

№п/п ¹	Наименование (разделов/тем) ² дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час.	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. ⁷			Самостоятельная работа, час. ⁸	Текущий контроль успеваемости ⁹	Промежуточная аттестация	Код компетенции ¹¹
			Всего ⁴	В форме практич ⁵	В том числе				

					Лекции / в интерактивной форме ⁶	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час ⁸				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Тема 1. Исследование и оценка в психологии личности	2			1			1			
2	Тема 2. Место проективных методов в исследовании и оценке личности	2			1			1			
3	Тема 3. Рисуночные методики	4			2	2		1			
4	Тема 4. Тест «Незаконченные предложения» Сакса-Сиднея	6			2	2		2			
5	Тема 5. Тест чернильных пятен Г. Роршаха.	5			2	2		1			
6	Тема 6. Тематический апперцептивный тест (ТАТ)	6			2	2		2			
		26			10	8		8		3	

4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Исследование и оценка в психологии личности	Общие положения и варианты теоретических определений личности. Личность как гипотетическая структура или организация (конструкт). Личность в соотношении жизненной истории или перспективами развития. Относительная константность личности. Компоненты теории личности. Структура личности. Структурные концепции: концепция черт личности, концепция типа личности, концепция уровней личности. Модели мотивации. Стадийные модели. Психопатология: описание и объяснение патологического поведения. Психическое здоровье: критерии оценки здоровой личности. Коррекция личности. Исследовательские стратегии в изучении личности: метод анамнеза, корреляционный метод, экспериментальный метод. Методы оценки личности. Интервью. Методика самоотчета. Проективные методы.

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 2. Место проективных методов в исследовании и оценке личности	Проблема концепции проекции. Психоаналитическая концепция феномена проекции. Работы З.Фрейда. Работы Л. Беллака по экспериментальному исследованию процессов, имеющих место в проективном исследовании. Апперцептивное искажение по Л. Беллаку. Формы апперцептивного искажения: обратная проекция, простая проекция, сенсбилизация, аутистическая проекция, атрибутивная проекция. Проективная психология: работы Л.Франка. Проективные методы. Основная гипотеза, лежащая в основе проективных методов. Особенности проективных методов. Дискуссия по оценке диагностической значимости проективных методов. Р. Кэттелл: основные аргументы критики. Проективные методы и психологические тесты. Критерии тестирования. Классификация проективных методов: ассоциативные методы, конструктивные методы, методы завершения, экспрессивные методы, методы выбора. История создания проективных методов: тест словесных ассоциаций К. Г. Юнга, тест Г. Роршаха, ТАТ (тематический апперцептивный тест), рисуночный тест «Дом – Дерево - Человек», проективный рисунок человека К. Маховер.
Тема 3. Рисуночные методики	Проективный рисунок человека К. Маховер. Основные положения. Гипотеза, положенная в основе теста. Цель исследования. Диагностические возможности метода. Требования к проведению основной процедуры. Инструкция испытуемому. Основные аспекты описания поведения испытуемого. Структура пострисуночного опроса. Основные положения интерпретации результатов. Анализ рисунков: формальный анализ, графологический анализ, контент-анализ. Формальный анализ. Полная фигура. Последовательность фигур. Сравнение фигур. Размер рисунка. Расположение. Движение. Искажения и пропуски. Графологический анализ. Нажим, направление и продолжительность штрихов, наличие углов, штриховка и тень. Контент-анализ. Особенности прорисовки частей тела и одежды. Варианты основной процедуры теста «Проективный рисунок человека». Техника Розенберга. Основные отличия. Процедура проведения. Инструкция испытуемому. Наблюдение за испытуемым и пострисуночный опрос. Диагностическая ценность и области применения техники. Показатель враждебности. Фактор ригидности – пластичности. Психодинамические элементы. Степень дезадаптации. Техника «Нарисуй и расскажи историю». Процедура проведения. Инструкция испытуемому. Особенности проведения пострисуночного опроса. Диагностическая ценность. Тест «Дом – Дерево – Человек». История создания техники. Основные положения. Диагностическая ценность и области применения техники. Проведение основной процедуры. Инструкция испытуемому. Фиксация результатов наблюдения. Пострисуночный опрос и структура опросника. Интерпретация результатов. Позитивное и негативное акцентирование. Последовательность, уместность, количество и согласованность деталей. Содержательный анализ. Каталог деталей. Диагностические признаки психологических травм и дефектов развития. Концептуальный анализ. Другие рисуночные тесты, используемые в клинической практике. Техника «Несуществующее животное». Особенности техники. Основные отличия от классических рисуночных тестов. Диагностические возможности. Проведение основной процедуры. Инструкция испытуемому. Пострисуночный опрос: тематические блоки. Интерпретация результатов. Диагностическое значение специфических деталей рисунков: контур фигуры, тематический характер животных. Техника «Рисунок семьи». Цель техники и области применения. Проведение основной процедуры. Инструкция испытуемому. Пострисуночный опрос. Особенности интерпретации результатов. Диагностические признаки, указывающие на дисфункциональные семейные системы.
Тема 4. Тест «Незаконченные предложения» Сакса-Сиднея	Отличия теста от классической техники словесных ассоциаций. Преимущества техники. Диагностическая ценность и области применения техники. Структура стимульного материала. Четыре области установок. Проведение основной процедуры. Инструкция испытуемому. Проведение посттестового опроса. Интерпретация и оценка результатов. Оценочный лист. Шкала оценки. Структура итогового заключения

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 5. Тест чернильных пятен Г. Роршаха.	Классическая технология. Краткая биографическая справка о Г. Роршаха. Основные положения теста Роршаха. Два типа восприятия по Роршаху. Вклад Г. Роршаха в развитие проективных методов изучения личности. Проведение основной процедуры. Стимульный материал. Инструкция. Этапы проведения исследования. Категории кодирования ответов. Локализация: целостные ответы, конфабуляторные ответы, ответы на обычные детали, ответы на необычные детали, ответы на белое пространство. Детерминанты: форма, движение, цвет, оттенок. Содержание ответов. Оригинальность – популярность ответов. Уровень формы. Особые феномены. Интерпретация и оценка результатов. Диагностические возможности теста Роршаха. Значение локализации ответов. Значение основных детерминант: форма, движение, цвет, оттенки. Значение других показателей. Производные теста Роршаха. Техника «Групповое тестирование по методу Роршаха». Особенности проведения процедуры. Преимущества техники. Тест множественного выбора. Основные отличия. Процедура проведения. Диагностические возможности и преимущества техники. Техника Аронова – Резникова. Основные отличия. Процедура проведения. Диагностическая ценность и преимущества техники. Области применения.
Тема 6. Тематический апперцептивный тест (ТАТ)	Классическая процедура. История создания ТАТ. Диагностическая ценность и области применения ТАТ. Основные положения ТАТ. Центральные понятия теории Г. Мюррея: потребность, пресс, тема. Основные потребности по Г. Мюррею. Проведение основной процедуры. Стимульный материал. Инструкция испытуемому. Общение с испытуемым в процессе исследования. Посттестовый опрос. Интерпретация результатов. Формальный анализ рассказов. Техника обзора. Интерпретационная техника Л. Беллака. Структура бланка для анализа рассказа. Диагностические категории. Лейтмотив. Главный герой. Отношение к вышестоящим персонам и обществу. Введенные персонажи. Упомянутые детали. Пропущенные детали. Атрибуция ответственности. Значимые конфликты. Наказание за поступок. Отношение к герою. Показатели сдерживания агрессии и сексуальных инстинктов. Исход. Паттерны удовлетворения потребностей. Сюжет. Структура итогового отчета. Производные ТАТ. Рисованный апперцептивный тест (РАТ). Тест рисуночной фрустрации Розенцвейга (тест Розенцвейга). Отличия РАТ от ТАТ. Недостатки и достоинства техники. Диагностическая ценность и области применения. Характеристика стимульного материала. Проведение основной процедуры. Инструкция испытуемому. Интерпретация результатов. Отличия теста Розенцвейга от большинства техник ТАТ – типа. Назначение и диагностическая ценность. Теоретическое обоснование техники. Характеристика стимульного материала. Инструкция испытуемому. Интерпретация результатов. Первичная обработка. Направленность агрессии и тип реагирования. Кодирование ответов. Построение первичного и вторичного профилей. Коэффициент групповой адаптации. Образцы и тенденции.

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процесса:

- знакомят с новым учебным материалом;
- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;
- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;

- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Методические рекомендации по подготовке к контрольной работе

Контрольная работа выполняется слушателями в соответствии с утвержденной тематикой. Контрольная работа является элементом самостоятельной работы, поэтому выбор темы предоставляется слушателю. До написания контрольной работы слушатель должен в целом ознакомиться с разделами модуля, предусмотренными учебной программой. Работа по написанию контрольной начинается с выявления и изучения источников и литературы по теме. По окончании сбора и изучения литературы и источников следует продумать план контрольной работы. Составление плана – важная часть работы над темой. План представляет собой перечень вопросов, отражающих содержание исследования. В план целесообразно включить наиболее важные теоретические и практические вопросы темы, которые при необходимости могут быть детализированы.

Методические рекомендации по подготовке и написанию реферата

Порядок подготовки к написанию реферата включает следующие этапы:

1. Подготовительный этап, включающий изучение предмета исследования.

1) Выбор и формулировка темы.

Тема в концентрированном виде должна выражать содержание будущего текста, заключать проблему, скрытый вопрос.

2) Поиск источников.

Составить библиографию, используя каталог электронно-библиотечных систем; изучить относящиеся к данной теме источники и литературу.

3) Работа с несколькими источниками.

Выделить главное в тексте источника, определить их проблематику, выявить авторскую позицию, основные аргументы и доказательства в защиту авторской позиции, аргументировать собственные выводы по данной проблематике.

4) Систематизация материалов для написания текста реферата.

2. Написание текста реферата.

1) Составление подробного плана реферата. План реферата - это основа работы. Вопросы плана должны быть краткими, отражающими сущность того, что излагается в содержании. Рекомендуется брать не более двух или трех основных вопросов. Не следует перегружать план второстепенными вопросами.

2) Создание текста реферата. Текст реферата должен подчиняться определенным требованиям: он должен раскрывать тему, обладать связностью и цельностью. Раскрытие темы предполагает, что в тексте реферата излагается относящийся к теме материал и предлагаются пути решения содержащейся в теме проблемы. Связность текста предполагает смысловую соотносительность отдельных компонентов. Цельность – смысловая законченность текста.

При написании реферата не следует допускать:

- дословное переписывание текстов из книг и Интернет;
- использование устаревшей литературы;
- подмену научно-аналитического стиля художественным;
- подмену изложения теоретических вопросов длинными библиографическими справками;
- небрежного оформления работы.

Методические рекомендации по подготовке к практическим упражнениям

Практические упражнения представляют особую форму сочетания теории и практики. Их назначение – углубление проработки теоретического материала модуля.

Процесс подготовки к практическим упражнениям включает изучение всех материалов по рассматриваемому вопросу, рекомендуемых преподавателем.

При подготовке к выполнению практических упражнений слушателям рекомендуется: внимательно ознакомиться с тематикой практического занятия; прочесть конспект лекции по теме, изучить рекомендованную литературу; проверить свои знания, отвечая на вопросы для самопроверки; если встретятся незнакомые термины, обязательно обратиться к словарю и зафиксировать их.

Методические рекомендации по подготовке к тестированию:

1. Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.

2. Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, не останавливаясь пока на тех заданиях, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.

3. Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия по одной строчке или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.

4. Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.

5. Думайте только о текущем задании. Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.

6. Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.

7. Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность описок сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.

8. При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем. Большую помощь оказывают Интернет-тренажеры.

9. Для подготовки к тестированию слушателю необходимо подробно ознакомиться с материалами занятий и рекомендованной литературой.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо пошагового освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Тема 2. Место проективных методов в исследовании и оценке личности

Типовые темы для рефератов

1. Проблема теоретического обоснования проективного метода.
2. Специфические характеристики проективных методов.
3. История развития и обоснования проективного метода.
4. Герменевтические и семиотические подходы к обоснованию проективного метода.
5. Проективный метод в контексте концепции личностного смысла.
6. Апробация конкретных проективных методик в клинике психических расстройств.
7. Диагностика паттернов объектных отношений с применением проективных методов.
8. Диагностика защитных механизмов с применением проективных методов.
9. Проективные методы в изучении коммуникации и ее нарушений.
10. Проективные методы в описании индивидуального случая: пример реализации идеографического подхода.
11. Проблема интерпретации данных в проективном методе.
12. Влияние психоанализа на становление проективного метода.
13. Значение исследований «нового взгляда» для обоснования проективного метода.

Тема 3. Рисуночные методики

Типовые темы для дискуссии:

1. Общая характеристика рисуночных тестов и техника их проведения:

- оценка метода;
- проведение рисуночных тестов
- рисунок человека;
- несуществующее животное;
- рисунок семьи;
- динамический рисунок семьи;
- семья животных;
- красивый рисунок.

2. Рисунок человека:

- возрастные закономерности;
- дошкольный возраст;
- младший школьный возраст;
- от подросткового до взрослого возраста;
- когнитивные проблемы;
- критерии оценки уровня умственного развития;
- умственная отсталость;
- нарушение обучаемости; органическое поражение мозга;
- эмоциональные особенности;
- регуляции психомоторного тонуса;
- депрессия, снижение настроения;
- сфера общения, отстранённость;
- сфера социальных отношений;
- агрессивность;
- негативизм;
- асоциальность;
- сексуальная сфера;

- повышенная значимость сексуальной сферы;
 - избегание сексуальной тематики;
 - несформированность половой идентификации;
 - признаки возможной психической патологии.
3. Рисунок несуществующего животного:
- типология несуществующих животных;
 - эмоциональные особенности;
 - депрессия, снижение настроения;
 - тревога, эмоциональная напряженность;
 - эмоциональная лабильность;
 - эмоциональная ригидность;
 - сфера общения;
 - проблемы социализации;
 - агрессивность;
 - реакция на эмоциональную нагрузку;
 - признаки возможной психической патологии;
 - комплексный анализ рисунков несуществующих животных.
4. Рисунок семьи:
- иерархические отношения;
 - семейные роли;
 - внутрисемейные контакты;
 - благоприятная семейная ситуация;
 - сверхтесные контакты;
 - нарушения эмоциональных контактов;
 - конфликтные отношения в семье;
 - агрессия в семейных отношениях.

Тема 6. Тематический апперцептивный тест (ТАТ)

Типовое практическое задание

Цель задания: формирование навыков обработки, умения интерпретировать полученные результаты исследования и формулировать психодиагностическое заключение по выполненным методикам.

1. Составьте психодиагностическое заключение по результатам проведения теста.

Шкала оценивания практического занятия

За выполнение упражнения слушатель может набрать от 0 до 3 баллов по первым двум критериям и от 0 до 4 баллов по третьему критерию. Интегральный балл за выполнение упражнения считается по сумме набранных баллов по каждому критерию. Критерии оценивания выполнения практического упражнения:

- 1) Вовлеченность в решение проблемной ситуации (1-3 балла)
- 2) Освоение формируемого навыка (1-3 балла)
- 3) Успешность применения на практике полученных знаний и навыков (1-4 балла)

Шкала оценивания реферата

«отлично» – выполнены все требования к написанию: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к оформлению;

«хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении;

«удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата;

«неудовлетворительно» – реферат слушателем не представлен; тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Шкала оценивания устного опроса и дискуссии:

Развернутый ответ слушателя должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения, правила в конкретных случаях.

Критерии оценивания:

- 1) полнота и правильность ответа;
- 2) степень осознанности, понимания изученного;
- 3) языковое оформление ответа.

8-10 баллов - слушатель полно излагает материал (отвечает на вопрос), дает правильное определение основных понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

5-7 балла - слушатель дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

2-5 балла - слушатель демонстрирует знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

0-1 балл - слушатель демонстрирует незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Отмечаются такие недостатки в подготовке, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является зачет.

Зачет по дисциплине проводится в тестовой форме.

Типовые тестовые задания

1. В 40-50-х годах XX века в проективном методе появляются новые категории «контроля» и «когнитивного стиля». Их введение принадлежит:

-) психоанализу
- теории деятельности
- направлению исследований «Новый взгляд»
- холистической психологии

2. Тематический апперцептивный тест впервые в 1935 году описан Генри Мюрреем как:

- биографическая методика исследования личности
- методика экспериментального изучения фантазии
- методика свободного ассоциирования
- методика свободного изучения эмоций

3. Попытка использовать картины в качестве стимула к свободному фантазированию впервые в 1907-1908 г.г. предпринята:

- Либби и Бриттен
- Шварцем
- Юнгом
- Морганом

4. Основные работы по применению и изучению ТАТА проводились в клинике:

- Гарварда
- Бостона
- Миннесоты
- Оксфорда

5. Вслед за созданием ТАТА появилась методика, где испытуемым по определенным картинам предлагалось описать «самый несчастный день в жизни изображенного на них персонажа». Эта методика была предложена:

- Мюрреем и Стейном
- Темплом и Эменом
- Беннет
- Кристэнсоном

6. Символами «++» в тесте М. Люшера обозначается пара цветов

- первая
- вторая
- третья
- четвертая

7. Предвидение, предсказание, основанное на данных психологического диагноза, называется «психологический»

Верный ответ

8. Третья пара в тесте М. Люшера обозначается

- + +
- = =
- x x
- -

9. Методикой, предназначенной для диагностики избирательности внимания, является..... .

10. Проективными методиками диагностики потребностей и мотивов являются все ниже перечисленные, за исключением..... .

- методики «Незаконченные предложения»
- методики «Дом-дерево-человек»
- методики «Тест тематической апперцепции» Г. Мюррея
- теста цветовых выборов М. Люшера

11. Г. Роршах ввел в научный обиход термин «.....» Верный ответ (.....)

12. Дополнительные пояснения отдельным испытуемым в ходе проективного психодиагностического обследования допустимы

- никогда
- часто
- иногда
- всегда

13. Совокупность групп тестовых заданий, объединенных в одну психодиагностическую методику и направленных на измерение различных сторон сложного психологического конструкта, называется «тестовая ... » Верный ответ

14. Принцип компетентности – это требование...

- уважения неприкосновенности и заботы об интересах клиента
 - гарантии сохранности информации, полученной об индивиде в процессе психодиагностического обследования
 - объективности связи с пониманием груза большой социальной ответственности
 - обеспечения высокого уровня профессионализма
15. Предметом психодиагностики как науки является
- человек, наделенный психикой
 - психологические особенности субъекта
 - психика человека
 - измерение психологических особенностей

16. Психодиагност несет ответственность за этические аспекты диагноза и корректность в применении результатов исследования в ситуации, когда эти результаты используются

- специалистом-смежником для постановки непсихологического диагноза
- психологом для постановки диагноза по заказу специалиста другого профиля
- психодиагностом для постановки психологического диагноза и разработки путей психологического воздействия

- обследуемым для саморазвития, коррекции поведения и т.д.

17. Необходимо соблюдать все перечисленные требования при проведении психодиагностического исследования, за исключением

- в процессе исследования давать отдельным испытуемым дополнительные пояснения
- эксперимент в разных группах проводить в сходных условиях
- инструкции испытуемым сообщать одинаковым образом
- время выполнения заданий для всех испытуемых определять одинаковое

18. Классификация психодиагностических процедур по методическому принципу включает следующие: направленных на формулирование концепции измеряемого псих. свойства, на выявление диагностических признаков, по которым можно получить информацию о заданном свойстве, включая создание и испытание методики называется психологическим

- обследованием
- исследованием
- заключением
- прогнозом
- диагнозом

19. Сбор данных с помощью психодиагностических методик, переработка и интерпретация полученных результатов, вынесение психологического заключения называется психологическим

- обследованием
- исследованием
- прогнозом
- диагнозом

20. Отличительной особенностью стимульного материала проективных методик является его

- неоднозначность
- неопределенность
- структурированность
- стандартизированность

Шкала оценивания теста

За каждый правильный ответ слушателю начисляется от 0 до 2 баллов. Максимальное количество баллов за тест - 40. Также преподавателем могут снижаться баллы за несоблюдение регламента выполнения тестового задания

Интегральная шкала оценивания

Низкий «неудовлетворительно/незачет» - компетенция не освоена или освоена в недостаточной мере. Слушатель не знает, либо знает на слабом уровне теоретический материал по модулю. Не владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы или называет неуверенно, с ошибками.

Пороговый (базовый) «удовлетворительно» - компетенция освоена удовлетворительно, но недостаточно. Слушатель освоил основную базу теоретических знаний. Владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы.

Продвинутый «хорошо» - компетенция освоена достаточно хорошо. Слушатель знает теоретический материал по модулю, умеет применить эти знания на практике. Чётко и ясно формулирует свои мысли. Знает специальную литературу по профессиональным вопросам.

Высокий «отлично» - компетенция освоена в полной мере или на продвинутом уровне. Слушатель знает теоретический материал, умеет применить эти знания на практике и(или) имеет опыт в профессионально-практической деятельности. Приводит актуальные примеры из сферы профессиональной деятельности; демонстрирует способности к нестандартной интерпретации поставленного вопроса.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 мая 2020 г. N 683)

7.2. Основная литература

1. Бардышевская, М. К. Диагностика психического развития ребенка : учебник для вузов / М. К. Бардышевская. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 153 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10411-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/563137>
2. Духновский, С. В. Психодиагностика : учебник и практикум для вузов / С. В. Духновский. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 353 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13881-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/567714>
3. Колесник, Н. Т. Клиническая психология : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова, Г. И. Ефремова ; под редакцией Г. И. Ефремовой. — 4-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 286 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-21472-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/572258>
4. Либина, Е. В. Психографический тест Либиных. Конструктивный рисунок человека из геометрических форм : учебное пособие / Е. В. Либина, В. В. Либин, А. В. Либин. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 339 с. — (Профессиональная практика). — ISBN 978-5-534-12573-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566403>

5. *Либина, Е. В.* Проективные методы в психологии. Психографический тест Либиных : учебник для вузов / Е. В. Либина, В. В. Либин, А. В. Либин. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 339 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11603-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566399>
6. *Носс, И. Н.* Психодиагностика : учебник для вузов / И. Н. Носс. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 533 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12072-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/580157>
7. *Общепсихологический практикум : учебник для вузов / под редакцией В. В. Рубцова.* — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 675 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16743-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/560325>
8. *Орлова, Е. А.* Патопсихология : учебник и практикум для вузов / Е. А. Орлова, Р. В. Козьяков, Н. В. Рышлякова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 334 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17008-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/559780>
9. *Проективные методы в психологии: тематический апперцептивный тест, рисование пальцами : учебно-методическое пособие / составители М. В. Самойлова, Е. А. Кунакова.* — Сургут : СурГУ, 2022. — 38 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/337937>
10. *Психодиагностика. Теория и практика : учебник для вузов / под редакцией М. К. Акимовой.* — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 609 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16295-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568506>
11. *Рамендик, Д. М.* Психодиагностика. Практический курс : учебное пособие для вузов / Д. М. Рамендик, М. Г. Рамендик. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 139 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-19641-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/556827>
12. *Чиркова, Ю. В.* Проективные методы в диагностике нарушений развития личности в детском возрасте : учебник для вузов / Ю. В. Чиркова, Т. А. Колосова. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 218 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-05895-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/563883>
13. *Яньшин, П. В.* Клиническая психодиагностика личности : учебник для вузов / П. В. Яньшин. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 327 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12928-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/567107>

7.3. Дополнительная литература

1. Бурлакова Н.С., Олешкевич В.И. Проективные методы: теория, практика применения к исследованию личности ребенка. — М., М.:Институт Общегуманитарных Исследований, 2001. — 352 с.
2. Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство. — М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. — 160 с.:
3. Драгунский В.В. Цветовой личностный тест: Практич. пособие. - М.; Минск: АСТ; Харвест, 2001. - 445 с.
4. Лазарус Р. Неопределённость и однозначность в проективных методиках // Проективная психология. - М., 2000. — 258с.
5. Люшер М. Цветовой тест Люшера / Пер. с англ. - СПб., 2002. - 192 с.

6. Маховер К. Проективный рисунок человека / Пер. с англ. - М., 2000. - 154 с.
7. Семёнова З.Ф., Семёнова С.В. Психологические рисуночные тесты. Методика «Дом – Дерево – Человек». – М.: АСТ, СПб.: Сова, 2007.
8. Собчик Л.Н. Рисованный апперцептивный тест. - СПб., 2002. - 32 с.

7.3 Интернет-ресурсы

1. E-library.ru
2. Ebsco.com
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. ЭБС «IPRbooks»

7.4 Справочные системы

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>
2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRzMzY2w> – проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KAHNEMAN и MARVIN для слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки
3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей
4. Dryad Digital Repository – открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах.

7.5 Иные источники

1. www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
2. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
4. www.psyedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. www.rospsy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
6. www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;
7. <http://www.psychiatr.ru> – Российское общество психиатров;

8 Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную

образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

Технические и программные средства обучения:

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft
Проектор

Требования к программному обеспечению общего пользования:

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП: <https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

Характеристика результатов освоения программы

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

Компетенция (код, содержание)	Индикаторы
Способен применять методы клинико-психологической диагностики психического/психологического здоровья и адаптационных возможностей отдельных лиц (пациентов/клиентов) и социальных групп с учетом их клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-1)	Применяет проективные методы в клинико-психологической диагностики
Способен проводить индивидуальное или групповое консультирование клиентов (пациентов)/социальных групп с учетом их нозологических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-5)	Проводит психологическое консультирование с использованием методов и техник проективной диагностики

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА
ученым советом МИП
(в составе ДПП)
Протокол от «18» июня 2025 г. № 12

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Психиатрия

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
профессиональной переподготовки

Клиническая психология

Москва, 2025 г.

Авторы–составители:

Руководитель программы:

кандидат психологических наук, доцент,
Заведующая кафедрой клинической и
коррекционной психологии Государственной
классической академии им. Маймонида, член-
корр. АМТН

(подпись) Л.В. Сенкевич

Доктор психологических наук,
действительный член (академик) Академии
медико-технических наук

(подпись) Т.Г. Визель

Заведующий медико-реабилитационным
отделением Психиатрической клинической
больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
психиатр, психотерапевт, сексолог

(подпись) А.В. Палин

СОДЕРЖАНИЕ

	стр
1. Цель и задачи дисциплины (модуля)	4
2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля)	4
3. Объем дисциплины (модуля)	5
4. Структура и содержание дисциплины (модуля)	5
4.1. Структура дисциплины (модуля)	5
4.2. Содержание дисциплины (модуля)	6
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей дисциплины (модуля)	10
6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)	11
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	16
7.1. Нормативно-правовые документы	16
7.2. Основная литература	17
7.3. Дополнительная литература	18
7.4. Интернет-ресурсы	18
7.5. Справочные системы	18
7.6. Иные источники	18
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	18

1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

1. Освоить методы первичной диагностики психических расстройств и расстройств поведения для их своевременного обнаружения.
2. Способствовать усвоению знаний о видах психических расстройств, способах их диагностики.
3. Формировать у слушателей навыков саморегуляции собственного психического здоровья, самообладания, эмпатийных способностей.

Основными задачами модуля являются:

- изучение теоретических и методологических основ психиатрии;
- формирование общих представлений о этиологии и патогенезе психических расстройств;
- изучение частных психических расстройств человека, их этиологии, диагностики, клинических проявлений, лечения и профилактики;
- ознакомление слушателей с методами и процедурой проведения психиатрического обследования.

2. Планируемые результаты обучения дисциплины

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Психодиагностический	Способен применять методы клинико-психологической диагностики психического/психологического здоровья и адаптационных возможностей отдельных лиц (пациентов/клиентов) и социальных групп с учетом их клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-1)	Имеет представление об особенностях организации психодиагностического обследования для выявления степени сформированности здорового образа жизни и личностного развития человека	Умеет применять психодиагностические методы в ходе проведения обследования психического состояния лиц для своевременного обнаружения психических нарушений	Владеет принципами организации психодиагностического обследования для выявления степени сформированности здорового образа жизни и личностного развития человека

3. Объем дисциплины

Таблица 2

Объем дисциплины

Вид учебной работы		Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:		40	40
лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)		24	24
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		-	-
В форме практической подготовки		8	8
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		8	8
Самостоятельная работа слушателя (СР)		10	10
Контактная самостоятельная работа (КСР)		-	-
Промежуточная аттестация	форма	Экзамен	Экзамен
	час.		
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е)		50	50

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

Структура дисциплины

№п/п ¹	Наименование (разделов/тем) ² дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час. ³	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. ⁷					Самостоятельная работа, час ⁸	Текущий контроль успеваемости ⁹	Промежуточная аттестация (форма/час) ¹⁰	Код компетенции ¹¹
			Всего ⁴	В форме практической подготовки ⁵	В том числе						
					Лекции / в интерактивной форме ⁶	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час ⁸				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Тема 1. Общая характеристика и понятийный аппарат психиатрии	3			2			1			
2	Тема 2. Общая психопатология	3			2			1			

3	Тема 3. Органические, включая симптоматические, психические расстройства	3			2			1			
4	Тема 4. Психические расстройства и поведение, связанное с употреблением психоактивных веществ	3			2			1			
5	Тема 5. Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства	5		1	2	1		1			
6	Тема 6. Аффективные расстройства	5		1	2	1		1			
7	Тема 7. Эпилепсия	5		1	2	1		1			
8	Тема 8. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	5		1	2	1		1			
9	Тема 9. Расстройства личности и поведения у взрослых	9		2	4	2		1			
10	Тема 10. Умственная отсталость	9		2	4	2		1			
	Итого:	50		8	24	8		10		Э	

4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Общая характеристика и понятийный аппарат психиатрии	Предмет, объект и задачи психиатрии. Место психиатрии среди других медицинских дисциплин, связь с философией и психологией. Экскурс в историю психиатрии. Французская, немецкая и другие зарубежные школы. Основные этапы развития российской психиатрии. Основные медицинские понятия: этиология, патогенез и саногенез, симптом, синдром, клинический диагноз. Принципы классификации симптомов и синдромов. Структура психического процесса, его нарушения. Признаки психических расстройств (симптомы), понятие психопатологического синдрома. Понятие психического заболевания. Продуктивные и дефицитарные расстройства и их психологическая характеристика. Общие принципы и методы клинической диагностики и лечения психических расстройств. Принципы психокоррекции, восстановительного обучения, психотерапии и социотерапии больных с психическими расстройствами. Роль клинического психолога в бригаде специалистов, оказывающей психиатрическую помощь.

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 2. Общая психопатология	Патология познавательных процессов и их психологическая характеристика. Расстройства ощущений: а-, гипо-, пара- гиперестезия, сенестопатии. Расстройства восприятия: агнозии, иллюзии, галлюцинации. Различие иллюзий и галлюцинаций, истинных галлюцинаций и псевдогаллюцинаций. Виды галлюцинаций в зависимости от органов чувств (тактильные, обонятельные, вкусовые галлюцинации). Психосенсорные расстройства, деперсонализация, дереализация, расстройства схемы тела. Метаморфозии, аутоморфозии. Расстройства мышления. Синдром навязчивых состояний. Сверхценные идеи. Бредовый синдром. Виды бреда: образный (чувственный) и интерпретативный (толкования) бред. Динамика бредового синдрома: параноидный, параноидный, парафренный. Синдром двойников. Сложные бредовые синдромы: галлюцинаторно-параноидный и аффективно-параноидный синдром. Расстройства памяти. Корсаковский (амнестический) синдром. Слабоумие. Стратегия психиатрической помощи при патологии познавательных процессов. Аффективные расстройства и их психологическая характеристика. Реактивные и эндогенные аффективные расстройства, их этиология и нейрохимические механизмы. Динамика протекания аффективных расстройств, их специфика у детей, подростков, пожилых людей. Врачебная помощь при аффективных расстройствах. Двигательные и волевые расстройства и их психологическая характеристика. Кататонический ступор и кататоническое возбуждение. Расстройства влечений. Двигательное возбуждение (маниакальное, кататоническое и т.д.) и двигательная заторможенность. Судорожный синдром, его этиология и разновидности. Врачебная помощь при двигательных и волевых расстройствах. Нарушения сознания и их психологическая характеристика. Нарушения самосознания (аллопсихические, аутопсихические, соматопсихические). Нарушения предметного сознания (снижение уровня сознания и его степени, нарушения содержания сознания). Врачебная помощь при нарушениях сознания
Тема 3. Органические, включая симптоматические, психические расстройства	Общие проявления заболеваний данной группы, понятие психоорганического синдрома, его основные варианты. Значение методов специального обследования для установления диагноза. Дегенеративные эндогенные заболевания мозга: болезни Альцгеймера, Пика, Паркинсона, хорей Гентингтона, сенильная деменция. Экзогенные, экзогенноорганические и соматогенные заболевания. Астения, расстройства сознания, памяти, интеллекта, пароксизмы как типичные проявления экзогенных заболеваний. Психические расстройства сосудистого генеза. Клиническая картина: неврозоподобные и психопатоподобные расстройства, различные варианты деменции. Общая характеристика, распространенность, нозологические формы: атеросклероз, гипертоническая болезнь, гипотония и пр. Психические расстройства при наиболее распространенных соматических заболеваниях, (хронические заболевания легких, почек, аутоиммунные заболевания). Психические расстройства при эндокринных заболеваниях. Предменструальный и климактерический синдромы. Психические нарушения при черепно-мозговых травмах. Распространенность. Классификация. Общие закономерности течения: регрессиентность, постадиная смена симптоматики. Клинические проявления в различные периоды: начальный (потеря сознания), острый (транзиторные психозы с эпилептиформным возбуждением, делирий, острый галлюциноз), период реконвалесценции (астения, вегетативные и вестибулярные расстройства), период отдаленных последствий (цереброастения, энцефалопатия с изменениями личности, корсаковским синдромом, локальной неврологической симптоматикой, хроническим галлюцинозом, судорожным синдромом или слабоумием). Лечение, реабилитация, экспертиза. Возможности компенсации церебральных функций. Психические нарушения инфекционного генеза. Сифилис мозга и прогрессивный паралич. Психические нарушения при СПИДе. Прионные заболевания (болезнь Крейтцфельда-Якоба). Важнейшие симптомы перечисленных болезней. Распространенность. Сходство и различия симптоматики. Серологическая диагностика, показатели ликвора. Лечение, профилактика, прогноз. Психические расстройства при интоксикациях, общие проявления. Медицинские препараты, вызывающие психические расстройства: М-холинолитики, стероидные гормоны, противотуберкулезные препараты, гипотензивные средства и др. Лечение и профилактика. Психические нарушения при поражении ионизирующими излучениями. Психические нарушения при внутричерепных опухолях. Общемозговые и локальные (очаговые) симптомы при опухолях головного мозга. Эпилептиформный синдром и признаки внутричерепной гипертензии как частые инициальные проявления огкпсолой

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 4. Психические расстройства и поведение, связанное с употреблением психоактивных веществ	Алкоголизм, определение, критерии отделения от бытового пьянства. Распространенность. Клинические проявления алкоголизма на разных стадиях течения. Алкогольный абстинентный (похмельный) синдром. Изменения личности при алкоголизме. Ремиссии и рецидивы. Лечение алкоголизма: купирование абстинентного синдрома, дезинтоксикация, условнорефлекторная терапия, сенсibiliзирующие средства. Роль психотерапии в преодолении психической зависимости от алкоголя, добровольность и анонимность как важные условия успешности терапии. Профилактика алкоголизма. Алкогольные (метапьюжные) психозы, условия возникновения, распространенность. Белая горячка (алкогольный делирий): предвестники делирия, начальные симптомы, клиника развернутой фазы, неврологические и соматические расстройства, течение, выход из психоза. Корсаковский психоз. Лечение и профилактика алкогольных психозов, тактика в случае социально опасного поведения, методы купирования возбуждения. Клиника острой алкогольной интоксикации (опьянения), степени, дополнительные методы диагностики. Тактика и помощь при острой алкогольной интоксикации. Определение понятия наркоманий как заболеваний, связанных с немедленным применением веществ или лекарственных средств, отнесенных законом к наркотикам. Признаки наркомании: психическая и физическая зависимость от наркотика, повышение и изменение толерантности, изменения личности. Употребление препаратов опиоидной группы: признаки острой и хронической интоксикации опиатами, клиника абстинентного синдрома. Употребление препаратов конопли, клиника острой и хронической гашишной интоксикации. Употребление кокаина и других стимуляторов (фенамина, эфедрона, парвита), психические нарушения при их однократном приеме и при хронической интоксикации. Барбитураты, отнесенные к наркотикам, психические и соматические нарушения при хронической интоксикации, симптомы абстиненции. Злоупотребление психоактивными веществами, не отнесенными к наркотикам (токсикомания). Основные группы веществ, вызывающих зависимость: седативные средства (транквилизаторы, барбитураты, оксibuтират натрия, антигистаминные), психостимуляторы (кофеин), летучие растворители, М-холинолитические препараты центрального действия (атропин, циклодол), никотин.
Тема 5. Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства	Определение шизофрении. Продуктивные и негативные симптомы шизофрении. Понятия схизиса, аутизма, прогрессивности. Понятие шизофренического дефекта. 5.2. Рекуррентный, периодический тип течения в виде циркулярной, депрессивно-параноидной шизофрении и кататонно-онейроидного варианта. Приступообразно-прогрессивная (шубообразная) и непрерывно-прогрессивная с вялым течением и неврозоподобной и психопатоподобной симптоматикой, средне-прогрессивным и злокачественным течением. Взаимоотношение форм и типов течения заболевания. 5.3. Течение шизофрении: начало заболевания (острое, подострое, постепенное), типы течения (непрерывный, приступообразно-прогрессивный - шубообразный, рекуррентный - периодический), признаки благоприятного и неблагоприятного прогноза при шизофрении. 5.4. Современные достижения в лечении шизофрении, основные методы и правила их выбора. Ближайшие и отдаленные последствия терапии, качество ремиссий при различных вариантах течения заболевания. Специфика изменений личности в процессе течения шизофрении. Социально опасное поведение больных.
Тема 6. Аффективные расстройства	Этиология, патогенез и клиника маниакального и депрессивного эпизода, биполярного аффективного расстройства, рекуррентного депрессивного расстройства, циклотимии, дистимии, психологическая диагностика, лечение. Определение заболевания маниакально-депрессивный психоз. Клинические особенности маниакальной и депрессивной фаз заболевания. Типичные, истощающиеся патогномичными симптомами варианты депрессий и маний. Основные диагностические признаки психотической депрессии: триада симптомов, циркадный ритм выраженности расстройств и сезонный рецидивов заболевания, сомато-вегетативные признаки депрессии. Типы течения заболевания (моно-, биполярный), продолжительность фаз и светлых промежутков. Возрастные особенности заболевания. История учения об аффективных психозах. Этиология, патогенез и распространенность аффективных расстройств, данные биохимических и генетических исследований. Атипичные и смешанные фазы. Варианты аффективных расстройств (периодическое биполярное и монополярное расстройство, циклотимия, дистимия). Инволюционная меланхолия (депрессия). Дифференциальная диагностика различных аффективных психозов (шизоаффективное расстройство, органические заболевания мозга, реактивная депрессия

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 7. Эпилепсия	Определение. Распространенность, Этиология и патогенез, предрасполагающие факторы. Клинические проявления: пароксизмы (припадки, расстройства сознания, расстройства настроения, психосенсорные расстройства), острые и хронические эпилептические психозы, изменения личности (торпидность, взрывчатость, педантизм, эгоцентризм, вязкость мышления, эмоциональная ригидность). Принципы и методы лечения: длительность, непрерывность, индивидуальность. Основные группы противосудорожных средств. Условия назначения и отмены, цели, осложнения противосудорожной терапии. Дифференциальная диагностика с симптоматическими припадками (алкогольная абстиненция, внутричерепные опухоли, острые инфекции, интоксикации и травмы). Электрофизиологические и патопсихологические методы в диагностике. Значение диеты и режима для терапии и профилактики. Показания к хирургическому лечению. Купирование эпилептических психозов, дисфории, сумеречных состояний. Меры профилактики. Трудоустройство, реабилитация. Трудовая, военная и судебная экспертиза. Особенности течения эпилепсии у детей и подростков
Тема 8. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	Общие признаки (триада К. Ясперса). Этиология и патогенез. Роль преморбидных особенностей личности. Психоаналитическая концепция "защитных механизмов" и ее роль в объяснении реакции человека на психотравмирующую ситуацию. Возможные исходы, связь с аномальным развитием личности. Реактивные психозы, определение. Неврозы (критерии диагностики, этиология, роль личности и внутриличностного конфликта в возникновении неврозов). Формы неврозов: неврастения, обсессивно-фобический невроз и истерия. Явления депрессии и ипохондрии, их связь с основными проявлениями неврозов, понятие невротической депрессии и депрессивного невроза. Прогноз при неврозах, понятие о невротическом развитии личности. Отличие от ситуационно обусловленных естественных реакций на стресс. Невротические и неврозоподобные реакции при соматических заболеваниях. Лечение: фармакологическое и психотерапевтическое. Роль семьи, профессиональной деятельности и микросоциального окружения в восстановлении здоровья. Профилактика, реабилитация, экспертиза при заболеваниях, вызванных стрессом. Особенности проявлений неврозов у детей (слабая дифференцировка симптоматики, высокая частота двигательных и поведенческих расстройств).
Тема 9. Расстройства личности и поведения у взрослых	Определение психопатии (критерии П.Б. Ганнушкина), не процессуальный характер расстройств. Систематика психопатий: ядерные и краевые (О.В. Кербиков), возбудимые (эксплозивные, паранойяльные, экспансивные шизоиды), тормозимые (астенические, психастеники, сензитивные шизоиды, дистимические), эмоционально-неустойчивые (истерические, циклотимические), нейстойчивые (асоциальные). Понятие компенсации и декомпенсации. Распространенность психопатий. Динамика психопатий и особенности формирования психопатических личностей в сравнительно-возрастном плане. Роль наследственности, условий воспитания, интеркуррентных заболеваний в формировании патологии личности. Отличия от акцентуации характера. Психологические методы изучения особенностей личности. Фармакологическая и психотерапевтическая коррекция нарушений поведения. Роль групповых методов психотерапии. Лечение в период декомпенсаций. Реабилитация и реадaptация. Экспертиза

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 10. Умственная отсталость	Определение. Общая характеристика умственной отсталости (олигофрении): психическое недоразвитие с преобладанием интеллектуальной недостаточности и отсутствием прогрессивности. Понятие пограничной умственной отсталости и его отличие от легкой умственной отсталости. Распространенность. Систематика: по этиологическому принципу (хромосомные aberrации, наследственные энзимопатии, системные поражения соединительной ткани, интоксикационные, в том числе алкогольные, инфекционные, гормональные и иммунные эмбрио- и фетопатии, вредности перинатального и постнатального периодов), по степени выраженности, соответствие диагнозов МКБ (легкая, средняя, тяжелая, глубокая) традиционной клинической классификации (идиотия, имбецильность, дебильность). Психологические методы оценки интеллекта. Медицинская, социальная и психологическая помощь детям с задержкой психического развития, значение педагогической коррекции. Семья и умственно отсталый ребенок. Трудовая, военная и судебная экспертизы. Особенности психических нарушений при болезни Дауна, aberrациях половых хромосом, энзимопатиях (фенилкетонурии), дизостозах., синдроме Марфана, фактоматозах, синдроме Мартина-Белл, гемолитической болезни новорожденных и экзогенных вредностях (интоксикации, инфекции).

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процесса:

- знакомят с новым учебным материалом;
- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;
- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;
- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо пошагового освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Тема 4. Психические расстройства и поведение, связанное с употреблением психоактивных веществ

Типовые темы докладов

1. Никотин (механизм действия, клинические проявления и медицинские последствия употребления никотина, лечение). Пассивное курение. Летучие вещества (ингалянты).
2. Кокаин, марихуана, опиаты (эпидемиология, фармакология, клиническое проявление интоксикации, медицинские последствия употребления, лечение).
3. Стимулирующие средства. Амфетамины и кофеин. Галлюциногены и фенциклидин (эпидемиология, фармакология, клиническое проявление интоксикации, последствия применения, лечение).
4. Седативно-снотворные средства и анаболические стероиды (эпидемиология, фармакология, клиническое проявление интоксикации, последствия применения, лечение).
5. Алкоголь (структура, механизм действия, фармакокинетика). Употребление спиртов, не относящихся к алкогольным напиткам. Клинические проявления и последствия.
6. Последствия применения алкоголя (сердечно-сосудистая, пищеварительная, эндокринная и центральная нервная системы).

Тема 5 – Тема 11

Типовые кейс-задания

1. Больной В., 42 лет, инженер, в момент осмотра спокоен, никаких жалоб не предъявляет. Сообщает, что с 25 лет периодически с промежутком в 1-2 года возникали приступы либо беспричинной тоски, либо неудержимого веселья и радости. Несколько раз по этому поводу проходил лечение в психиатрических больницах. Продолжительность приступов 2-3 месяца. Других психических расстройств не отмечалось. Вне приступов чувствует себя здоровым, успешно продолжает выполнять свои профессиональные обязанности.

Вопросы: 1) определите психопатологические симптомы? 2) ведущий психопатологический синдром? 3) наиболее вероятный диагноз?

2. Больная Т., 38 лет, находится в психиатрической больнице. Во время обхода отделения на вопросы врача: «Как вы себя чувствуете?» ответила: «Смотря, что вы подразумеваете под словом «чувствуете». «Чувствуете» – это совокупность ощущений, исходящих из моих внутренних органов. Это вопрос крайне сложный, требующий длительного обсуждения, желательно, консилиумом специалистов. Он даже философский, так как мое самочувствие очень изменчиво, вариабельно, подвижно, что связано с огромным числом внешних и внутренних факторов».

Вопросы: 1) определите расстройство мышления у больного? 2) при каких психических расстройствах встречается данный симптом?

3. Больной З., 37 лет, в течение 2-х суток находится в палате интенсивной терапии наркологического учреждения. Фамилию, имя, отчество называет правильно, но полностью дезориентирован в месте, во времени и окружающей обстановке. Говорит, что «окружен» большим количеством «маленьких чертей», которые заполняют собой все пространство вокруг. Среди них есть «предводитель – он больше остальных и у него длиннее хвост». Все остальные подчиняются его указаниям и особому писку, который он издает. Поведение больного свидетельствует о том, что он пытается избавиться от «чертей»: размахивает руками, бросает различные предметы, пытается убежать в другую комнату.

Вопросы: 1) определите тип нарушения ориентировки у данного больного? 2) определите психопатологические расстройства? 3) определите психопатологический синдром?

4. Больной Д., 39 лет, малоподвижен, медлителен, взгляд тусклый, бессмысленный, лицо амимичное. Лежит в постели, на окружающую обстановку (других больных, медперсонал, шум в отделении, доносящуюся музыку из радиоприемника) не реагирует. Самостоятельных и спонтанных действий и поступков не совершает: не умывается, не ходит в столовую. Для того чтобы получить ответную реакцию со стороны больного, необходимо использовать сильные раздражители: хлопки в ладони, громким голосом (неоднократно повторяя) задавать вопросы, трясти больного за плечо и т.д. Какое нарушение сознания у больного?

Вопрос: определите тип расстройства сознания у данного пациента?

5. Больной, в течение многих лет злоупотребляющий алкоголем, поступил в стационар после судорожного припадка. При осмотре дезориентирован во времени, не может сказать, где он находится, сколько дней провел в больнице. В дальнейшем состояние остается без динамики, происходящие события в памяти не удерживаются, при этом может точно рассказать о событиях давнего прошлого. Сообщает неверные, временами нелепые сведения о том, что происходило с момента госпитализации.

6. В поликлинику обратилась больная с жалобами на общее плохое состояние, похудание, отсутствие аппетита, запоры, сердцебиение. Отмечает стойкое снижение настроения, которое несколько смягчается к вечеру, кратковременный сон с ранними пробуждениями, мысли о своей бесперспективности, чувство тоски и тяжести в области груди. Периодически приходят мысли о нежелании жить.

7. Студент 22-х лет осмотрен врачом скорой психиатрической помощи в связи с жалобой соседей по общежитию на его неадекватное поведение. В ходе осмотра пациент выглядит тревожным, напряженным, сообщает, что в течение двух дней курил марихуану. Заявляет, что «знает, что за ним следят», «какие-то люди хотят отобрать его деньги и вещи». Чувствует, что его «подстерегают» в коридоре общежития. Ведет себя крайне подозрительно – приглядывается к окружающим, среди них замечает «преследователей».

8. Пациент 30-лет при осмотре рассказывает, что существует «особая группа людей», которые «с помощью антенн спутникового телевидения» осуществляют за ним «слежку». Говорит, что эти «преследователи» могут «дистанционно читать» его мысли, вызывать «жжение и зуд кожи» и даже «говорить его языком непристойные слова». Периодически «слышит» у себя в голове как эти лица «переговариваются между собой».

9. Пожилая пациентка на приеме отмечает, что за последние несколько лет у нее снизилась память, стала рассеянной, постоянно что-то забывает, поэтому часто пользуется записной книжкой. Просит о помощи. Объективно память и внимание снижены, однако с работой по дому справляется, хотя и испытывает при этом некоторые затруднения в связи с мнестическими расстройствами.

10. К хирургу обратилась больная с жалобами на постоянные ноющие боли по всему животу. При обследовании было выяснено, что больная похудела на 5-6 кг за 1,5 месяца, плохо спит (рано просыпается и не может заснуть), снизился аппетит и не ощущает вкус пищи. В это же время нарушился менструальный цикл. Отмечает, что ничего не может делать, все валится из рук, «на сердце тоска». Суицидных мыслей и тенденций не выявлено. При осмотре хирург отклонений от нормы не выявил.

11. Пациент доставлен в приемный покой многопрофильной больницы с вывихом левого плеча. Из анамнеза известно, что в течение двух недель массивно злоупотреблял алкоголем, травму получил на улице в состоянии опьянения. После вправления вывиха пациент отправлен в палату. Во время вечернего обхода при осмотре пациент не спит, выглядит тревожным, беспокойным, суетливым, озирается по сторонам. Во время беседы удаётся на некоторое время привлечь внимание пациента, он сообщает о самочувствии, даёт

анамнестические сведения. Со слов соседей по палате неадекватно себя ведет, разговаривает без собеседника, собирает несуществующие предметы в складках белья.

12. Во время обхода психиатрического отделения пациент сидит на кровати с нелепой улыбкой на лице. При попытке расспросить его о самочувствии начинает неадекватно хихикать, говорит, что у него все в порядке, что «во вселенной под его руководством все хорошо», «космические процессы идут как положено», заявляет, что он «главный космонавт планеты Земля, испытывает на себе действие гипнотических лучей», «соседи по коммунальной квартире преследуют его, чтобы помешать управлять галактикой». Мышление грубо разорванное, паралогичное, в речи постоянно использует непонятные слова («космосила», «лучевой психофазотрон»).

13. Пациентка 14 лет страдает грубым отставанием психического развития. Не знает слов, речь состоит из отдельных звуков. Полностью себя не обслуживает – не может самостоятельно одеваться, питаться. Нечистоплотна. Нуждается в постоянном уходе. Подобные расстройства отмечаются с рождения и сочетаются с пороками развития черепа.

14. Больной 44 лет, перенес обширный инфаркт миокарда. До инфаркта хорошо переносил физические нагрузки, считал себя практически здоровым. Решением МСЭК ему определена 2-ая группа инвалидности. Направлен на консультацию к психиатру в связи с суицидными высказываниями. При осмотре: Ориентировка сохранена. Фон настроения снижен. При разговоре о болезни на глазах появляются слезы. Считает себя тяжело больным, в ходе беседы быстро утомляется, жалуется на снижение памяти, трудность концентрации внимания, пессимистически оценивает свои жизненные перспективы, не верит в выздоровление. Заявляет, что "стыдно быть иждивенцем в семье". Моторной и идеаторной заторможенности не определяется, бреда и галлюцинаций нет. Суицидные намерения отрицает ("сказал об этом по глупости"). Ищет сочувствия, сопереживания.

15. Больную в диспансер привела мать. Сообщила, что больная вновь в течение месяца почти не спит. Очень активна, старается всеми командовать и руководить, из-за чего постоянно конфликтует с окружающими. В течение последней недели стала приводить домой случайных знакомых и раздаривать им свои личные вещи, одежду. Постоянно весела, поет, дома не может усидеть на месте. Во время беседы громко говорит, легко рифмует слова, быстро переключается с одной темы на другую, в связи с чем речь непоследовательна. Считает себя самой умной и проницательной, грозит доктору, что разгадала его планы, но при этом заразительно смеется.

16. Пациент в течение нескольких часов бессмысленно раскачивается сидя на кровати, при попытке объяснить причину поведения бормочет что-то неясное. В дальнейшем во время обхода ходит за врачом и бессмысленно повторяет все его действия – делает вид, что пишет что-то в блокноте, поворачивается, встает и садится вслед за доктором.

17. Пациент 30 лет работает дворником, с работой справляется хорошо. В прошлом закончил 7 классов психокоррекционной школы. Круг интересов ограничен. Речь бедная, словарный запас невелик. Мышление конкретное, обстоятельное. Не может объяснить переносный смысл сложных пословиц и поговорок.

18. Пациентка 45 лет на приеме у участкового терапевта жалуется на постоянные головные боли, боли в животе, запоры, сердцебиение, чувство слабости, усталости и разбитости. Проведенное обследование не выявило выраженных отклонений от нормы. В дальнейшем пациентка сообщила врачу, что у нее в течение нескольких недель нарушился сон, заметно снизился аппетит. На очередном приеме, когда врач сообщил ей о хороших результатах обследования и отсутствии повода для беспокойства, внезапно начала плакать.

19. Пациент 40 лет, злоупотребляющий алкоголем, прооперирован по поводу прободной язвы желудка на фоне 4-х дневного употребления спиртного. После выхода из наркоза в отделении реанимации пациент ведет себя очень тревожно, суетливо. «Ловит» в складках белья несуществующих насекомых, «вытягивает» что-то изо рта. При попытке

побеседовать выясняется, что пациент дезориентирован в месте и времени, но правильно называет свое имя и возраст.

20. Пациент, страдающий эпилепсией, перенес сотрясение головного мозга. После выписки из неврологического отделения родственники больного обратили внимание на учащение судорожных припадков (до этого возникали 1 раз в 3-4 месяца, после черепно-мозговой травмы стали возникать ежемесячно). Так же дважды отмечались состояния, когда пациент внезапно уходил из дома без причины, где-то ходил по городу в течение нескольких часов, и его находили далеко от дома спящим на улице. В дальнейшем не мог объяснить, что с ним происходило, говорил, что ничего не помнит, удивлялся рассказам родных.

21. Родственники больной А., 53-х лет стали слышать от нее жалобы на резкое снижение настроения, особенно в утренние часы. А. жаловалась на гнетущую тоску, чувство безысходности, нежелание жить. Причиной возникновения подобного чувства считает то, что она «напрасно прожила свою жизнь, ничего стоящего не сделала», «всем всегда была в тягость». Считает себя никчемным, недостойным жизни человеком. Также отмечает, что все вокруг перестало радовать, пища стала безвкусной, краски тусклыми, «как будто все подернуто пеленой». Жаловалась на чувство тяжести за грудиной, «как будто положили камень». Во время беседы с врачом речь замедлена, отвечает после длительных пауз. Выражение лица скорбное. Движения также замедлены, дома большую часть времени проводила в постели. Призналась врачу, что восприняла бы смерть с облегчением.

22. Пациентка 20 лет проживает в психоневрологическом интернате. В отделении адаптирована, однако вне интерната самостоятельно жить не может. Самостоятельно питается, одевается, соблюдает основные правила гигиены, помогает в уборке отделения. Речь очень бедная, словарный запас крайне мал – несколько десятков слов. Речь косноязычная, состоит из коротких простых фраз. Читать и писать не умеет. С детства отмечались явления гидроцефалии.

23. Студент технического института, 23 лет. Заболевание развивалось без видимых причин. Стал замкнутым, потерял интерес к учебе, к общению со знакомыми, к искусству и музыке, которыми раньше "только и жил". Появились «голоса в голове», бред преследования и гипнотического воздействия. Заявляет, что его мысли "читают окружающие", что соседи "с помощью специальных приборов вызывают у него неприятные ощущения в груди". Критики к состоянию нет.

24. Пациент 25 лет при осмотре сообщает, что он больше не может контролировать свои мысли – они ускоряются и замедляются, останавливаются вне его желания, периодически наплывами в голове «возникают чужие мысли», которые «звучат как голоса». Говорит, что кто-то может управлять его настроением со стороны и вызывать неприятные ощущения в животе и груди.

Шкала оценивания теста

За каждый правильный ответ слушателю начисляется от 0 до 2 баллов. Максимальное количество баллов за тест - 40. Также преподавателем могут снижаться баллы за несоблюдение регламента выполнения тестового задания

Шкала оценивания кейса - задания

8-10 баллов - кейс-задание выполнено полностью, слушатель приводит полную четкую аргументацию выбранного решения на основе качественно сделанного анализа. Демонстрируются хорошие теоретические знания, имеется собственная обоснованная точка зрения на проблему и причины их возникновения. В случае ряда выявленных проблем четко определяет их иерархию. При устной презентации уверенно и быстро отвечает на заданные вопросы, выступление сопровождается приемами визуализации. В случае письменного отчета-презентации по выполнению кейс-задания сделан структурированный и детализированный анализ кейса, представлены возможные варианты решения, четко и

аргументировано обоснован окончательный выбор одного из альтернативных решений;

5-7 баллов – кейс–задание выполнено полностью, слушатель не приводит полную четкую аргументацию выбранного решения. Имеет место излишнее теоретизирование, или наоборот, теоретическое обоснование ограничено, имеется собственная точка зрения на проблемы, но не все причины ее возникновения установлены. При устной презентации на дополнительные вопросы выступающий отвечает с некоторым затруднением, подготовленная устная презентации выполненного кейс-задания не очень структурирована. При письменном отчете-презентации по выполнению кейс-задания сделан не полный анализ кейса, без учета ряда фактов, выявлены не все возможные проблемы, для решения могла быть выбрана второстепенная, а не главная проблема, затруднена четкая аргументация окончательного выбора одного из альтернативных решений;

2-5 баллов – кейс–задание выполнено более чем на 2/3, слушатель расплывчато раскрывает решение, не может четко аргументировать сделанный выбор, показывает явный недостаток теоретических знаний. Выводы слабые, свидетельствуют о недостаточном анализе фактов, в основе решения может иметь место интерпретация фактов или предположения, Собственная точка зрения на причины возникновения проблемы не обоснована или отсутствует. При устной презентации на вопросы отвечает с трудом или не отвечает совсем. Подготовленная презентация выполненного кейс-задания не структурирована. В случае письменной презентации по выполнению кейс-задания не сделан детальный анализ кейса, далеко не все факты учтены, для решения выбрана второстепенная, а не главная проблема, отсутствует четкая аргументация окончательного выбора решения.

0-1 балл - кейс-задание не выполнено, или выполнено менее чем на треть. Отсутствует детализация при анализе кейса, изложение устное или письменное не структурировано. Если решение и обозначено в выступлении или отчете-презентации, то оно не является решением проблемы, которая заложена в кейсе.

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является экзамен.

Экзамен по дисциплине проводится в традиционной форме.

Типовые вопросы к экзамену

1. Предмет и задачи психиатрии. Определение психического заболевания. Симптомы и синдромы психического заболевания.
2. Общие принципы диагностики психических заболеваний. Обследование психически больных.
3. Маниакальный синдром. Заболевания, при которых он встречается.
4. Галлюцинаторно-параноидные синдромы.
5. Ипохондрический синдром, его разновидности. Практическое значение его диагностики.
6. Синдром Кандинского-Клерамбо.
7. Дерекализация и деперсонализация.
8. Клинические признаки расстроенного сознания. Классификация расстройств сознания.
9. Делирий и онейроид.
10. Синдромы помрачения сознания.
11. Болезнь Альцгеймера - этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение.
12. Шизофрения. Определение, этиология. Формы шизофрении.
13. Нарушение эмоций при шизофрении.

14. Параноидная форма шизофрении.
15. Простая форма шизофрении.
16. Гебефреническая форма шизофрении.
17. Кататоническая форма шизофрении.
18. Эпилепсия - этиология, течение, симптоматология.
19. Психоорганический синдром, его формы: апатическая, эксплозивная, эйфорическая, астеническая.
20. Биполярное аффективное расстройство (МДП).
21. Прогрессивный паралич - стадии, формы.
22. Психогении - принципы диагностики, классификация.
23. Истерические психозы: пуэрилизм, синдром Ганзера, псевдодеменция, психогенный ступор.
24. Депрессивный синдром, его варианты.
25. Психопатии - этиология, критерии диагностики.
26. Острые алкогольные психозы (делирий, острый галлюциноз, острый параноид).
27. Изменения личности при алкоголизме.
28. Определения понятий «наркомания» и «токсикомания».
29. Критерии синдрома зависимости по МКБ -10.
30. Формы наркомании.

Критерии оценки результатов экзамена по дисциплине

Оценка экзамена (стандартная)	Требования к знаниям на устном экзамене (зачете) по билетам
«отлично»	Оценка «отлично» выставляется слушателю, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой. Действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем их осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.
«хорошо»	Оценка «хорошо» выставляется слушателю, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей. Действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
«удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» выставляется слушателю, если он имеет знания основного материала, но допускает неточности, размытые формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала. Обнаруживает узкий круг знаний современных исследований и их авторов. Действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
«неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется слушателю, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки. Действия и умения не сформированы.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 мая 2020 г. N 683)

Основная литература

1. Алёхин, А. Н. Распознавание психических расстройств в психологической практике : учебник для вузов / А. Н. Алёхин, М. В. Пеккер. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 187 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16143-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/561079>
2. Ганнушкин, П. Б. Избранные труды по психиатрии / П. Б. Ганнушкин. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 266 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-05875-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564359>
3. Ганнушкин, П. Б. Клиника психопатий: их статика, динамика, систематика / П. Б. Ганнушкин. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 166 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-11773-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566620>
4. Демьянов, Ю. Г. Основы психиатрии: учебник для вузов / Ю. Г. Демьянов. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 308 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-01176-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/560814>
5. Дереча, В. А. Психопатология: учебник и практикум для вузов / В. А. Дереча. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 274 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-18499-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/535166>
6. Корсаков, С. С. Клиническая психиатрия / С. С. Корсаков. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 316 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-10274-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565807>
7. Корсаков, С. С. Организация лечения психических больных. Избранные труды / С. С. Корсаков. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 253 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-14995-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565811>
8. Крепелин, Э. Введение в психиатрическую клинику : учебное пособие для вузов / Э. Крепелин. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 434 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-21480-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/572626>
9. Фесенко, Ю. А. Детская и подростковая психиатрия: пограничные психические расстройства : учебник для вузов / Ю. А. Фесенко. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 224 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11128-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564939>
10. Шац, И. К. Психиатрия, медицинская психология: психозы у детей : учебник для вузов / И. К. Шац. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 207 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08841-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564935>

Дополнительная литература

1. Бухановский А.О. и др. Общая психопатология: Пособие для врачей. / А.О. Бухановский и др. Отв.ред. А.О.Бухановский. М-во здравоохран. РФ. Рост. ГМУ.-2-е изд., перераб. и доп.- Ростов н/Д: Феникс, 2000.Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г. Психиатрия. - М.: Медицина, 2002.
2. Войтенко Р.М. Социальная психиатрия с основами медико-социальной экспертизы и реабилитологии: Руководство для врачей и психологов. - СПб.: Фолиант, 2002.
3. Вид В.Д. Психотерапия шизофрении.- 2-е изд., перераб. и доп. - СПб.: Питер, 2001.
4. Клиническое руководство по психиатрической помощи в практике семейного врача / О.А. Насинник, Ю.Б. Юдин. — Киев: АМСЗ, 2000.
5. Кулганов В.А., Юнацкевич П.И. Как не стать пациентом психотерапевта: Учеб.пособие для потенциальных клиентов врача.- СПб.: Изд-во Союз, 2002.- 346с.
6. Попов Ю.В. Современная клиническая психиатрия. Новое руководство, основанное на международной классификации психических болезней. - М., 2000.

7. Руководство по социальной психиатрии / Под ред. акад. Т.Б.Дмитриевой.- М.: Медицина, 2001.- 559 с.
8. Рустанович А.В., Шамрей В.К. Клиническая психиатрия в схемах, таблицах и рисунках. Справочное пособие. – СПб.: "Элби-СПб", 2001
9. Смулевич А.Б. Депрессии в общей медицине: Руководство для врачей.- М.: Мед. информ. агенство, 2001.- 255с.
10. Шизофрения: Изучение спектра психозов / Под ред. Р.Дж.Энсилла и др. Пер с англ. О.С.Лебедева.- М.: Медицина, 2001.

7.2. Интернет-ресурсы

1. E-library.ru
2. Ebsco.com
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. ЭБС «IPRbooks»

7.3. Справочные системы

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>
2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRzMzY2w> – проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KAHNEMAN и MARVIN для слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки
3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей
4. Dryad Digital Repository – открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах.

7.4. Иные источники

1. www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
2. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
4. www.psyedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. www.rospsy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
6. www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;
7. <http://www.psychiatr.ru> – Российское общество психиатров;

8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной

аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

Технические и программные средства обучения:

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft

Проектор

Требования к программному обеспечению общего пользования:

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП: <https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

Характеристика результатов освоения программы

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

Компетенция (код, содержание)	Индикаторы
Способен применять методы клинико-психологической диагностики психического/психологического здоровья и адаптационных возможностей отдельных лиц (пациентов/клиентов) и социальных групп с учетом их клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-1)	Осуществляет психодиагностическое обследование для выявления степени сформированности здорового образа жизни и личностного развития человека

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА
Ученым советом МИП
(в составе ДПП)
Протокол от «18» июня 2025 г. № 12

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Психологическая профилактика зависимого поведения
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
профессиональной переподготовки

Клиническая психология

Москва, 2025 г.

Авторы–составители:

Руководитель программы:

кандидат психологических наук, доцент,
Заведующая кафедрой клинической и
коррекционной психологии Государственной
классической академии им. Маймонида, член-
корр. АМТН

(подпись)

Л.В. Сенкевич

Доктор психологических наук,
действительный член (академик) Академии
медико-технических наук

(подпись)

Т.Г. Визель

Заведующий медико-реабилитационным
отделением Психиатрической клинической
больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
психиатр, психотерапевт, сексолог

(подпись)

А.В. Палин

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>стр</u>
<u>1. Цель и задачи дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>3. Объем дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
4.2. Содержание дисциплины (модуля)	6
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей</u> <u>дисциплины (модуля)</u>	<u>8</u>
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и</u> <u>промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)</u>	<u>10</u>
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>19</u>
<u>7.1. Нормативно-правовые документы</u>	<u>19</u>
<u>7.2. Основная литература</u>	<u>19</u>
<u>7.3. Дополнительная литература</u>	<u>19</u>
<u>7.4. Интернет-ресурсы</u>	<u>19</u>
<u>7.5. Справочные системы</u>	<u>20</u>
<u>7.6. Иные источники</u>	<u>20</u>
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>20</u>

1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- формирование компетентности в способах диагностики и методах психологического вмешательства при алкогольной и наркоманических аддикциях;
- формирование профессиональной компетентности психолога в вопросах коррекции алкоголь- и наркозависимого поведения;
- понимание профессиональных возможностей вмешательства при аддикциях.

Основными задачами дисциплины являются:

- проанализировать мотивационную структуру различных форм аддиктивного поведения;
- проследить психодинамику расстройств;
- выработать показания к проведению адекватной психотерапии;
- обучить слушателей методам психологической профилактики зависимого поведения и психотерапии аддиктов.

2. Планируемые результаты обучения дисциплины

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Консультативный и психотерапевтический	Способен к разработке и реализации совместно с другими специалистами программ профилактической и психокоррекционной работы, направленных на улучшение состояния и динамики психологического здоровья населения (ПСК-6)	Имеет представления о клинических проявлениях и течении аддиктивных расстройств, их психодинамические механизмы, показания к адекватной клинической психотерапии	Умеет выявлять и прогнозировать изменения и динамику уровня развития и функционирования различных составляющих психики при аддиктивных нарушениях; - профессионально воздействовать на уровень развития и особенности познавательной, эмоциональной и личностной сферы с целью гармонизации психического функционирования аддикта	Владеет приемами диагностики, профилактики, экспертизы, коррекции аддиктивных нарушений, характеристик психических процессов, различных видов деятельности индивидов и групп

3. Объем дисциплины

Таблица 2

Объем дисциплины

Вид учебной работы		Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:		18	18
лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)		10	10
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)			
В форме практической подготовки			
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		8	8
Самостоятельная работа слушателя (СР)		8	8
Контактная самостоятельная работа (КСР)		-	-
Промежуточная аттестация	форма	Зачет	Зачет
	час.		
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е)		26	26

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

Структура дисциплины

№п/п ¹	Наименование (разделов/тем) ² дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час. ³	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. ⁷					Самостоятельная работа, час ⁸	Текущий контроль успеваемости ⁹	Промежуточная аттестация (форма/час) ¹⁰	Код компетенции ¹¹
			Всего ⁴	В форме практической подготовки ⁵	В том числе						
					Лекции / в интерактивной форме ⁶	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час ⁸				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Тема 1. Введение. Социально- правовые аспекты проблемы зависимости	6			2			1			
2	Тема 2. Клиника зависимого поведения	6			2	2		1			

3	Тема 3. Диагностика, лечение и профилактика зависимостей	7			2	2		2			
4	Тема 4. Созависимости как экстремальные психические состояния	7			2	2		2			
5	Тема 5. Принципы и методы психологической диагностики и коррекции состояний созависимости				2	2		2			
		26			10	8		8		3	

4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Введение. Социально-правовые аспекты проблемы зависимости	Химические зависимости. Эпидемиология и динамика злоупотребления алкоголем и наркотиками в России и по основным регионам мира. Исторические аспекты злоупотребления алкоголем и наркотиками в мире и в России. Национальные особенности потребления алкоголя и наркотиков. Последствия алкоголизма и наркоманий для общества. Социальные последствия злоупотребления алкоголем и наркотиками для человека и для общества в целом. Противоправная активность лиц с алкогольной и наркотической зависимостью. Уголовно-релевантные признаки алкогольной и наркотической зависимости. Динамика противоправной активности на фоне злоупотребления алкоголем и наркотиками. Биологические и медицинские последствия алкоголизма и наркотизма. ВИЧ-инфекция и вирусные гепатиты у больных наркоманиями. Юридическая и биологическая классификация психоактивных веществ. Законодательное регулирование злоупотребления алкоголем и наркотиками в Российской Федерации. Законодательное регулирование злоупотребления алкоголем и наркотиками в странах мира. Международные Конвенции по контролю за наркотическими средствами. Принудительное лечение от алкоголизма и наркоманий (правовые, этические и исторические аспекты). Нехимические зависимости. Лекарственная зависимость. Табакокурение. Пищевые зависимости. Анорексия. Булимия. Религиозное деструктивное поведение. Религиозный фанатизм. Вовлеченность в секту. Гэмблинг и его разновидности. Патологическая склонность к азартным играм. Зависимость от игровых автоматов. Труоголизм. Новые формы зависимости. Интернет-зависимость. Зависимость от компьютерных игр. Шопоголизм. Тату-зависимость. Применение методов психотерапии аддиктивного поведения.

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 2. Клиника зависимого поведения	Синдромология алкоголизма и наркоманий. Понятие острой интоксикации и ее особенности при употреблении алкоголя и наркотиков. Синдром измененной реактивности. Синдром психической зависимости, ее основные структурные компоненты. Патологическое влечение к алкоголю и наркотикам, психопатологическая структура. Понятие толерантности к психоактивному веществу и ее динамика при разных формах зависимости. Абстинентный синдром и его особенности при разных формах зависимости. Изменения личности при алкогольной и наркотической зависимости. Психозы при алкоголизме и наркоманиях. Стадии формирования болезни зависимости. Алкогольная зависимость. Современная международная классификация психических и поведенческих расстройств вследствие злоупотребления алкоголем и наркотиками. Основные клинические проявления алкогольной зависимости. Стадии алкоголизма. Прогрессиентность алкогольной болезни. Изменения личности при алкоголизме. острые и хронические алкогольные психозы. Алкогольный галлюциноз. Алкогольный бред ревности. Алкогольный делирий. Корсаковский синдром. Клиника наркоманий. Основные синдромы наркотической зависимости. Особенности острой интоксикации при злоупотреблении опиатами и каннабиноидами. Особенности опийного и каннабиноидного абстинентного синдрома. Изменения личности при разных формах наркотической зависимости. Особенности злоупотребления седативными и психоделическими средствами. Злоупотребление стимулирующими веществами. Полинаркомании. Клиника и течение полинаркоманий. Особенности прогрессиентности полинаркоманий. Изменения личности и психозы при полинаркоманиях. Токсикомании и ятрогенные наркомании. Причинные факторы злоупотребления токсическими и лекарственными средствами. Клинические проявления токсикоманий. основные формы токсикоманий. Лекарственная зависимость. Изменения личности при токсикоманиях и лекарственной зависимости. Злоупотребление кодеинсодержащими лекарственными средствами. психозы при токсикоманиях.
Тема 3. Диагностика, лечение и профилактика зависимостей	Диагностика химических и нехимических зависимостей: формы, методы, проблемы. Диагностика основных этапов формирования болезней зависимости. Психологическая диагностика алкогольной и наркоманической личности. Понятие профилактики. Основные формы и методологическое обоснование профилактики зависимостей. Цели и задачи первичной, вторичной и третичной профилактики. Методическое обеспечение первичной и вторичной профилактики. Медико-социальная реабилитация зависимых. Место реабилитации в системе медико-социальной помощи лицам с наркологическими заболеваниями. Классификация методов психотерапии, используемых в наркологии. Психодинамическая теория зависимости от психоактивных веществ. Психодинамическая психотерапия наркологических больных. Когнитивно-поведенческая психотерапия. Гуманистические и духовно-ориентированные методы психотерапии в наркологии. Групповая психотерапия. Семейная психотерапия. Дифференцированное применение психотерапевтических методов в наркологии. Оценка эффективности психотерапии зависимостей.
Тема 4. Созависимости как экстремальные психические состояния	Дефиниции состояний созависимости. Созависимость как патологическая привязанность к человеку, страдающему болезненным пристрастием, или к другой проблемной личности. Основные характеристики созависимости. Низкая самооценка. Компульсивное желание контролировать жизнь других. Желание заботиться о других, спасать других. Треугольник С. Карпмана. Параллелизм проявлений зависимости и созависимости.. Модели созависимости. Родительская семья созависимых. Признаки дисфункциональной семьи. Сравнение функциональных и дисфункциональных семей. Деструктивная семья. Распадающаяся семья. Неполная семья. Ригидная семья. Типы патогенного родительского поведения в семьях подростков-наркоманов. Динамика отношений в семьях наркоманов. Синдром родительской реакции на наркотизацию (СРРН) подростка как фактор закрепления аддитивного поведения. Структура СРРН.

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 5. Принципы и методы психологической диагностики и коррекции состояний созависимости	Диагностика созависимостей. Трансактно-реинтерпретированный метод рисуночных ассоциаций С. Розенцвейга для диагностики межличностных отношений в семьях наркозависимых. Опросники определения степени созависимости Уайнхолд и Ильина. Основные трудности психокоррекционной работы с созависимыми родственниками лиц, страдающих наркоманией и алкоголизмом. Отсутствие психологического запроса со стороны семьи. Многослойность семейной проблематики. Высокий уровень тревожности в семье. Крайне низкая информированность родственников в вопросах, связанных с алкоголизмом, наркотиками и наркоманией. Организационные, методические и этические принципы психокоррекционной работы с созависимыми семьями. Принцип работы с семьей как целым. Групповая работа с созависимыми родственниками алкоголиков и наркоманов. Психодинамически-ориентированные группы (А. Адлер, В. Шутц). Дискуссионные группы (по модели Р. Дрейкуса). Группы, основанные на модели группового психологического консультирования (Х. Джайнотт). Группы, основанные на идеях гуманистической психологии (Т. Гордон, К. Роджерс, М. Снайдер). Группы, основанные на идеях о диалогической природе человеческой личности (М.М. Бахтин). Бихевиористски-ориентированные группы (А. Бандура, Дж. Роттер). Системы, связанные с религиозными взглядами на воспитание детей и родителей (Р. Кэмпбелл). Группы, основанные на идеях и принципах трансактного анализа (Э. Берн). Психокоррекционные методы по изменению привычного мышления. методы, направленные на познание происходящего. методы поддержки и помощи. методы, направленные на снятие напряжения; методы, вызывающие эмоциональные переживания и чувства. методы изменения поведения. Принципы индивидуальной работы с созависимыми родственниками алкоголиков и наркоманов. Достижение глубокого понимания ситуации клиента. Эмоциональная поддержка клиента. Достижение клиентом осознания и осмысления своей собственной проблемной ситуации. Особенности арт-терапевтической работы с зависимыми и созависимыми: показания, ресурсы, возможности и ограничения. Диагностический и терапевтический потенциал. Групповая и индивидуальная работа с аддиктивным поведением в арт-терапии. Психологический портрет зависимого и созависимого. Методики «Портрет зависимого», «Рука мешающая и рука помогающая». Драматерапия - методика «Мы – защитные механизмы». Рисуночная методика «Дно». Методики «Жертва-Преследователь-Спасатель», «Коллаж выздоровления» и др.

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процесса:

- знакомят с новым учебным материалом;
- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;
- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;
- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Методические рекомендации по подготовке и написанию реферата

Порядок подготовки к написанию реферата включает следующие этапы:

1. Подготовительный этап, включающий изучение предмета исследования.

1) Выбор и формулировка темы.

Тема в концентрированном виде должна выражать содержание будущего текста, заключать проблему, скрытый вопрос.

2) Поиск источников.

Составить библиографию, используя каталог электронно-библиотечных систем; изучить относящиеся к данной теме источники и литературу.

3) Работа с несколькими источниками.

Выделить главное в тексте источника, определить их проблематику, выявить авторскую позицию, основные аргументы и доказательства в защиту авторской позиции, аргументировать собственные выводы по данной проблематике.

4) Систематизация материалов для написания текста реферата.

2. Написание текста реферата.

1) Составление подробного плана реферата. План реферата - это основа работы. Вопросы плана должны быть краткими, отражающими сущность того, что излагается в содержании. Рекомендуется брать не более двух или трех основных вопросов. Не следует перегружать план второстепенными вопросами.

2) Создание текста реферата. Текст реферата должен подчиняться определенным требованиям: он должен раскрывать тему, обладать связностью и цельностью. Раскрытие темы предполагает, что в тексте реферата излагается относящийся к теме материал и предлагаются пути решения содержащейся в теме проблемы. Связность текста предполагает смысловую соотносительность отдельных компонентов. Цельность – смысловая законченность текста.

При написании реферата не следует допускать:

- дословное переписывание текстов из книг и Интернет;
- использование устаревшей литературы;
- подмену научно-аналитического стиля художественным;
- подмену изложения теоретических вопросов длинными библиографическими справками;
- небрежного оформления работы.

Методические рекомендации по подготовке к тестированию:

1. Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.

2. Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, не останавливаясь пока на тех заданиях, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.

3. Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия по одной строчке или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.

4. Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.

5. Думайте только о текущем задании. Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.

6. Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.

7. Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность описок сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.

8. При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем. Большую помощь оказывают Интернет-тренажеры.

9. Для подготовки к тестированию слушателю необходимо подробно ознакомиться с материалами занятий и рекомендованной литературой.

Методические рекомендации по подготовке к контрольной работе

Контрольная работа выполняется слушателями в соответствии с утвержденной тематикой. Контрольная работа является элементом самостоятельной работы, поэтому выбор темы предоставляется слушателю. До написания контрольной работы слушатель должен в целом ознакомиться с разделами модуля, предусмотренными учебной программой. Работа по написанию контрольной начинается с выявления и изучения источников и литературы по теме. По окончании сбора и изучения литературы и источников следует продумать план контрольной работы. Составление плана – важная часть работы над темой. План представляет собой перечень вопросов, отражающих содержание исследования. В план целесообразно включить наиболее важные теоретические и практические вопросы темы, которые при необходимости могут быть детализированы.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо пошагового освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Тема 1 – Тема 5

Темы контрольных работ

1. Семейные факторы приобщения подростков к злоупотреблению токсическими и лекарственными средствами.
2. Диагностика острой интоксикации по МКБ-10.
3. Клиника токсикоманий.
4. Основные формы токсикоманий.
5. Методология профилактики алкоголизма и наркотизма.
6. Особенности технологии реабилитационного процесса в отношении больных алкоголизмом и наркоманиями.
7. Конституционально-генетические факторы зависимостей.
8. Сравнительный анализ различных технологий терапии при гэмблинге.
9. Религия и тоталитарные секты.
10. Компьютерная зависимость у детей и подростков.

Темы рефератов

1. Феномен созависимости: исторический обзор.
2. Социальная стигматизация зависимых.
3. Основные социальные последствия злоупотребления алкоголем и наркотиками.
4. Основные медицинские последствия злоупотребления алкоголем и наркотиками.
5. Социальная значимость медицинских и социальных последствия алкоголизма и наркотизма.
6. Законодательное регулирование контроля за наркотиками в мире и в России.
7. Правовые и этические аспекты недобровольного лечения от алкоголизма и наркоманий.
8. Гендерные аспекты созависимости.

Шкала оценивания реферата

«отлично» – выполнены все требования к написанию: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к оформлению;

«хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении;

«удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата;

«неудовлетворительно» – реферат слушателем не представлен; тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Шкала оценивания контрольных работ

7-10 баллов: полный и правильный ответ на вопросы, без ошибок и недочетов, логично структурированный и изложенный материал. Слушатель демонстрирует знание специальной литературы по курсу. В ответе приводятся примеры (из изученного материала или собственные).

4-6 балла: полный правильный ответ с соблюдением логики изложения материала, но при ответе допускаются не более одной негрубой ошибки и одного недочета, или не более двух недочетов.

1-3 балла: слушатель правильно выполнил не менее половины работы или допустил не более двух грубых ошибок, или не более одной грубой и одной негрубой ошибки и одного недочета, или не более двух-трех негрубых ошибок, или одной негрубой ошибки и трех недочетов, или при отсутствии ошибок, но при наличии четырех-пяти недочетов, плохо знает текст произведения, допускает искажение фактов. неполные знания, допускаются ошибки и неточности, ответ выстроен нелогично, При этом хотя бы по одному из заданий ошибки не должны иметь принципиального характера.

0-баллов: слушатель допустил число ошибок и недочетов превосходящее норму, при которой может быть выставлена более высокий балл, или если правильно выполнил менее половины работы, а также в случае, если слушатель не дал ответа на вопрос, дал неверные, содержащие фактические ошибки ответы на все вопросы.

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является зачет.

Зачет по дисциплине проводится в форме тестового контроля знаний.

Типовые тестовые задания

1. По мнению Э. Берна, у человека присутствуют все нижеприведенные виды «голода», за исключением:
 - а) голода по сенсорной стимуляции;
 - б) голода по признанию;
 - в) сексуального голода;
 - г) структурного голода;
 - д) нравственного голода.
2. 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 или одиночество;
 - г) бегства в сексуальность;
 - д) бегства в работу.
3. Стремление к применению опьяняющих веществ с целью смягчения или устранения явлений эмоционального дискомфорта называется:
 - а) гедонистической мотивацией;
 - б) атарактической мотивацией;
 - в) псевдокультурной мотивацией;
 - г) субмиссивной мотивацией;
 - д) мотивацией с гиперактивацией поведения.
4. При атарактической мотивации применения опьяняющих веществ происходит:
 - а) выравнивание настроения;
 - б) повышение настроения;
 - в) понижение настроения;
 - г) инверсия настроения;
 - д) появление патологического аффекта.
5. Аддиктивные парасуицидальные попытки совершаются с целью:
 - а) привлечения внимания к собственной персоне;
 - б) вывести себя из состояния безэмоциональности и скуки;
 - в) безболезненно уйти из жизни;
 - г) уйти из жизни при тайных обстоятельствах;
 - д) уйти из жизни ради блага человечества.
6. Алкоголь является:
 - а) «мягким» наркотиком;
 - б) токсическим веществом;
 - в) галлюциногеном;
 - г) веществом, вызывающим синдром зависимости;
 - д) «тяжелым» наркотиком.
7. При патологическом опьянении сознание нарушается по типу:
 - а) амбулаторного автоматизма;
 - б) сопора;
 - в) оглушения;

- г) сумеречного расстройства;
- д) онейроида.

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

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

9. Понятие «первичное патологическое влечение к алкоголю» соответствует утверждению...

- а) неспособность больного прекратить употребление спиртных напитков в пределах алкогольного эксцесса, независимо от изначально выпитой дозы и ситуации;
- б) неодолимое стремление больных продолжить выпивку после определенной дозы;
- в) активное стремление больных алкоголизмом к употреблению алкоголя вне интоксикации;
- г) стремление к употреблению алкоголя на фоне психических расстройств после абзуса.

10. Первичное патологическое влечение к алкоголю в I стадии, как правило:

- а) возникает спонтанно с борьбой мотивов;
- б) ситуационно обусловлено;
- в) носит неодолимый характер;
- г) возникает спонтанно без борьбы мотивов.

11. Признаки первой стадии алкоголизма:

- а) повышение толерантности;
- б) запой;
- в) алкогольный делирий;
- г) абстинентный синдром;
- д) алкогольный паранойд.

12. Признаки второй стадии алкоголизма:

- а) эпизодическое употребление алкоголя;
- б) снижение толерантности;
- в) деградация личности.
- г) утрата критики;
- д) физическая зависимость.

13. Понятие "перекрестная толерантность" характеризует...

- а) способность переносить повышенные дозы эфира, хлороформа и некоторых наркотических веществ;
- б) переносимость минимальных разовых доз при сохранении высокой суточной;
- в) способность больных алкоголизмом переносить все виды алкогольсодержащих напитков;
- г) употребление стабильно установившейся дозы алкоголя.

14. В динамике алкоголизма формирование абстинентного синдрома происходит на этапе...

- а) перехода во II стадию;
- б) систематического употребления алкоголя;

- в) в I стадии заболевания;
 - г) во II стадии заболевания.
15. В структуре формирующегося алкогольного абстинентного синдрома (ААС) преобладает группа расстройств:
- а) вегетативно-астенических;
 - б) неврологических;
 - в) психических;
 - г) психоорганических.
16. Типичные проявления ААС:
- а) сумеречное помрачение сознания;
 - б) амбулаторный автоматизм;
 - в) систематизированный бред;
 - г) конфабуляции;
 - д) гиперемия кожных покровов и потливость.
17. Употребление спиртного в период алкогольной абстиненции способствует:
- а) возникновению делирия;
 - б) усилению симптомов абстиненции;
 - в) уменьшению психической зависимости;
 - г) уменьшению абстинентных проявлений;
 - д) повышению толерантности.
18. Во II стадии заболевания форма потребления алкоголя проявляется по типу:
- а) постоянного пьянства на фоне высокой толерантности;
 - б) псевдозапоев;
 - в) "перемежающегося" пьянства;
 - г) истинных запоев.
19. Для III стадии заболевания характерен следующий вариант ААС:
- а) развернутый абстинентный синдром;
 - б) ААС с вегетативными астеническими расстройствами;
 - в) ААС с вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами;
 - г) ААС с психическими расстройствами.
20. Какие психопатологические феномены характерны для 3-й (энцефалопатической) стадии алкоголизма, исключая:
- а) параноид;
 - б) психические автоматизмы;
 - в) бред ревности;
 - г) галлюциноз;
 - д) корсаковский психоз.
21. Для алкогольного делирия нехарактерны:
- а) дезориентировка;
 - б) парейдолии;
 - в) тактильные галлюцинации;
 - г) симптом Липмана;
 - д) синдром Кандинского-Клерамбо.

22. Из перечисленных форм острых алкогольных психозов тенденцию к затяжному течению имеет:
- а) алкогольный делирий;
 - б) острый алкогольный галлюциноз;
 - в) алкогольный бред ревности;
 - г) острый алкогольный параноид.
23. Понятие "ремиссии при алкоголизме" наиболее полно и клинически верно отражает следующее утверждение:
- а) ремиссия - полное воздержание больного алкоголизмом от употребления спиртных напитков в интервалах между запоями;
 - б) ремиссия - форма проявления болезни в отсутствии интоксикации;
 - в) ремиссия - полное воздержание больного алкоголизмом от употребления спиртных напитков не менее 1 месяца с сохранением в латентном состоянии всех расстройств, свойственных алкоголизму;
 - г) ни одно из приведенных определений не верно.
24. "Спонтанные ремиссии" у больных алкоголизмом с учетом динамики заболевания чаще всего проявляются на этапе:
- а) I стадии;
 - б) I-II стадии;
 - в) II-III стадии;
 - г) II стадии;
 - д) III стадии.
25. К факторам, способствующим развитию алкоголизма в пожилом возрасте, относятся:
- а) все перечисленные факторы не имеют значения в становлении алкоголизма (правильный ответ);
 - б) изменение социального стереотипа;
 - в) нарушение привычного микросоциального окружения;
 - г) физический и психический дискомфорт;
 - д) переоценка жизненных ценностей, разочарованность прошлым и настоящим.
26. Алкоголизм, начавшийся в позднем возрасте, характеризуется:
- а) течением, мало отличающимся от популяционного;
 - б) замедленным течением с ограничением клинической картины симптомами I стадии;
 - в) ускоренным течением с ранним появлением специфических алкогольных изменений;
 - г) ранним развитием алкогольной деменции.
27. Среди женщин, больных алкоголизмом, преобладают лица, занятые:
- а) в здравоохранении;
 - б) в торговле, сфере услуг;
 - в) в народном образовании;
 - г) в промышленности.
28. Алкоголизм у женщин развивается наиболее быстро в возрастной группе:
- а) 17-25 лет;
 - б) 25-30 лет;
 - в) 30-50 лет;
 - г) старше 50 лет.
29. Облигатные признаки синдрома наркоманической зависимости:

- а) труднопреодолимая «тяга» с синдромом отмены;
- б) возникновение бреда;
- в) помрачение сознания;
- г) наличие галлюцинаций;
- д) расстройства памяти.

30. К наркотическим веществам, обладающим эйфоризирующим эффектом и способствующим быстрому и резкому повышению настроения, появлению смешливости, благодушия, радости, относятся все нижеперечисленные, за исключением:

- а) ЛСД;
- б) опия;
- в) морфина;
- г) транквилизаторов;
- д) марихуаны.

31. К наркотическим веществам с преимущественно стимулирующим действием относятся:

- а) героин;
- б) метадон;
- в) кокаин;
- г) седуксен;
- д) кетамин.

32. Наркотик с преимущественно седативным действием:

- а) ЛСД;
- б) первитин;
- в) кокаин;
- г) марихуана;
- д) героин.

33. Интоксикация героином приводит к возникновению:

- а) седативного эффекта или эйфории;
- б) галлюцинаций;
- в) психосенсорных расстройств;
- г) аментивного помрачения сознания;
- д) бреда воздействия.

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

- а) ЛСД;
- б) кодеина;
- в) марихуаны;
- г) транквилизаторов;
- д) кокаина.

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

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

36. «Паранойя здоровья» — это:
- а) сверхценное увлечение сыроедением;
 - б) сверхценное увлечение голоданием;
 - в) сверхценное увлечение оздоровительными процедурами;
 - г) сверхценное увлечение спортом;
 - д) все ответы верны.
37. Терапевтическая методика «12 шагов» базируется на:
- а) суггестии;
 - б) аутосуггестии;
 - в) позитивной психотерапии;
 - г) молитвах и духовных практиках;
 - д) нейролингвистическом программировании.
38. основополагающим методом в терапии и реабилитации наркотической зависимости является:
- а) нейролингвистическое программирование;
 - б) рациональная психотерапия;
 - в) экзистенциальная психотерапия;
 - г) гештальттерапия;
 - д) аутотренинг.
39. В основу экзистенциального подхода в психотерапии наркотической зависимости положено разрешение всех нижеперечисленных базисных экзистенциальных конфликтов, за исключением проблемы:
- а) жизни и смерти;
 - б) осмысленности существования;
 - в) изоляции;
 - г) веры в Бога;
 - д) свободы и ответственности.
40. Профилактика, направленная на «группы риска» является:
- а) первичной;
 - б) вторичной;
 - в) третичной;
 - г) четвертичной;
 - д) все перечисленные.
41. Профилактика, включающая действия, направленные на лиц, не употребляющих алкогольные напитки или редко их употребляющих, преследует цели уменьшения распространенности употребления алкогольных напитков, является:
- а) первичной;
 - б) третичной;
 - в) вторичной;
 - г) прогрессивной;
 - д) регрессивной.
42. Профилактика, ориентированная на лиц, страдающих алкоголизмом и представляет собой систему лечебно-реабилитационных мероприятий, направленных на предупреждение негативных вариантов развития болезни, является:

- а) первичной;
- б) третичной;
- в) прогрессивной;
- г) перспективной;
- д) вторичной.

43. Программа реабилитационно-профилактической помощи (РПП) зависимым от алкоголя основана на:

- а) индивидуальной и групповой психотерапии;
- б) нетрадиционных методах коррекции;
- в) обучении навыкам жизненной адаптации;
- г) продолжении образования;
- д) умении контролировать употребление ПАВ.

44. Принципы РПП:

- а) принудительное участие в реабилитации;
- б) прекращение приема ПАВ;
- в) доверительность, партнерство и ответственность;
- г) системность реабилитационных мероприятий;
- д) этапность РПП.

45. Этапы РПП

- а) профилактический;
- б) базисной терапии;
- в) стабилизационный;
- г) завершающий;
- д) все перечисленные.

46. Направления системной работы в реабилитационном отделении

- а) организация реабилитационно-профилактической среды;
- б) психотерапевтический комплекс;
- в) социально-терапевтический комплекс;
- г) психопрофилактический комплекс;
- д) спортивно-оздоровительный комплекс.

Шкала оценивания теста

За каждый правильный ответ слушателю начисляется от 0 до 2 баллов. Максимальное количество баллов за тест - 40. Также преподавателем могут снижаться баллы за несоблюдение регламента выполнения тестового задания

Интегральная шкала оценивания

Низкий «неудовлетворительно/незачет» - компетенция не освоена или освоена в недостаточной мере. Слушатель не знает, либо знает на слабом уровне теоретический материал по модулю. Не владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы или называет неуверенно, с ошибками.

Пороговый (базовый) «удовлетворительно/зачтено» - компетенция освоена удовлетворительно, но недостаточно. Слушатель освоил основную базу теоретических знаний. Владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы.

Продвинутый «хорошо/зачтено» - компетенция освоена достаточно хорошо. Слушатель знает теоретический материал по модулю, умеет применить эти знания на практике. Чётко и ясно формулирует свои мысли. Знает специальную литературу по профессиональным вопросам.

Высокий «отлично/зачтено» - компетенция освоена в полной мере или на продвинутом уровне. Слушатель знает теоретический материал, умеет применить эти знания на практике и(или) имеет опыт в профессионально-практической деятельности. Приводит актуальные примеры из сферы профессиональной деятельности; демонстрирует способности к нестандартной интерпретации поставленного вопроса.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 мая 2020 г. N 683)

7.2. Основная литература

1. *Вакнин, Е. Е.* Психологические технологии формирования приверженности лечению и реабилитации наркозависимых : практическое пособие / Е. Е. Вакнин, В. В. Белоколодов. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 113 с. — (Профессиональная практика). — ISBN 978-5-534-14626-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/563617>
2. *Вакнин, Е. Е.* Психология реабилитации зависимых : учебное пособие для вузов / Е. Е. Вакнин, В. В. Белоколодов. — 2-е изд., доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 232 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-18954-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/555537>
3. *Воронцова, М. В.* Социальная наркология : учебник для вузов / М. В. Воронцова, В. Н. Бородулин, С. В. Котлярова ; под редакцией М. В. Воронцовой. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 167 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13782-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/567212>
4. *Дайнеко, В. В.* Психология агрессии : учебник для вузов / В. В. Дайнеко. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 70 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-20140-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/581271>
5. *Дереча, В. А.* Личностные основы наркологической профилактики и реабилитации : учебник для вузов / В. А. Дереча, В. В. Карпец. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 216 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13685-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/567453>
6. *Дереча, В. А.* Психология зависимостей : учебник для вузов / В. А. Дереча. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 217 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16762-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565621>
7. *Панкова, О. Ф.* Психиатрия. Современные психотропные средства : учебное пособие для вузов / О. Ф. Панкова, А. В. Алексеев, А. В. Абрамов. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 110 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-20985-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/559123>

8. Профилактика социальных зависимостей подростков : учебник для вузов / под редакцией М. А. Мазниченко, Н. И. Нескормных. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 227 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-07544-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/562540>

7.3. *Дополнительная литература*

1. Веселовская Н.В., Коваленко А.Е. Наркотики. Пособие для работников наркологических больниц, наркодиспансеров, химико-токсикологических лабораторий. — М.: «Триада-Х», 2000. — 206 с.
2. Дмитриева Т.Б., Игонин А.Л., Клименко Т.В., Пищикова Л.Е., Кулагина Н.Е. Злоупотребление психоактивными веществами (клинический и правовые аспекты) — М.: МНЦ «Инфокоррекция», 2003. — 316 с.
3. Наркология: национальное руководство. Под ред. Н.Н.Иванца, И.П.Анохиной, М.А.Винниковой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 720 с.
4. Пелипас В.Е., Соломоницина И.О., Цетлин М.Г. Принудительное и обязательное лечение больных наркологического профиля. Опыт и перспективы: Пособие для врачей. — М., 2005. — 52 с.
5. Профилактика наркомании, токсикомании, алкоголизма и табакокурения: Нормативные правовые акты. Сост. В.Л.Белова. — М.: Издательский дом «Нарконет», 2002-288 с.
6. Пятницкая И.Н. Общая и частная наркология. Руководство для врачей. М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2008. — 640 с.
7. Энтин Г.М. Алкогольная и наркотическая зависимость. Практическое руководство для врачей. — М.: Медпрактика — М, 2002.

7.4 *Интернет-ресурсы*

1. E-library.ru
2. Ebsco.com
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. ЭБС «IPRbooks»

7.5 *Справочные системы*

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>
2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRzMzY2w> — проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KAHNEMAN и MARVIN для слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки
3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей

4. Dryad Digital Repository – открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах.

7.6 *Иные источники*

1. www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
2. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
4. www.psyedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. www.rospsy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
6. www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;
7. <http://www.psychiatr.ru> – Российское общество психиатров;

8 **Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)**

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

Технические и программные средства обучения:

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft

Проектор

Требования к программному обеспечению общего пользования:

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП: <https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

Характеристика результатов освоения программы

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

Компетенция (код, содержание)	Индикаторы
Способен к разработке и реализации совместно с другими специалистами программ профилактической и психокоррекционной работы, направленных на улучшение состояния и динамики психологического здоровья населения (ПСК-6)	Проводит диагностику, профилактику, экспертизу, коррекцию аддитивных нарушений.

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА
Ученым советом МИП
(в составе ДПП)
Протокол от «18» июня 2025 г. № 12

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Психологическое консультирование**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
профессиональной переподготовки**

Клиническая психология

Москва, 2025 г.

Авторы–составители:

Руководитель программы:

кандидат психологических наук, доцент,
Заведующая кафедрой клинической и
коррекционной психологии Государственной
классической академии им. Маймонида, член-
корр. АМТН

(подпись) Л.В. Сенкевич

Доктор психологических наук,
действительный член (академик) Академии
медико-технических наук

(подпись) Т.Г. Визель

Заведующий медико-реабилитационным
отделением Психиатрической клинической
больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
психиатр, психотерапевт, сексолог

(подпись) А.В. Палин

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>стр</u>
<u>1. Цель и задачи дисциплины (модуля)</u>	4
<u>2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля)</u>	4
<u>3. Объем дисциплины (модуля)</u>	5
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля)</u>	5
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля)</u>	5
4.2. Содержание дисциплины (модуля)	6
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей</u> <u>дисциплины (модуля)</u>	7
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и</u> <u>промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)</u>	8
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)</u>	19
<u>7.1. Нормативно-правовые документы</u>	19
<u>7.2. Основная литература</u>	19
<u>7.3. Дополнительная литература</u>	19
<u>7.4. Интернет-ресурсы</u>	19
<u>7.5. Справочные системы</u>	20
<u>7.6. Иные источники</u>	20
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)</u>	20

1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- овладение приемами и техниками психологического консультирования.

Основными задачами дисциплины являются:

- изучение основных методов психологического консультирования;
- ознакомление слушателей с основными понятиями психологического консультирования;
- ознакомление слушателей с основными принципами и путями терапевтической работы;
- формирование навыков диагностики проблематики клиента в психологическом консультировании и психотерапии;
- развитие способности строить терапевтическую стратегию в работе с клиентом;
- ознакомление слушателей с основными техниками работы с клиентами в психотерапии.

2. Планируемые результаты обучения дисциплины

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Консультативный и психотерапевтический	Способен проводить индивидуальное или групповое консультирование клиентов (пациентов)/социальных групп с учетом их нозологических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-5)	Имеет представления о классификации методов консультирования, основные терапевтические подходы; - о видах и способах психологического консультирования	Умеет: - ставить психологический диагноз и определять показания к проведению определенных видов консультирования; - диагностировать и анализировать особенности психического развития человека на каждом этапе его развития; - организовывать целенаправленное воздействие на формирование конкретных психических явлений человека с учетом особенностей их развития в каждом возрастном периоде	Владеет приемами психологического консультирования

3. Объем дисциплины

Таблица 2

Объем дисциплины

Вид учебной работы		Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:		40	40
лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)		8	8
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		24	24
В форме практической подготовки			
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		8	8
Самостоятельная работа слушателя (СР)		12	12
Контактная самостоятельная работа (КСР)		-	-
Промежуточная аттестация	форма	Экзамен	Экзамен
	час.		
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е)		52	52

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

Структура дисциплины

№п/п ¹	Наименование (разделов/тем) ² дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час. ³	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. ⁷					Самостоятельная работа, час ⁸	Текущий контроль успеваемости ⁹	Промежуточная аттестация (форма/час) ¹⁰	Код компетенции ¹¹
			Всего ⁴	В форме практической подготовки ⁵	В том числе						
					Лекции / в интерактивной форме ⁶	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час ⁸				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Тема 1. Теоретико-методологические основы психологического консультирования	4			2			2			
2	Тема 2. Этические аспекты психологического консультирования и	8		2	2	2		2			

	профессиональная позиция консультанта										
3	Тема 3. Клиент в консультативном процессе	12		6	2	2		2			
4	Тема 4. Основные приемы и навыки консультационной работы	28		16	2	4		6			
		52		24	8	8		12		Э	

4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Теоретико-методологические основы психологического консультирования	Обзор методов психотерапевтического воздействия. Общее представление о психологическом консультировании. Консультирование как вид отношений помощи и как репертуар воздействий. Цели консультативной работы. Организационные формы консультирования. Теории психологического консультирования. Основные проблемы психологического консультирования. Активная роль клиента. Соотношение понятий психологического консультирования, психотерапии и психокоррекции. Определение психотерапии и содержание основных понятий. Показания и противопоказания к психотерапии. Концепция личности как теоретическая основа психотерапии, ориентированной на личностные (глубинные) изменения. Психологическая коррекция. Психокоррекция отдельных психических функций и компонентов психики. Психокоррекция личности. Директивная стратегия психокоррекционного воздействия. Недирективная стратегия психокоррекционного воздействия. Коррекция, направленная на индивида или сконцентрированная на семье
Тема 2. Этические аспекты психологического консультирования и профессиональная позиция консультанта	Специфика этики и методологии психологического консультирования. Доброжелательное и безоценочное отношение к клиенту. Ориентация на нормы и ценности клиента. Запрет давать советы. Анонимность. Разграничение личных и профессиональных отношений. Включенность клиента в процесс ПК. Принятие клиентом ответственности за происходящее с ним. Требования к личности психолога-консультанта. Конгруэнтность. Безусловное позитивное отношение к клиенту. Эмпатия. Аутентичность. Открытость собственному опыту. Развитое самопознание. Целостная эго-идентичность. Толерантность к ситуациям неопределенности. Принятие личной ответственности. Стремление к глубине межличностных отношений. Постановка реалистичных целей. Типичные ошибки психолога-консультанта. Профессиональные риски. Феномен альтруизма и его искажения. Синдром эмоционального выгорания
Тема 3. Клиент в консультативном процессе	Типы клиентов, типы клиентских ситуаций. Исследование и определение проблем клиента. Задачи клиента в процессе психологического консультирования. Типы клиентов и мишени консультативной работы с ними. Совпадение типов клиента, техники и метода воздействия. Консультирование при социально-бытовых проблемах, семейных, поведенческих, эмоциональных, при проблемах развития. Особенности взаимодействия с клиентами разных типов (истерические, параноидные, шизоидные, обсессивные и др. акцентуации характеров).

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 4. Основные приемы и навыки консультационной работы	Навыки определения проблемной ситуации. Этапы процесса консультирования. Виды психологического консультирования в образовательном учреждении. Позиции и стратегии работы психолога-консультанта. Структура психологической первичной консультации, навыки психологического консультирования, установления контакта, сбора информации, установление гипотезы психологического исследования, проверка гипотезы исследования, заключения контракта на психологическую работу. Идентификация альтернатив (возможные пути решения проблем). Планирование и критическая оценка выбранных альтернатив решения. Практическая реализация плана решения проблем. Оценка и обратная связь (уровень достижения цели и разрешения проблемы). Особенности первой встречи: первичное интервью, фокусировка проблемы, особенности заключения контракта. Навыки установления контакта с клиентом. Навыки работы по коррекции эмоциональной, мотивационной и когнитивной составляющей кризисных состояний личности. Процедуры и техники консультирования: постановка вопросов, отражение содержания (перефразирование и обобщение); ободрение и успокаивание; отражение чувств, паузы молчания, предоставление информации, интерпретация, конфронтация, чувства консультанта и самораскрытие, структурирование консультирования. Тестирование в практике психологического консультирования. Показания к использованию тестов в процессе консультирования. Требования к применяемым тестам. Процедура сообщения клиенту результатов тестирования. Возможности оценки эффективности консультирования

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процесса:

- знакомят с новым учебным материалом;
- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;
- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;
- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Методические рекомендации по выполнению эссе

Эссе в форме выполнения кейс-задания по применению инструментов развития команды. Объем эссе составляет 1-3 страницы 12 шрифтом через полтора интервала.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо пошагового освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах

соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Тема 1. Теоретико-методологические основы психологического консультирования

Типовые темы докладов

1. Психологическое консультирование и ее связь с другими отраслями практической психологии.
2. Использование элементов психотерапии в работе с клиентами.
3. Использование элементов психологического консультирования в коррекционной работе с детьми разных возрастных категорий.
4. Психологические защиты и их роль в формировании патологических симптомов.
5. Сопротивление клиента и работа с ним.
6. Понимание психотерапевтического процесса у Юнга и Адлера.
7. Основные принципы транзакционного анализа Э. Берна в семейных отношениях.
8. Реконструктивная психотерапия.
9. Психологическое консультирование и профилактика психических расстройств.
10. Возможности использования психоаналитического подхода в работе с детьми с отклонениями в развитии.
11. Возможности использования телесно ориентированного подхода в работе с детьми с отклонениями в развитии.
12. Психологическое консультирование при лечении психических заболеваний.

Шкала оценивания доклада

Оценка «отлично». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.

Оценка «хорошо». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.

Оценка «удовлетворительно». Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.

Оценка «неудовлетворительно». Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

Тема 4. Основные приемы и навыки консультационной работы

Типовые темы эссе

1. Анализ невербального общения с клиентом.
2. Телесные сигналы в консультировании.
3. Межличностное пространство.
4. Выражение лица. Визуальный контакт психолога-консультанта с клиентом.
5. Жесты и их составляющие.
6. Вербальное общение консультанта с клиентом.

7. Техники консультирования: техники постмодерна (нарративный подход, BSFT).
8. Теория, модели и техники супервизии.
9. Диагностические, профилактические и реабилитационные возможности супервизии.
10. Синдром эмоционального выгорания специалиста.
11. Необходимость личной и групповой терапии для специалистов помогающих профессий.

Типовые практические задания

Наиболее популярны эксперименты, в которых используется метод размещения в физическом пространстве (используются игрушки, специальные подушки, или даже фигуры участников группового занятия).

Метафорическая работа. Перевод из одной системы в другую использование метафоры как дополнительной экспрессивной "решающей семантической машины". "Вырази эту проблему в метафорической форме!"

Игра. Использование перевода события психической жизни из одной модальности в другую. Это предложения со стороны терапевта типа: "поговори от имени руки!", "поговори от имени напряжения", "сыграй роль персонажа из сновидения!", «вырази свое состояние звуком».

«В роли Терапевта» ведущий может обращаться к участникам со следующими вопросами:

- Что ты сейчас переживаешь (видишь, слышишь, ощущаешь и т.д.)?
- Что ты хочешь (в том числе от меня, от данной сессии)?
- Кто тебе может это дать?
- Что ты замечаешь с его стороны?
- Как ты об этом узнал?
- Что ты испытываешь к нему?
- Что ты делаешь?
- Как тебе это удастся?
- Как можно сделать по-другому?
- Чего ты избегаешь?
- На что ты рассчитываешь?
- Что тебе это сейчас дает?
- Что ты думаешь и переживаешь в связи со случившимся?

Эффект полярности. Введение контрастной пары к имеющимся в распоряжении клиента фигурам создает эффект оживления. Не зависимо от того, выбрана альтернативная роль или абстракция, в ситуации полярностей обращение к полярности расширяет поле и насыщает фон. Некоторый риск таких приемов состоит в то, что внимание клиента рассеивается, и ему иногда приходится просто переключаться на новую фигуру.

Популярны эксперименты, в которых полярности «встречаются» в споре как могли бы встретиться два человека на диспуте. Обращение к воображаемой фигуре (диалог с пустым стулом). Этот эффект основан на сочетании движения и произнесенного текста. Монолог, произнесенный адресно и с выражением в адрес обозначенной в пространстве символом (подушкой, предметом) фигуры побуждает человека координировать свои переживания и делать фокусировку. Возможно развитие темы как диалог между фигурами.

Групповая скульптура. Популярный групповой эксперимент, в котором клиент делает рассказ о своей ситуации, а затем создает из участников группы пространственный скульптурный портрет, отражающий динамическую семантику внутренних связей его

ситуации. В таком эксперименте клиент много раз переставляет участников и меняет места, за счет этого усиливая свое осознание.

Собака сверху и собака снизу. Название эксперимента предложил Ф.Перлз, используя популярную в Америке и мало понятную в России идиому. Этот эксперимент активно происходит в группе, когда ставятся два стула, и на них по очереди выходят на эти стулья. Большую роль играет пример предшествующих участников. Участник "болеют" и дают свои эмоции и разогревают тех, кто выходит на эти "ролевые" стулья. С одного стула человек говорит от имени своей внутренней позиции по типу "надо делать", со второго стула человек говорит от имени своей внутренней позиции "естественного сопротивляющегося" персонажа. Преимущества работы в группе с этим экспериментом очевидны. Во-первых, участники привыкают к импровизации. Кроме того, легализируются некоторая часть чувств и высказываний. Участники группы привыкают к тому, чтобы заметить переключения энергии от одной из фигур к другой. Ведущий должен поддерживать энтузиазм каждой фигуры, и стимулировать ее, чтобы она говорила, о чем хочет.

Полярности. Количество вариантов пар бесконечно, начиная с "я добрый - я злой", "умный-глупый", "доброта-агрессивность", и завершая совершенными абстракциями. Есть мнения, что работа с полярностями эффективна, но запутывает клиента. Чаще всего эффект запутанности возникает в ситуации, если невнимательный терапевт часто начинает в качестве эксперимента с полюсами одной семантической оси, а заканчивается дело неожиданно для терапевта конфликтом ролей. А надо помнить, принять к сведению, что тактики поддержки экспериментов с внутренним конфликтом сильно отличаются от тактик поддержки экспериментов с полярностями. Использование спонтанно предложенных в ходе сессии полярностей для эксперимента оживляет ситуацию и дает дополнительный эмоциональный материал для работы.

«Пустой стул». «Пустой стул» используется в рамках множества самых разных задач в практике всей современной терапии. Когда он необходим? В моменты, когда необходимо прояснение отношений с конкретными людьми, с ушедшим или с умершим человеком. И в тех случаях, когда конфронтация терапевта со слиянием у клиента затруднена, и человек переживает сложный конгломерат чувств, которые ему трудно дифференцировать. Эффект разговора с пустым стулом с точки зрения гештальттерапии прежде всего в том, что составление завершенного текста проясняет послание и делает переживание более стройным. В то же время не стоит сосредотачиваться на этом эксперименте как на теме "репетиции поведения". Эта игровая терапевтическая работа не специфична для гештальта. Необходима обязательно встреча, конфронтация двух противоположностей, в результате которой будет развитие фигур и начало контакта. Классическая для аналитической традиции идея о том, что необходимо развертывать в внешнем в физическом или фантазийном пространстве внутренний конфликт также естественно находит отражение в экспериментах с пустыми стульями. Литературный аналог этого метода легко найти в работах писателя - фантаста Роберта Шекли ("алхимический марьяж Алистера Кромптона" и другие рассказы).

Партнерский диалог и встроенный эксперимент. На примере популярного эксперимента "разговор от имени части тела" рассмотрим важную проблему сочетания в одной коммуникации двух стилей установления контакта. Один из них — это вопрос о том, возможен ли в эксперименте эпизод работы с внутренней феноменологией в рамках партнерского диалога? И шире – насколько уместен эксперимент в ходе партнерского диалога. В рамках формы отчетливо построенного диалога при отчетливом распределении ответственности можно разместить любую форму эксперимента. Эксперимент – это совместное действие двух людей, которые понимают друг друга, которые готовы к сотрудничеству и которые искренне рады сделать усилие для организации изменений. Это акт совместного творчества. Который имеет свою форму, свою рамку (начало и завершение) и свою уникальную форму завершения. По сути дела, терапевт организывает

действие с экспериментом как проект с отдельной фигурой, и этот проект проходит по всем четырем фазам цикла контакта. Предконтакт – обсуждение и мотивация клиента, выбор темы для эксперимента. Контактное взаимодействие – расстановка композиции эксперимента, финальный контакт – действие в эксперименте и наконец постконтакт- обсуждение между терапевтом и клиентом опыта, полученного в эксперименте.

Три желания». Каждый придумывает три желания, которые мог бы осуществить в группе прямо сейчас. Затем он высказывает свои желания вслух и по возможности удовлетворяет их. После этого участники вспоминают еще три желания из тех, которые они отвергли во время выбора, рассказывают об этих желаниях пытаются удовлетворить какое-нибудь из них.

«Матрешка»: «послойное» самораскрытие с матрешкой в руках.

Я вам пишу». Каждый участник подписывает внизу свой лист бумаги и передает его соседу. Тот пишет сверху одну-две фразы по поводу того, что давно хотелось сказать этому участнику, загибает написанное и передает листок дальше по кругу, пока он не дойдет до заявителя. Исключаются фразы типа «Мне приятно тебе сказать...»

Упражнение хорошо подходит для завершения интерактива.

Шкала оценивания практического занятия

За выполнение упражнения слушатель может набрать от 0 до 3 баллов по первым двум критериям и от 0 до 4 баллов по третьему критерию. Интегральный балл за выполнение упражнения считается по сумме набранных баллов по каждому критерию. Критерии оценивания выполнения практического упражнения:

- 1) Вовлеченность в решение проблемной ситуации (1-3 балла)
- 2) Освоение формируемого навыка (1-3 балла)
- 3) Успешность применения на практике полученных знаний и навыков (1-4 балла)

Шкала оценивания эссе

Знание и понимание теоретического материала – максимальная оценка 3 балла:

- определяет рассматриваемые понятия четко и полно, приводя соответствующие примеры;

- используемые понятия строго соответствуют теме;

- самостоятельность выполнения работы.

Анализ и оценка информации – максимальная оценка 3 балла:

- грамотно применяет категории анализа;

- умело использует приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений;

- способен объяснить альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему и прийти к сбалансированному заключению;

- диапазон используемого информационного пространства (студент использует большое количество различных источников информации);

- обоснованно интерпретирует текстовую информацию с помощью графиков и диаграмм;

- дает личную оценку проблеме.

Построение суждений – максимальная оценка 3 балла:

- ясность и четкость изложения;

- логика структурирования доказательств

- выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией;

- приводятся различные точки зрения и их личная оценка.

- общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи.

- Оформление работы – максимальная оценка 3 балла:
- работа отвечает основным требованиям к оформлению и использованию цитат;
 - соблюдение лексических, фразеологических, грамматических и стилистических норм русского литературного языка;
 - оформление текста с полным соблюдением правил русской орфографии и пунктуации;
 - соответствие формальным требованиям.
- Максимальное количество баллов за эссе – максимальная оценка 12 баллов.

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является экзамен. Экзамен по дисциплине проводится в форме решении кейс-заданий.

Типовые кейс-задания

Воспользовавшись приведенными отрывками, объясните смысл и функции проблемной рефлексии.

В какой мере, с вашей точки зрения, обычный человек владеет проблемной рефлексией?

Как вы считаете, помогает или мешает психологу развитая проблемная рефлексия клиента?

1. В сон мне – желтые огни,
И хриплю во сне я:
– Повремени, повремени,
– Утро мудренее!
Но и утром все не так,
Нет того веселья:
Или куришь натошак,
Или пьешь с похмелья.
В кабаках – зеленый штоф,
Белые салфетки.
Рай для нищих и шутов,
Мне ж – как птице в клетке!
В церкви смрад и полумрак,
Дьяки курят ладан. Нет!
И в церкви все не так,
Все не так, как надо.
Я – на гору впопыхах,
Чтоб чего не вышло.
А на горе стоит ольха,
А под горою вишня.
Хоть бы склон увить плющом,
Мне б и то отрада,
Хоть бы что-нибудь еще...
Все не так, как надо!

Я тогда по полю, вдоль реки.
Света – тьма, нет бога!
А в чистом поле васильки,
Дальняя дорога.
Вдоль дороги – лес густой
С Бабами–Ягами,
А в конце дороги той –
Плаха с топорами.
Где–то кони пляшут в такт,
Нехотя и плавно.
Вдоль дороги все не так,
А в конце – подавно.
И ни церковь, ни кабак –
Ничего не свято!
Нет, ребята, все не так,
Все не так, ребята! (В. Высоцкий, Моя цыганская).

2. «Она никогда не ощущала особых родственных связей с родителями и братьями, и в детстве ей казалось странным, что семья столь щедро уделяет ей свое внимание; а потом в определенный момент этот поток любви вдруг иссяк, превратившись в ожидание. Все словно ждали от нее, что она (причем достаточно быстро) сумеет воспользоваться той впитанной в себя любовью, которую дарила ей семья, а затем (может быть, в течение несколько более продолжительного периода) выполнит определенные обязательства, которые любящая семья на нее возложила. Когда Дженни разорвала эту цепь, поменяв престижный Уэлсли на самое заурядное учебное заведение и работу обычной медсестры, она сразу оказалась как бы вне семейного круга, а семья, словно ей не оставалось ничего другого, отнюдь не спешила ее в этот круг вернуть. Для семьи Филдз было бы куда лучше, если б Дженни, бросив Уэлсли, стала, например, врачом или еще студенткой вышла замуж за врача. Каждый раз, приезжая домой и встречаясь с родителями и братьями, она чувствовала, что всем им в обществе друг друга становится все более и более неуютно. Они словно проходили весьма странный и мучительно долгий процесс отчуждения. Это, должно быть, характерно для всех семей на определенном этапе, думала Дженни»

3.«Роланд считал, что родился слишком поздно. Он едва застал разлитые в воздухе возбуждение, непоседливость, юность, бодрость, ушедшие вместе с шестидесятыми, – радостную зарю нового дня, который заранее представлялся ему и его сверстникам довольно–таки тусклым. В богатые возможностями шестидесятые он бы и сам не заметил, как в два счета сделал карьеру, но времена изменились: он уже поставил на себе крест и склонился к мысли, что сам виноват в своих неудачах»

4. «...я понял, что пришло время переосмысления. Я так многого не замечал игнорировал необычайной важности импульсы, которые посылала мне жизнь. Речь о самых разных вещах, но в первую очередь о спонтанности и интуиции. Где–то там во мне таится неукротимое оригинальное творческое начало, но я всегда сдерживал его, не позволяя прорваться на поверхность; хуже того, я упорствовал и более или менее явно отрицал его существование. А дело в том, что мне никогда не доставало духу заглянуть в себя. Это должно звучать странно, учитывая, сколько сотен часов я проговорил с психотерапевтом, но, стремясь проникнуть в глубины своей личности, я погружался в бездонный мрак, и его беспросветность так чудовищно пугала меня, что всякий раз я немедленно выныривал. Поставив на объективизм и умеренность, я в реальности пренебрег подлинностью, живостью, биением жизни; как сказал кто–то, слона–то я и не заметил. Поэтому все мои труды и проекты грешили стерильностью, оттого я и сам стерилен, в смысле бесплоден. Это не самый легкий момент человеческой жизни – увидеть, что ты собственноручно выхолостил себя. Я длил отношения, у которых не было будущего, потому что

я рассматривал их как удобные и хорошо просчитанные, но я не искал любви как таковой, как чистой первобытной страсти, которой отдаются просто так. Самообманом я добился в жизни устойчивости, так называемого положения, добился единственно потому, что альтернатива, то есть мрак, одиночество и хаос, пугали меня в тысячу раз больше, чем та неопасная и вроде бы несущественная ложь, которой я вынужден был морочить голову себе и своей партнерше, чтобы все шло без сбоев. Мне больно оттого, что я осознал это с таким невосполнимым опозданием, что я заигрался и дотянул игру до момента, когда без горечи и обвинений из нее уже не выйти. Я чувствую, что не могу больше жить во лжи, и я готов действовать сообразно этому чувству. Сегодня. Прямо сейчас я намерен сделать первый шаг к новой жизни, которая видится мне небезоблачной, возможно, исполненной сомнений и неуверенности, но в которой я впервые стану сам себе господином. Многим вещам мне придется учиться заново, если не впервые, но во-первых и главных, я должен научиться смотреть и слышать! Да, слышать! Я понимаю, что мне говорят, но слышу ли я людей? Реже редкого, ибо я был занят тем, что излагал и отстаивал свою позицию. А менее всех я прислушивался к себе, к сигналам моего бессознательного, к задвинутым туда страданиям и подавленным желаниям, вытесненным из моих стерильных, вымороченных будней. Я не прислушивался к чувствам ни других людей, ни своим, но теперь я все исправлю. Доверюсь чувствам, отдамся им, какими бы неприятностями и переживаниями это не обернулось. Одним из следствий окажется то, что я встану на новый путь, который всегда считал для себя закрытым: я превращусь в художника. Я отойду от функциональности – теперь мне недостаточно ее одной, я посвящу себя выявлению красоты предметов, их субъективной сущности я чувствую себя свободным, как никогда раньше»

Решение проблемы возможно, как ее преодоление, как отреагирование, как вызревание и завершение, как ее принятие.

Рассмотрите перечисленные проблемные ситуации и предположите, какое решение возможно для каждой из них.

1. А., учительница английского языка из маленького провинциального городка, одна воспитывала сына, смогла дать ему хорошее образование. Он закончил МГИМО с отличием и сразу был принят на работу в Министерство иностранных дел. Его карьера складывалась стремительно. Он женился, у А. появились две внучки, в которых она души не чаяла. Сын был привязан к матери, во всем был ей опорой, часто навещал ее, а девочки каждое лето проводили у бабушки на даче. Все складывалось как нельзя лучше, и А., выйдя на пенсию, подумывала о том, чтобы перебраться в Москву, поближе к сыну и его семье. Но все оборвалось внезапно. Сын с семьей был командирован во Францию, где они попали в автомобильную катастрофу. Выжила только невестка, но после смерти близких ее и А. связывало только горе. Страшная потеря лишила жизнь А. смыслов. В тяжелой депрессии она обратилась за помощью к консультанту...

2. Роман Б. и В. развивался стремительно. У них было много общего – оба из детского дома, оба из провинции, оба из всех сил стремились достичь благополучия. Познакомившись в компании друзей на Рождество, они отпраздновали свадьбу уже на день Святого Валентина. Б. нравились решительность, напористость В., его желание все решать самому, принимать на себя ответственность. Но после свадьбы черты характера В. стали нравиться ей меньше: она стала замечать, что муж стал чаще критиковать ее, делать замечания, всегда настаивать на своем, резко обрывать ее, если она хотела выразить свое мнение. Он настоял, чтобы Б. бросила университет, посвятив всю себя семье, а позже и работу. Когда на свет появилась дочка, В. стал ревновать ее к ребенку, требовать к себе больше внимания, начал оскорблять и унижать ее, проводя сравнения с другими женщинами не в пользу Б. Дошло дело до шумных ссор с оскорблениями и побоями, ломанием мебели, битьем посуды. Соседям, уставшим от скандалов, не раз приходилось вызывать наряд милиции. Но это не останавливало В. Дальше – больше, и вскоре В. уже

мог посреди ночи выставить Б. с ребенком из дома. Сначала Б. старалась все стерпеть, не перечить мужу ни в чем, потакать всем его требованиям, но жизнь ее и дочери становилась невыносимой, Б. жила в постоянном страхе за себя и дочь. Б. обратилась за помощью к психологу...

3. Г. еще подростком увлекся компьютерами и, казалось, знал о них все. Не было такой проблемы, с которой он не смог бы справиться. Г. планировал, получив образование, связать свою жизнь с компьютерной техникой, и уже в студенческие годы получил хорошее место в солидной фирме, где считался одним из перспективных специалистов. Но сразу после окончания обучения Г. был призван в армию, где получил травму, в результате которой ему пришлось ампутировать кисть правой руки. Он стал инвалидом. Жизнь со всеми его планами, как решил Г., рухнула – ему никогда теперь не стать тем, кем он хотел и мог. Видя мучения сына, его мать посоветовала обратиться к консультанту...

4. Супруги Д. и Е. были вполне благополучной парой с десятилетним стажем семейной жизни. Единственное, что омрачало их счастье, – отсутствие детей. Несколько лет настойчивого лечения дали возможность Д. забеременеть, и вскоре на свет появился их маленький Ж. Но радость родителей оказалась недолгой – врачи обнаружили у Ж. синдром Дауна. И вся их счастливая жизнь пошла прахом: Д. и Е. стали ссориться, обвиняя друг друга в случившемся, Е. замкнулся в себе, стал подолгу задерживаться на работе, взвалив все обязанности по уходу за ребенком на Д., он стеснялся выходить с Ж. на прогулку, всячески избегал общения с ним. А чуть позже заговорил о том, чтобы отдать ребенка на попечение государства. В отчаянии Д. пришла на прием к консультанту...

5. З. был влюблен в И. еще со школы, и она отвечала ему взаимностью. Провожая З. в армию, И. обещала его дождаться. З. забрасывал И. письмами и поначалу получал от нее не менее пылкие ответы, но потом письма от И. стали приходить все реже, и от матери З. узнал, что она вышла замуж и уехала в соседний город. З. очень страдал, но со временем смирился с потерей И. Вернувшись из армии, З. окончил университет, начал работать и женился на К., когда им обоим было уже за тридцать. Их брак был спокойным, уважительным, крепким, надежным. Вместе они основали небольшой, но процветающий торговый бизнес. Через несколько лет у З. и К. родился сын, а позже – близнецы-дочки. Жизнь, как считал З., вполне удалась и без страстной любви. Все эти годы он не делал никаких попыток встретиться с И., узнать, как она живет, хотя до конца и не смог ее забыть. Но вот через много лет он случайно увидел И. и понял, что его чувства к ней не угасли. И она снова ответила ему взаимностью. Между ними, уже сорокалетними семейными людьми, завязался страстный роман, которому З. отдавался целиком, забыв обо всем. Сильная привязанность З. к И. заставила его задуматься о том, чтобы оставить семью, но долг и ответственность удерживали его от этого шага. Друг посоветовал З. не торопиться с принятием такого важного решения и сначала поговорить с консультантом...

6. Л. вышла замуж за сорокалетнего М., когда ей было чуть больше 18 лет. Уехав вместе с мужем на Север, далеко от родительской семьи, она полностью посвятила себя М. и его карьере. В семье рано появились дети, и Л., поглощенная материнством и семейными делами, не получила никакого образования и, как любила сама повторять, «ни дня не работала». Мужа она считала образцом супружества, «головой», «хозяином», гордилась им и не мыслила себе жизни без него. У М. были вполне традиционные взгляды на семью, которые Л. полностью разделяла: он считал, что муж должен работать и обеспечивать благополучие семьи, в которой должно быть не меньше пяти детей, а жена должна быть хранительницей семейного очага. В 45 лет М. стал директором крупного государственного предприятия. В семье, как и планировалось, родилось пятеро детей, каждый из которых, как и Л., никогда ни в чем не получал отказа. М. всегда горячо болел за свое дело и отдавал ему все силы, пренебрегая отдыхом, не считаясь с усталостью и нездоровьем, стремясь лично решать все проблемы и преодолеть все препятствия. Это не прошло даром, и после тяжелого инфаркта М. скоропостижно скончался в 51 год. Л. осталась с пятью маленькими

детьми на руках – без образования, без работы, без стабильного дохода. Не зная, что делать, как жить дальше, она обратилась к консультанту...

Определите локус перечисленных жалоб клиентов. Определите, в чем сами клиенты видят свою проблему.

Почему клиенты склонны ставить себе «самодиагноз»?

1. «Я устала жить в постоянной борьбе с собой. Все, буквально все против меня. За что не возьмусь, все заканчивается неудачей. Я уже просто жду поражения в любом деле, даже в том, в котором раньше преуспевала».

2. «Все мои беды начались после того, как я пришла сюда работать – и бессонница, и плохое настроение, и потеря работоспособности, а вот теперь и астма эта... Понимаете, на предыдущей работе у меня со всеми были хорошие отношения, да и начальство с понимаем относилось – не только ко мне, а ко всем. Работалось легко, я себя на работе чувствовала, как дома. А здесь такая тяжелая атмосфера в коллективе. Все боятся, все друг за другом следят, доносят. Атмосфера подозрительности и преследования! И начальник – как Тараканище у Чуковского, чуть что – штрафы, выговоры, наказания, в командировки вне очереди гоняет. Теперь вот квартальной премии лишил...».

3. «Я просто не смогла его удержать, хотя любила и продолжаю любить... Мы еще когда познакомились, я знала, что это ненадолго. Такого человека мне не удержать. Что я? Серая мышка, рядовой товарищ, середнячок... Что я могла ему дать? Чем зацепить? А он – необыкновенный, таких больше нет. А мне других не надо, только его».

4. «Может быть, это я как-то неправильно себя веду, что у меня с детьми постоянные стычки? Но меня мои родители всегда воспитывали в строгости, и я детей стараюсь держать поостроже. Я их не то чтобы ограничиваю, но требую, чтобы во всем был порядок, чтобы все жили по правилам».

5. «Это его мать разрушила нашу любовь, я ее за это ненавижу. Она и сразу была против того, чтобы мы жили вместе. Дня не проходило, чтобы она не приходила к нам, не поучала меня. Через весь город ездить не ленилась, так ревновала меня к сыночку своему любимому! Ходила по квартире, пальчиком пыль трогала – всем показывала, в мои кастрюльки заглядывала, принохивалась, все меня наставляла, что он любит, чего не любит. А он ведь меня просто так любил – какую есть! Она же ему постоянно нашептывала – то не то, это не это. Знаете, она как будто соревновалась со мной, боролась за его любовь. Ну где мне ее победить – она его тридцать лет до меня любила! В общем, восстановила она его против меня. Ушел – даже беременность моя его не остановила...»

6. «Он у меня хороший, старательный мальчик. Знаете, сколько он за уроками корпит! И математику он любит, книжки в библиотеке дополнительные берет, какие не всякий студент читает, не то что школьник! А оценки все время низкие, все время придирки, замечания. Я думаю, это учительница его невлюбила. Он из кожи вон лезет, чтобы доказать ей, что он все знает не хуже других. И сколько не старается, все зря! Другие промышчат два слова – и пятерка готова, а мой должен выложиться по полной, да и то... Знаете, я думаю вот что: в этой школе все больше детишки состоятельных родителей – подарочки там, конвертики, услуги. А мы с мужем простые люди, лишних денег нет. Да и зачем нам эти хитрости? Только слепому не видно, что у мальчишки есть способности! А она ему оценки занижает... Вот он и мучается, все старается выше головы прыгнуть. Весь ушел в эту математику, как будто от ее пятерок его жизнь зависит...».

Сформулируйте несколько гипотез в отношении каждого из перечисленных запросов.

Поясните, на основании каких содержательных элементов запроса эти гипотезы были вами выдвинуты.

1. «Мы с мужем женаты уже 10 лет, у нас есть 7-летний сын, а в прошлом году родилась дочка. Сын всегда был очень спокойным, послушным ребенком, дружелюбным,

приветливым, покладистым. У нас с ним не было никаких проблем, на которые обычно жалуются родители – никаких капризов, никаких требований повышенного внимания к себе, никаких трудностей с едой, никаких проблем в школе. Мы вообще считали его идеальным ребенком! А когда пошел в школу – мы стали особенно гордиться им, он – первый ученик в классе. Но вот в последнее время его словно подменили – постоянно появляются какие-то претензии, обиды, капризы, он все время ссорится со мной и отцом; то, что раньше любил, – разлюбил, и в школе как-то стал хуже учиться, учительница стала на него жаловаться. И что самое ужасное – он стал исчезать из дома. Уйдет погулять – и нет его, мы, бывает, оббегаем, обкричимся, пока он появится. Или в школе старается задержаться допоздна, специально вовремя не приходит. Мы уже и наказывали его, муж разъяснительные беседы вел... Но ситуация становится еще хуже, он как-то отдаляется от нас».

2. «Я много лет проработала бухгалтером на фабрике резиновых изделий. Фабрика маленькая, и жили мы в маленьком городе, где все друг друга знают, отношения почти родственные, со всеми дружишь. А в прошлом году мы переехали в райцентр. Теперь я работаю в бухгалтерии университета. И что-то не ладится у меня там, чувствую, что не пришлась ко двору. Вроде, и коллектив женский, и возраст у всех примерно одинаковый. И я стараюсь со всеми наладить хорошие отношения, помочь, если надо. А меня сторонятся, даже, вроде бы, как-то подсмеиваются надо мной, высокомерничают, могут обидеть походя...».

3. «Мой сын с детства любил рисовать, хотя в нашей семье никто никогда не рисовал. Я считаю, что у него талант, хотя сам он относится к своим работам спокойно – просто ему нравится рисовать. Рисунки у него всегда яркие, красивые, как новогодние открытки, и в детском саду, и в младших классах их всегда на выставки представляли. Я отвела его в художественную школу, принесла его самые лучшие работы, но преподаватели отнеслись к ним как-то прохладно, сказали, что так, как он, рисуют многие дети, дарование у него небольшое. В школу его, конечно, приняли – по моему настоянию, но я замечаю, что преподаватели больше уделяют внимания другим детям, а мой – на последних ролях: и на выставках теперь не его рисунки, и на конкурс в Италию отправили рисунки других. Я переживаю. Мне кажется, ребенка затирают, я должна ему как-то помочь, поддержать его талант».

4. «Мне всегда казалось, что у моих родителей прочный брак, что они любят друг друга, и мы с сестрой гордились нашей семьей. Родители наших знакомых ссорились, разводились, у некоторых появлялись отчимы, но нас это, казалось бы, совершенно не касалось. Мы всегда были вместе – дружная семья, заботливые родители. Так и выросли. Мы с сестрой вышли замуж, у нас свои семьи, у родителей появились внуки, которых они очень любят. И тут как гром среди ясного неба – отец решил уйти от матери, причем бесповоротно и, самое главное – ни к кому, даже не к другой женщине, а просто уйти, уехать. Мать, конечно, да и мы все, – в шоке. Она пытается его вернуть, но отец своего решения не меняет – он уже переехал от ней и полгода живет один в бабушкиной квартире. Мы с сестрой, конечно, на стороне матери, ездили к отцу, разговаривали с ним. Да все без толку. А ведь родителям уже за шестьдесят, новой жизни не построишь...».

5. «Мне скоро сорок, из них пятнадцать лет мы живем в гражданском браке с О. Она журналистка, работает на нашем местном телевидении. Я всегда знал, что я ей не пара – у меня даже образования-то толком нет, с малых лет на заводе, слесарем. Она и зарабатывает больше, и образованная, и с характером, и решительная. В общем, в нашей семье она – и голова, и шея, а я все больше по хозяйству – прибить-починить. Я никогда до конца не понимал, что она во мне нашла, но, в общем, жили мы хорошо, особенно, ну, вы понимаете, в сексуальном плане. Она никогда не хотела оформлять отношения, хотя я сразу был не против, у меня старинное воспитание – я всегда хотел, чтобы была большая семья, дети, дом – полная чаша, блины-пироги, лампа с абажуром, самовар... Но мы еще когда только сошлись, сразу договорились, что живем вместе, но каждый свободен делать,

что хочет, мы не посягаем на свободу друг друга. У нее часто командировки, всякие банкеты– фуршеты–встречи–интервью, но наши отношения она всегда называла своей “тихой гаванью”. Я–то, наверное, сильнее ее люблю, а я ее просто устраивал, а может, просто привязались мы друг к другу за столько лет. Ну, и вот, с возрастом появились у меня проблемы по мужской части, сначала помаленьку, ну, а в прошлом году пришлось операцию сделать. Она, конечно, в больницу приходила, и ухаживала по мере возможности, но вся наша жизнь как–то наперекосяк пошла. Командировки все чаще, по вечерам она все больше молчит, работает, читает или музыку слушает, может и вообще ночь где-нибудь заночевать, иногда по несколько дней домой не приходит и не звонит. В общем, как будто меня и нет, как будто бы дом наш – гостиница для нее, а я какой–то приживал при ней. Пробовал я и объясняться с ней, и даже скандалил, и уходить из дому пробовал. Но она и на разговор не идет, и ссориться не ссорится, уходит, а если меня нет по несколько дней, она и не замечает этого. В общем, рушатся отношения, и я не знаю, что делать...».

Шкала оценивания кейса - задания

8-10 баллов - кейс–задание выполнено полностью, слушатель приводит полную четкую аргументацию выбранного решения на основе качественно сделанного анализа. Демонстрируются хорошие теоретические знания, имеется собственная обоснованная точка зрения на проблему и причины их возникновения. В случае ряда выявленных проблем четко определяет их иерархию. При устной презентации уверенно и быстро отвечает на заданные вопросы, выступление сопровождается приемами визуализации. В случае письменного отчета-презентации по выполнению кейс-задания сделан структурированный и детализированный анализ кейса, представлены возможные варианты решения, четко и аргументировано обоснован окончательный выбор одного из альтернативных решений;

5-7 баллов – кейс–задание выполнено полностью, слушатель не приводит полную четкую аргументацию выбранного решения. Имеет место излишнее теоретизирование, или наоборот, теоретическое обоснование ограничено, имеется собственная точка зрения на проблемы, но не все причины ее возникновения установлены. При устной презентации на дополнительные вопросы выступающий отвечает с некоторым затруднением, подготовленная устная презентация выполненного кейс-задания не очень структурирована. При письменном отчете-презентации по выполнению кейс-задания сделан не полный анализ кейса, без учета ряда фактов, выявлены не все возможные проблемы, для решения могла быть выбрана второстепенная, а не главная проблема, затруднена четкая аргументация окончательного выбора одного из альтернативных решений;

2-5 баллов – кейс–задание выполнено более чем на 2/3, слушатель расплывчато раскрывает решение, не может четко аргументировать сделанный выбор, показывает явный недостаток теоретических знаний. Выводы слабые, свидетельствуют о недостаточном анализе фактов, в основе решения может иметь место интерпретация фактов или предположения. Собственная точка зрения на причины возникновения проблемы не обоснована или отсутствует. При устной презентации на вопросы отвечает с трудом или не отвечает совсем. Подготовленная презентация выполненного кейс-задания не структурирована. В случае письменной презентации по выполнению кейс-задания не сделан детальный анализ кейса, далеко не все факты учтены, для решения выбрана второстепенная, а не главная проблема, отсутствует четкая аргументация окончательного выбора решения.

0-1 балл - кейс-задание не выполнено, или выполнено менее чем на треть. Отсутствует детализация при анализе кейса, изложение устное или письменное не структурировано. Если решение и обозначено в выступлении или отчете-презентации, то оно не является решением проблемы, которая заложена в кейсе.

Интегральная шкала оценивания

Низкий «неудовлетворительно/незачет» - компетенция не освоена или освоена в недостаточной мере. Слушатель не знает, либо знает на слабом уровне теоретический материал по модулю. Не владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы или называет неуверенно, с ошибками.

Пороговый (базовый) «удовлетворительно/зачтено» - компетенция освоена удовлетворительно, но достаточно. Слушатель освоил основную базу теоретических знаний. Владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы.

Продвинутый «хорошо/зачтено» - компетенция освоена достаточно хорошо. Слушатель знает теоретический материал по модулю, умеет применить эти знания на практике. Чётко и ясно формулирует свои мысли. Знает специальную литературу по профессиональным вопросам.

Высокий «отлично/зачтено» - компетенция освоена в полной мере или на продвинутом уровне. Слушатель знает теоретический материал, умеет применить эти знания на практике и(или) имеет опыт в профессионально-практической деятельности. Приводит актуальные примеры из сферы профессиональной деятельности; демонстрирует способности к нестандартной интерпретации поставленного вопроса.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 мая 2020 г. N 683)

7.2. Основная литература

1. Дереча, В. А. Психотерапевтическая пропедевтика: учебник для вузов / В. А. Дереча. — Москва: Издательство Юрайт, 2025. — 294 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14681-3. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568117>
2. Залевский, Г. В. Когнитивно-поведенческая психотерапия : учебник для вузов / Г. В. Залевский, Ю. В. Кузьмина, В. Г. Залевский. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2025. — 194 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11802-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566573>
3. Консультирование и коучинг персонала в организации : учебник и практикум для вузов / под редакцией Н. В. Антоновой, Н. Л. Ивановой. — Москва: Издательство Юрайт, 2025. — 370 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-9916-8176-6. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/560363>
4. Красило, А. И. Консультирование посттравматических состояний: персоналистическое направление : учебник для вузов / А. И. Красило. — Москва: Издательство Юрайт, 2025. — 213 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14834-3. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568103>
5. Немов, Р. С. Психологическое консультирование : учебник для вузов / Р. С. Немов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2025. — 440 с.
6. Основы психологии семьи и семейного консультирования : учебник для вузов / под общей редакцией Н. Н. Посысоева. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2025. — 266 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08198-5. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/562730>

7. Психологическая помощь : практическое пособие / Е. П. Кораблина, И. А. Акиндинова, А. А. Баканова, А. М. Родина ; под редакцией Е. П. Кораблиной. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 222 с. — (Профессиональная практика). — ISBN 978-5-534-08536-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/563520>
8. Психологическое консультирование : практическое пособие для вузов / Е. П. Кораблина, И. А. Акиндинова, А. А. Баканова, А. М. Родина ; под редакцией Е. П. Кораблиной. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 222 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-07244-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/563387>
9. *Рогов, Е. И.* Практическая психология. Работа психолога со взрослыми. Коррекционные приемы и упражнения : практическое пособие / Е. И. Рогов. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 507 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-20147-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/559922>
10. *Рогов, Е. И.* Практическая психология. Работа с детьми разного возраста : практическое пособие / Е. И. Рогов. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 417 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-19712-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/580890>
11. *Савинков, С. Н.* Когнитивно-поведенческий подход в психологическом консультировании : учебник для вузов / С. Н. Савинков. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 169 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-20441-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/569290>
12. *Суслова, Т. Ф.* Психология семьи с основами семейного консультирования : учебник и практикум для вузов / Т. Ф. Суслова, И. В. Шаповаленко. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 343 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-00869-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/560003>
13. Хухлаева, О. В. Психологическое консультирование и психологическая коррекция : учебник и практикум для вузов / О. В. Хухлаева, О. Е. Хухлаев. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 423 с.
14. *Хухлаева, О. В.* Групповое психологическое консультирование : учебник для вузов / О. В. Хухлаева, О. Е. Хухлаев. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 191 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08434-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/557605>
15. *Шапошникова, Т. Е.* Основы психоконсультирования и психокоррекции : учебник и практикум для вузов / Т. Е. Шапошникова, В. А. Шапошников. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 131 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17815-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/562550>
16. *Шарапов, А. О.* Экстренная психологическая помощь : учебник для вузов / А. О. Шарапов, Е. П. Пчелкина, О. В. Логинова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 212 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11584-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566422>
17. *Шарапов, А. О.* Современные технологии психологического консультирования и психотерапии : практическое пособие / А. О. Шарапов, О. В. Матвеев. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 178 с. — (Профессиональная практика). — ISBN 978-5-534-13062-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566579>

7.3. Дополнительная литература

1. Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. - М., 2000.
2. Елизаров А.Н. Особенности психологического консультирования как самостоятельного метода психологической помощи //Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. Журнал. - 2000. - №3. - С. 11 - 17.
3. Карабанова О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования: Учебное пособие. - М.: Гардарики, 2004.
4. Лазарус А. Краткосрочная мультимодальная психотерапия – С-Пб, 2001.
5. Макаров В.В. Избранные лекции по психотерапии. – М., 2000.
6. Психотерапия /под ред. Карвасарского Б.Д./ - С-Пб, 2002.
7. Рабочая книга практического психолога /под ред. А.А. Бодалева, А.А. Деркача, Л.Г. Лаптева/ - М., 2001.
8. Хеллингер Б. Порядки любви: Разрушение семейно-системных конфликтов и противоречий. - М.: Издательство Института Психотерапии, 2001.

7.4 Интернет-ресурсы

1. E-library.ru
2. Ebsco.com
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. ЭБС «IPRbooks»

7.5 Справочные системы

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>
2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRzMzY2w> – проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KAHNEMAN и MARVIN для слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки
3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей
4. Dryad Digital Repository – открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах.

7.6 Иные источники

1. www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
2. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
4. www.psyedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. www.rospsy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
6. www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;
7. <http://www.psychiatr.ru> – Российское общество психиатров;

8 Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

Технические и программные средства обучения:

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft

Проектор

Требования к программному обеспечению общего пользования:

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП: <https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

Характеристика результатов освоения программы

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

Компетенция (код, содержание)	Индикаторы
Способен проводить индивидуальное или групповое консультирование клиентов (пациентов)/социальных групп с учетом их нозологических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-5)	Проводит психологическое консультирование

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА
ученым советом МИП
(в составе ДПП)
Протокол от «18» июня 2025 г. № 12

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Психология здоровья

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
профессиональной переподготовки

Клиническая психология

Москва, 2025 г.

Авторы–составители:

Руководитель программы:

кандидат психологических наук, доцент,
Заведующая кафедрой клинической и
коррекционной психологии Государственной
классической академии им. Маймонида, член-
корр. АМТН

(подпись) Л.В. Сенкевич

Доктор психологических наук,
действительный член (академик) Академии
медико-технических наук

(подпись) Т.Г. Визель

Заведующий медико-реабилитационным
отделением Психиатрической клинической
больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
психиатр, психотерапевт, сексолог

(подпись) А.В. Палин

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>стр</u>
<u>1. Цель и задачи дисциплины (модуля)</u>	4
<u>2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля)</u>	4
<u>3. Объем дисциплины (модуля)</u>	4
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля)</u>	5
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля)</u>	5
4.2. Содержание дисциплины (модуля)	6
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей</u> <u>дисциплины (модуля)</u>	6
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и</u> <u>промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)</u>	8
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)</u>	13
<u>7.1. Нормативно-правовые документы</u>	13
<u>7.2. Основная литература</u>	13
<u>7.3. Дополнительная литература</u>	13
<u>7.4. Интернет-ресурсы</u>	15
<u>7.5. Справочные системы</u>	15
<u>7.6. Иные источники</u>	15
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)</u>	15

1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- формирование у слушателей системных теоретических и практических знаний о психологии здоровья и ее связи с основными положениями современной клинической психологии и практических навыков профилактики и поддержания здоровья.

Основными задачами дисциплины являются:

- сформировать систему знаний о предмете, задачах, а также теоретических основах психологии здоровья, сформировать представление о многообразии форм здоровья, изучаемых различными клиническими и психологическими дисциплинами;

- об основных подходах к психологии здоровья (нормоцентрический, феноменологический, холистический, кросскультурный, дискурсивный, аксиологический, интегративный);

- сформировать готовность и способность использовать полученные знания на практике, решении научных и практических задач в реализации деятельности специалистов.

2. Планируемые результаты обучения дисциплины

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Консультативный и психотерапевтический	Способен к разработке и реализации совместно с другими специалистами программ профилактической и психокоррекционной работы, направленных на улучшение состояния и динамики психологического здоровья населения (ПСК-6)	Имеет представления о здоровье на разных этапах зрелости личности, о здоровье как выражении профессиональной самоактуализации	Умеет определять здоровье в медицине, психосоматике и других смежных дисциплинах	Владеет навыками постановки и уточнения дифференциального диагноза в клинической практике

3. Объем дисциплины

Таблица 2

Объем дисциплины

Вид учебной работы	Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:	18	18
лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)	10	10
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)	-	-

В форме практической подготовки			
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		8	8
Самостоятельная работа слушателя (СР)		8	8
Контактная самостоятельная работа (КСР)		-	-
Промежуточная аттестация	форма	Зачет	Зачет
	час.		
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е)		26	26

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

Структура дисциплины

№п/п ¹	Наименование (разделов/тем) ² дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час. ³	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. ⁷					Самостоятельная работа, час ⁸	Текущий контроль успеваемости ⁹	Промежуточная аттестация (форма/час) ¹⁰	Код компетенции ¹¹
			Всего ⁴	В форме практической подготовки ⁵	В том числе						
					Лекции / в интерактивной форме ⁶	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час ⁸				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Тема 1. Психология здоровья как раздел клинической психологии: общая характеристика	6			2	2		2			
2	Тема 2. Концептуальные модели здоровья и нормы	6			2	2		2			
3	Тема 3. Социально- психологические аспекты психологии здоровья	7			3	2		2			
4	Тема 4. Актуальные проблемы психогигиены и психопрофилактики	7			3	2		2			
		26			10	8		8		3	

4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Психология здоровья как раздел клинической психологии: общая характеристика	Определение, предмет и объект психологии здоровья, ее место в системе научного знания. Психология здоровья и другие разделы клинической психологии. Теоретические и практические задачи психологии здоровья. Понятия укрепления, сохранения и восстановления психического здоровья. Здоровье в системе ценностных ориентаций личности. Новые направления и перспективы развития психологии здоровья. Стресс-менеджмент и понятие копинга. Психологическая помощь населению в кризисных и психотравмирующих ситуациях. Психологическое сопровождение специалистов, работающих в условиях повышенного риска выгорания
Тема 2. Концептуальные модели здоровья и нормы	Соотношение понятий «здоровье» и «норма». Гносеологический, этический и правовой аспекты проблемы нормы в клинической психологии. Понятие эталона здоровья. Теоретические основания разграничения нормы и патологии. Подходы к определению нормы, их происхождение и критический анализ. Статистически-адаптационный, культурно-релятивистский, негативный подходы, представления о норме в экзистенциализме и антипсихиатрии. Происхождение и суть описательного подхода. Философское знание как источник представлений о норме; понятие родовой сущности человека. Отношение к другому человеку как к самоценности, децентрация, самоосуществление, потребность в позитивной свободе, внутренняя ответственность. Личность как инструмент обретения и отстаивания человеческой сущности
Тема 3. Социально-психологические аспекты психологии здоровья	Социальная стигматизация лиц с нарушениями психического и физического здоровья. Понятия предубеждения и дискриминации. Внутренняя картина болезни и внутренняя картина здоровья. Понятие, структура и формы самостигматизации психически больных. Современные направления исследования стигматизации и самостигматизации в России и за рубежом. Детерминанты социальной стигматизации и самостигматизации. Психологические механизмы и методы дестигматизации
Тема 4. Актуальные проблемы психогигиены и психопрофилактики	Психогигиена как система мероприятий, направленных на создание оптимальной психосоциальной среды и здорового образа жизни. Понятие группы риска, мониторинговые исследования. Определение психопрофилактики; роль и место психолога в предотвращении психических заболеваний и их хронизации. Разграничение объектов и содержания первичной, вторичной и третичной психопрофилактики. Психологическая коррекция, реабилитация, адаптация, интеграция

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процесса:

- знакомят с новым учебным материалом;
- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;
- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;
- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;

- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Методические рекомендации по подготовке к практическим упражнениям

Практические упражнения представляют особую форму сочетания теории и практики. Их назначение – углубление проработки теоретического материала модуля. Процесс подготовки к практическим упражнениям включает изучение всех материалов по рассматриваемому вопросу, рекомендуемых преподавателем.

При подготовке к выполнению практических упражнений слушателям рекомендуется: внимательно ознакомиться с тематикой практического занятия; прочесть конспект лекции по теме, изучить рекомендованную литературу; проверить свои знания, отвечая на вопросы для самопроверки; если встретятся незнакомые термины, обязательно обратиться к словарю и зафиксировать их.

Методические рекомендации по подготовке к тестированию:

1. Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.
2. Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, не останавливаясь пока на тех заданиях, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.
3. Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия по одной строчке или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.
4. Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.
5. Думайте только о текущем задании. Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.
6. Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.
7. Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность описок сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.
8. При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем. Большую помощь оказывают Интернет-тренажеры.
9. Для подготовки к тестированию слушателю необходимо подробно ознакомиться с материалами занятий и рекомендованной литературой.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо пошагового освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о

данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Тема 4. Актуальные проблемы психогигиены и психопрофилактики

Типовые практические задания

1. Проведите сравнительный анализ определений понятия «здоровье» в медицинской (в частности, психиатрической) и психологической литературе.
2. Проведите опрос 15-20 респондентов (например, врачей, педагогов, психологов или студентов ВУЗов соответствующего профиля) с целью изучения их представлений о психическом здоровье.
3. Проанализируйте результаты выполнения задания 2 (тема 1), опираясь на представления о различных подходах к определению нормы.
4. Опишите и сравните представления о нормальной личности с точки зрения психоаналитического, бихевиорального, гуманистического подходов. Представьте результаты выполнения задания в виде сравнительно-аналитической таблицы.
5. Проведите сравнительный анализ особенностей социальной стигматизации при нарушениях физического и психического здоровья (по материалам СМИ).
6. Составьте программу исследования отношения представителей различных помогающих профессий к наиболее стигматизированным категориям населения.
7. Проведите аннотирование Интернет-ресурсов, посвященных проблемам психогигиены и психопрофилактики.
8. Разработайте мини-брошюру «Психологическая помощь в кризисной и/или чрезвычайной ситуации».

Шкала оценивания практического задания

За выполнение упражнения слушатель может набрать от 0 до 3 баллов по первым двум критериям и от 0 до 4 баллов по третьему критерию. Интегральный балл за выполнение упражнения считается по сумме набранных баллов по каждому критерию. Критерии оценивания выполнения практического упражнения:

- 1) Вовлеченность в решение проблемной ситуации (1-3 балла)
- 2) Освоение формируемого навыка (1-3 балла)
- 3) Успешность применения на практике полученных знаний и навыков (1-4 балла)

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является зачет.

Зачет по дисциплине может проводиться как в традиционной форме, так и в форме тестирования.

Типовые вопросы к зачету

1. Общая характеристика психологии здоровья.
2. Связь психологии здоровья со смежными дисциплинами.
3. Научное и практическое значение психологии здоровья сегодня.
4. Психическое, психологическое и физическое здоровье.
5. Психологический анализ понятия здоровья.
6. Методологические проблемы психологии здоровья.

7. Новые направления и перспективы развития психологии здоровья в России и за рубежом.
8. Теоретические основания разграничения нормы и патологии.
9. Основные подходы к определению нормы: критический анализ.
10. Философское знание как источник представлений о норме.
11. Понятие родовой сущности человека по Б.С. Братусю.
12. Социальная стигматизация: история изучения понятия.
13. Психологическое содержание понятий предубеждения и дискриминации.
14. Самостигматизация психически больных: современные исследования.
15. Структура целей и практических задач психологии здоровья.
16. Укрепление психического здоровья.
17. Сохранение психического здоровья.
18. Восстановление психического здоровья.

Типовые тестовые задания

1. Любое химическое соединение, которое воздействует на функционирование организма и приводит к появлению зависимости от него, — это:

1. Анальгетик;
2. Дистрессор;
3. Стрессор;
4. Наркотик.

2. _____ компонент гестационной доминанты — это совокупность механизмов психической саморегуляции, включающихся при возникновении беременности и формирующих у беременной женщины поведенческие стереотипы, направленные на сохранение гестации и на создание условий для развития будущего ребенка.

1. Социальный;
2. Физиологический;
3. Семейный;
4. Психологический.

3. Метод, в основу которого положены различные приемы реализации обратной связи, позволяющий обучиться сознательному контролю и произвольному воздействию на ряд исходно неощущаемых и несознаваемых процессов в организме, называется:

1. Биологически обратной связью;
2. Йогой;
3. Аутогенной тренировкой;
4. Аутогипнозом.

4. _____ — это передача сенсорной информации по нервам от рецепторов к центральной нервной системе.

1. Эфферентация;
2. Регенерация;
3. Девиация;
4. Афферентация.

5. Состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие каких-либо болезней и дефектов — это:

1. Релаксация;
2. Адаптация;
3. Здоровье;
4. Комфортность.

6. _____ — это тренировка системы терморегуляции в развитии защитных реакций организма на неблагоприятные воздействия внешней среды.

1. Акцентуации личности;

2. Сексуальность;
3. Закаливание организма;
4. Двигательная активность.
7. Акцентуации, характеризующиеся преувеличенной эмоциональной экспрессией, стремлением производить впечатление, привлекать и находиться в центре внимания окружающих, относят к:
 1. Истероидным;
 2. Шизоидным;
 3. Психастеническим;
 4. Паранойальным.
8. Осуществление воздействий, выбранных из множества возможных на основании определенной информации и направленных на поддержание или улучшение функционирования объекта, называется:
 1. Управлением;
 2. Развитием;
 3. Регуляцией;
 4. Модификацией.
9. Действия, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе моральным и правовым нормам, — это:
 1. Инстинктивное поведение;
 2. Дефективное поведение;
 3. Кризисное поведение;
 4. Девиантное поведение.
10. _____ — это неодинаковая выраженность процесса старения в различных органах, в разных структурах одного и того же органа (ЦНС).
 1. Гетеротопность;
 2. Гетерокинетичность;
 3. Гетерокатефтенность;
 4. Гетерохронность.
11. По двум параметрам можно охарактеризовать все чрезвычайные ситуации, а именно:
 1. Масштабности и причинам происхождения;
 2. Причинам происхождения и периоду действия;
 3. Масштабности и поражающим факторам;
 4. Поражающим факторам и периоду действия.
12. Серия мыслительных действий, цель которых — достичь особого состояния организма человека, характеризующегося погруженностью в глубокое физическое и психическое успокоение, отрешенностью от внешнего мира, во время которого сохраняется способность к оперированию образами на заранее намеченную тему, — это:
 1. Самореализация;
 2. Физкультура;
 3. Биологически обратная связь;
 4. Медитация.
13. Термин, используемый для описания состояния, при котором организм привыкает функционировать под воздействием наркотика — это:
 1. Толерантность;
 2. Пристрастие;
 3. Зависимость;
 4. Абстинентность.
14. Философское учение о целостности мира как высшем и всеохватывающем единстве материальных, биологических, психологических, социальных и духовных аспектов существования — это:

1. Дарвинизм;
2. Шаманизм;
3. Холизм;
4. Фрейдизм.

15. _____ — это защитный механизм, который проявляется в возвращении ребенка или подростка к более примитивным способам реагирования на стрессовую ситуацию.

1. Рационализация;
2. Вытеснение;
3. Регрессия;
4. Отрицание.

16. _____ называются ситуации, характеризующиеся непредусмотренными серьезными и непосредственными угрозами общественному здоровью, возникающие в результате явлений и действий сил природы, имеющие чрезвычайный характер и приводящие к нарушению повседневного уклада жизни значительных групп людей.

1. Экологическими катастрофами;
 2. Социальными катастрофами;
 3. Техногенными катастрофами;
 4. Стихийными бедствиями.
17. В гигиене старости первостепенное значение имеют:
1. Отсутствие физических нагрузок и обильное питание;
 2. Умеренные ежедневные физические упражнения;
 3. Форсированные физические нагрузки;
 4. Наблюдения за тем, как занимаются другие.

18. _____ — это снижение двигательной активности.

1. Гипокинезия;
2. Гипотония;
3. Гипомимия;
4. Гиподинамия.

19. Для занятий медитацией принимаются специальные позы тела, называемые:

1. Пассы;
2. Асаны;
3. Мантры;
4. Янтры.

20. Акцентуация, которая отличается избыточной фокусировкой и ригидностью мышления, что способствует формированию сверхценных образований, называется:

1. Паранойальной;
2. Шизоидной;
3. Психастенической;
4. Депрессивной.

21. _____ называют величину затраченных физических и психических резервов организма в процессе деятельности.

1. Профессиональной адаптацией;
2. Профессиональным здоровьем;
3. Физиологической стоимостью работы;
4. Относительной нормой.

22. К _____ относятся условия жизни и деятельности, в большей или меньшей степени характеризующиеся наличием реальной витальной угрозы, а, следовательно, чрезмерно высоким уровнем нервнопсихической напряженности.

1. Оптимальным;
2. Экстремальным;

3. Особым;
 4. Характерным.
23. Биологическое понятие, обозначающее совокупность представителей одного биологического вида, занимающих определенную территорию и имеющих беспрепятственную возможность скрещивания — это:
1. Миграция;
 2. Интеграция;
 3. Популяция;
 4. Контингент.
24. Возможности органов и систем органов изменять свою функциональную активность, взаимодействовать между собой с целью достижения оптимального функционирования организма в конкретных условиях составляют:
1. Биохимические резервы;
 2. Психические резервы;
 3. Физиологические резервы;
 4. Функциональные резервы.
25. _____ конституцию определяет психологический тип личности, ее характер и темперамент.
1. Иммунную;
 2. Рефлективную;
 3. Психологическую;
 4. Нейронную.
26. К _____ относят войны и военные локальные конфликты, сопровождающиеся ведением активных боевых действий.
1. Экологическим катастрофам;
 2. Техногенным катастрофам;
 3. Стихийным бедствиям;
 4. Социальным катастрофам.
27. _____ — это дисциплина, связанная с сохранением, укреплением здоровья населения посредством организованных соответствующих мероприятий (программы по иммунизации, санитарии, просвещению в вопросах здоровья).
1. Психология труда;
 2. Специальная психология;
 3. Психология личности;
 4. Общественное здоровье.
28. _____ — это наводнения, циклоны, ураганы и смерчи, пожары, снежные заносы и лавины, сели, землетрясения и извержения вулканов, оползни, обвалы, цунами, засухи, эпидемии.
1. Стихийные бедствия;
 2. Социальные катастрофы;
 3. Техногенные катастрофы;
 4. Экологические катастрофы.
29. Акцентуация, проявляющаяся аутическими тенденциями, уходом от реальности в мистику, оккультизм, эзотерические религии, называется:
1. Паранойальной;
 2. Шизоидной;
 3. Депрессивной;
 4. психастенической.
30. _____ — это процесс развития физических качеств путем использования функциональных резервов, а также формирования и совершенствования двигательных навыков на основе сложных комплексов условных и безусловных рефлексов.
1. Тренировка;

2. Саморегуляция;
3. Трудоспособность;
4. Девиантное поведение.

Шкала оценивания теста

За каждый правильный ответ слушателю начисляется от 0 до 2 баллов. Максимальное количество баллов за тест - 40. Также преподавателем могут снижаться баллы за несоблюдение регламента выполнения тестового задания

Интегральная шкала оценивания

Низкий «неудовлетворительно/незачет» - компетенция не освоена или освоена в недостаточной мере. Слушатель не знает, либо знает на слабом уровне теоретический материал по модулю. Не владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы или называет неуверенно, с ошибками.

Пороговый (базовый) «удовлетворительно» - компетенция освоена удовлетворительно, но достаточно. Слушатель освоил основную базу теоретических знаний. Владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы.

Продвинутый «хорошо» - компетенция освоена достаточно хорошо. Слушатель знает теоретический материал по модулю, умеет применить эти знания на практике. Чётко и ясно формулирует свои мысли. Знает специальную литературу по профессиональным вопросам.

Высокий «отлично» - компетенция освоена в полной мере или на продвинутом уровне. Слушатель знает теоретический материал, умеет применить эти знания на практике и(или) имеет опыт в профессионально-практической деятельности. Приводит актуальные примеры из сферы профессиональной деятельности; демонстрирует способности к нестандартной интерпретации поставленного вопроса.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 мая 2020 г. N 683)

7.2. Основная литература

1. *Артюхова, Т. Ю.* Психология и педагогика саморазвития студентов высшей школы: учебник для вузов / Т. Ю. Артюхова, О. А. Козырева. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 230 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16283-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568042>
2. *Байкова, Л. А.* Психология здоровья: социальное здоровье детей и молодежи : учебник для вузов / Л. А. Байкова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 216 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10465-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565661>
3. *Глозман, Ж. М.* Психология. Общение и здоровье личности : учебник для вузов / Ж. М. Глозман. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 193 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08584-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/562964>

4. Зобков, В. А. Технология профессионально-личностного развития : учебное пособие для среднего профессионального образования / В. А. Зобков. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 171 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-21067-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/559268>

5. Митина, Л. М. Профессиональное здоровье педагога : учебник для вузов / Л. М. Митина, Г. В. Митин, О. А. Анисимова. — 2-е изд., доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 379 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13402-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566961>

6. Никольский, А. В. Психология здоровья. Специфика и пределы адаптивности человека : учебник для вузов / А. В. Никольский. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 300 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-19420-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566439>

7. Никифоров, Г. С. Психология здоровья: история становления : учебное пособие / Г. С. Никифоров. — Москва : Скифия, 2024. — 310 с. — ISBN 978-5-00025-346-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/489545>

8. Петрушин, В. И. Психология здоровья : учебник для вузов / В. И. Петрушин, Н. В. Петрушина. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 381 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11949-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/562248>

9. Прохорова, О. Г. Психология семьи. Психологическое здоровье : учебник для вузов / О. Г. Прохорова, В. С. Торохтий. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 145 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06227-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/557745>

7.3. Дополнительная литература

1. Ананьев В.А. Психология здоровья. – СПб.: Речь, 2006.
2. Ананьев В.А. Практикум по психологии здоровья. – СПб.: Речь, 2007
3. Демина Л.Д., Ральникова И.А. Психическое здоровье и защитные механизмы личности. – Барнаул, Изд-во Алтайского государственного университета, 2000.
4. Иванова М.Г., Портнова А.Г. Здоровье как предмет исследования в психологии // Психологическая наука и образование, 2006, №3.
5. Ключко А.В., Краснорядцева О.М. Суверенность личности как основание психологического здоровья // «Сибирская психологии сегодня». Сборник научных трудов. Кемерово: Кузбассвуиздат, 2002.
6. Куликов Л.В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики: Учебное пособие. – СПб.: Питер, 2004.
7. Никифоров Г.С. Психология здоровья. - Спб: Питер, 2005.
8. Секач М.Ф. Психология здоровья. Учебное пособие для вузов. – М.: Академический проект, 2005.
9. Уляева Л.Г. Психологический индикатор здоровьесбережения личности // Теория и практика физической культуры, 2006, №6.

7.3 Интернет-ресурсы

1. E-library.ru
2. Ebsco.com
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. ЭБС «IPRbooks»

7.4 Справочные системы

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>

2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRzMzY2w> – проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KAHNEMAN и MARVIN для слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки

3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей

4. Dryad Digital Repository – открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах.

7.5 Иные источники

1. www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
2. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
4. www.psyedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. www.rospsy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
6. www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;
7. <http://www.psychiatr.ru> – Российское общество психиатров;

8 Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

Технические и программные средства обучения:

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft
Проектор

Требования к программному обеспечению общего пользования:

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП: <https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

Характеристика результатов освоения программы

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

Компетенция (код, содержание)	Индикаторы
Способен к разработке и реализации совместно с другими специалистами программ профилактической и психокоррекционной работы, направленных на улучшение состояния и динамики психологического здоровья населения (ПСК-6)	Разрабатывает и реализует программы психологической помощи на основе дифференциального диагноза в клинической практике, направленных на улучшение состояния и динамики психологического здоровья

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА
Ученым советом МИП
(в составе ДПП)
Протокол от «18» июня 2025 г. № 12

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Психология отклоняющегося поведения**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
профессиональной переподготовки**

Клиническая психология

Москва, 2025 г.

Авторы–составители:

Руководитель программы:

кандидат психологических наук, доцент,
Заведующая кафедрой клинической и
коррекционной психологии Государственной
классической академии им. Маймонида, член-
корр. АМТН

(подпись) Л.В. Сенкевич

Доктор психологических наук,
действительный член (академик) Академии
медико-технических наук

(подпись) Т.Г. Визель

Заведующий медико-реабилитационным
отделением Психиатрической клинической
больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
психиатр, психотерапевт, сексолог

(подпись) А.В. Палин

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>стр</u>
<u>1. Цель и задачи дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>3. Объем дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
4.2. Содержание дисциплины (модуля)	6
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей</u> <u>дисциплины (модуля)</u>	<u>7</u>
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и</u> <u>промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)</u>	<u>9</u>
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>15</u>
<u>7.1. Нормативно-правовые документы</u>	<u>15</u>
<u>7.2. Основная литература</u>	<u>16</u>
<u>7.3. Дополнительная литература</u>	<u>16</u>
<u>7.4. Интернет-ресурсы</u>	<u>16</u>
<u>7.5. Справочные системы</u>	<u>17</u>
<u>7.6. Иные источники</u>	<u>17</u>
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>17</u>

1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- формирование знаний о феноменологии, классификации, механизмах и факторах риска возникновения, методах диагностики и психотерапии расстройств личности в рамках методологии медицинского, психоаналитического, когнитивно-бихевиорального, экзистенциально-гуманистического и интегративного подходов;

- формирование умений и навыков определения целей, задач и программы психодиагностического исследования и психологического вмешательства при различных вариантах расстройств личности.

Основными задачами дисциплины являются:

- сформировать систему знаний об основных методологических подходах и теоретических моделях расстройств личности в психиатрии и психологии (в рамках психоаналитического, когнитивно-бихевиорального, экзистенциально-гуманистического и интегративного подходов); о феноменологии, классификации, механизмах и факторах риска возникновения специфических расстройств личности и структуре дефекта; об основных методах клинко-психологической диагностики аномалий личности, об основных подходах к психотерапии расстройств личности;

- сформировать/развить умения подбора диагностического инструментария для выявления аномалий личности; составления плана клинического интервью и психодиагностического обследования; выявления мишеней для психокоррекции при расстройствах личности;

- сформировать готовность и способность самостоятельно проводить клиническое интервью, стандартизованные и проективные методики с целью диагностики аномалий личности; анализировать и представлять полученные результаты в виде клинко-психологического заключения; выявлять мишени психокоррекционной работы при расстройствах личности с учетом нозологических, социально-демографических и индивидуально-психологических особенностей пациента.

2. Планируемые результаты обучения дисциплины

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Консультативный и психотерапевтический	Способен разрабатывать программы психологического вмешательства и психологической помощи (программы психопрофилактики, психообразования, психокоррекции и абилитации/реабилитации) клиентам/социальным группам с нарушениями психического развития,	Имеет представления о принципах и функциях практической работы с контингентом, имеющим различные виды поведенческих девиаций	Умеет использовать дидактические приёмы при реализации стандартных коррекционных, реабилитационных и обучающих программ по оптимизации психической деятельности человека	Владеет навыками проведения психологической диагностики уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических

	направленных на улучшение состояния и динамики психического/психического здоровья (ПСК-4)			отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека

3. Объем дисциплины

Таблица 2

Объем дисциплины

Вид учебной работы	Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:	18	18
лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)	10	10
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		
В форме практической подготовки		
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)	8	8
Самостоятельная работа слушателя (СР)	8	8
Контактная самостоятельная работа (КСР)	-	-
Промежуточная аттестация	форма	Зачет
	час.	
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е)	26	26

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

Структура дисциплины

№п/п ¹	Наименование (разделов/тем) ² дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час. ³	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. ⁷				Самостоятельная работа, час ⁸	Текущий контроль успеваемости ⁹	Промежуточная аттестация (форма/час) ¹⁰	Код компетенции ¹¹
			Всего ⁴	В форме практической подготовки ⁵	В том числе					
					Лекции / в интерактивной форме ⁶	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час ⁸			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Тема 1. Теоретические проблемы изучения отклоняющегося поведения	6			2	2		2			
2	Тема 2. Причины отклоняющегося поведения	6			2	2		2			
3	Тема 3. Основные формы отклоняющегося поведения	7			3	2		2			
4	Тема 4. Возможности социального контроля над отклоняющимся поведением	7			3	2		2			
		26			10	8		8		3	

4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Теоретические проблемы изучения отклоняющегося поведения	Проблема нормы и патологии в социальных науках, медицине и психологии. Природа, функции и типология норм. Отклоняющееся поведение, определение понятия и классификация. Поведение, отклоняющееся от норм психического здоровья, общая характеристика. Критерии психической нормы. Международная классификация болезней (МКБ-10) и отклоняющееся поведение. Социокультурные и этнические факторы отклоняющегося поведения
Тема 2. Причины отклоняющегося поведения	Социальные причины девиантного поведения. Социальные структуры и социальные институты. Структурно-функциональное понимание социальных институтов. Проблема социального взаимодействия. Социальное неравенство и стратификация. Социальный контроль. Определение и виды правовой социализации. Институты правовой социализации. История развития концепции отклоняющегося поведения и социального контроля. Основные теоретические подходы и школы. Социальная дезорганизация и культурный конфликт. Концепция аномии (Э.Дюргейм, Р.Мертон). Теория субкультур. Теории дифференцирования и контроля (Э.Сазерленд, Г.Сайкс, Д.Матза). Теория стигматизации. Антипсихиатрия. Психологические причины девиантного поведения. Семья и ее роль в возникновении отклоняющегося поведения. Привязанность. Психологическая зависимость. Насилие над детьми. Развитие морали, ценности и правосознание. Реакция семьи на девиантное поведение Тревожность и страхи. Алекситимия. Агрессивность, ее причины и особенности. Копинг - стратегии и защитные механизмы

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 3. Основные формы отклоняющегося поведения	Проблема девиантного поведения и правонарушений. Правонарушения и преступность. Уголовная статистика. Структура и динамика. Проблема латентности. Личность преступника. Стресс и жизненные изменения. Факторы окружающей среды. Криминогенные факторы семейной сферы. Типы и структура криминальной группы. Различные виды агрессии и девиантное поведение. Агрессивное и аутоагрессивное поведение. Типология. Теоретические подходы к пониманию агрессии и агрессивности. Биологические, социальные и психологические детерминанты агрессии. Враждебность. Виды насилия. Семейное насилие. Буллинг (Школьная травля). Сексуальное насилие и злоупотребление. Виктимология. Психологические характеристики жертв. Острые и посттравматические стрессовые расстройства. Суицидальное поведение как форма девиации. Суицидальное поведение. Распространенность. Типология суицидального поведения. Основные концепции суицидального поведения. Суицидальное поведение в детском и подростковом возрасте. Особенности суицидального поведения в отдельных профессиональных и социальных группах. Характерные личностные особенности суицидентов и профилактика суицида. Девиантное поведение у детей и подростков. Отклоняющееся поведение детей, подростков и молодежи. Групповое поведение молодежи Типология подростковых и молодежных объединений с девиантным поведением. Социологическая и психологическая характеристика криминогенных подростковых группировок. Особенности психологического изучения несовершеннолетних правонарушителей. Новые формы отклоняющегося поведения (сектанты, хакеры и др.) Зависимости как формы девиации. Наркомания. Определение понятия. Виды Распространенность. Алкоголизм и пьянство. Этиология. Распространенность. Ранняя алкоголизация, определение понятия. Характеристика стадий формирования раннего алкоголизма, клинико-психологические особенности. Признаки риска формирования раннего алкоголизма. Токсикомания. Определение понятия. Распространенность. Особенности стадий формирования токсикомании. Критерии сформировавшейся токсикомании. Игровая зависимость (гемблинг). Интернет-зависимость. Девиации в сексуальной сфере. Девиации в сексуальной сфере. Типология. Парафилии. Эксгибиционизм. Садомазохизм. Инцест. Сексуальные девиации и психическое здоровье. Профилактика девиаций в сексуальной сфере. Проституция, причины и распространенность
Тема 4. Возможности социального контроля над отклоняющимся поведением	Методы исследования отклоняющегося поведения и преступности. Методы диагностики индивидуально-психологических и социально-психологических особенностей лиц с отклоняющимся поведением. Принципы построения и организации психологического исследования отклоняющегося поведения. Медико-психологические вопросы профилактики отклоняющегося поведения. Возникновение эмоционально-личностных нарушений. Личностные расстройства и отклоняющееся поведение. Основные медико-психологические проблемы профилактики отклоняющегося поведения. Роль психолога в профилактике отклоняющегося поведения. Анализ эффективности программ коррекции и реабилитации.

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процессу:

- знакомят с новым учебным материалом;
- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;

- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;
- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Методические рекомендации по подготовке к тестированию:

1. Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.
2. Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, не останавливаясь пока на тех заданиях, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.
3. Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия по одной строчке или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.
4. Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.
5. Думайте только о текущем задании. Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.
6. Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.
7. Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность описок сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.
8. При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем. Большую помощь оказывают Интернет-тренажеры.
9. Для подготовки к тестированию слушателю необходимо подробно ознакомиться с материалами занятий и рекомендованной литературой.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо пошагового освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Тема 4. Особые формы расстройств личности и их клиническая динамика

Типовые тестовые задания

1. В ПОНЯТИИ ЛИЧНОСТИ ЗАФИКСИРОВАНЫ ПРЕЖДЕ ВСЕГО

- а) социальные качества человека
- б) природные, биологические свойства человека
- в) особенности протекания психофизиологических процессов
- г) коммуникативные качества человека
- д) уровень сформированности эмпатических свойств

2. ПОНЯТИЕ «ИНДИВИД» ФИКСИРУЕТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО

- а) биологические, природные характеристики человека
- б) социальные параметры человека
- в) коммуникативные свойства
- г) уровень серотонина
- д) особенности протекания физиологических процессов

3. ПРОЦЕСС УСВОЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОПЫТА, ИНТЕРИОРИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНЫХ НОРМ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) социализация личности
- б) индивидуализация личности
- в) адаптация личности
- г) развитие личности
- д) диссоциация личности

4. ИНТЕГРАЦИЯ ВСЕХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ ЧЕЛОВЕКА НАЗЫВАЕТСЯ

- а) индивид
- б) субъект деятельности
- в) индивидуальность
- г) личность
- д) человек

5. ТЕНДЕНЦИЯ ИЗМЕНЯТЬ СВОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОД ВЛИЯНИЕМ ОКРУЖАЮЩИХ ТАК, ЧТОБЫ СООТВЕТСТВОВАТЬ ИХ ОЖИДАНИЯМ, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) агрессивность
- б) конформность
- в) интернальность
- г) тревожность
- д) самооценка

6. СИСТЕМА УСТОЙЧИВЫХ ОТНОШЕНИЙ ЛИЧНОСТИ К МИРУ, ДРУГИМ ЛЮДЯМ И САМОМУ СЕБЕ, ФОРМИРУЮЩАЯСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ УСЛОВИЙ ЖИЗНИ И ВОСПИТАНИЯ И ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ В ОСОБЕННОСТЯХ СОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) темперамент
- б) способности
- в) характер
- г) задатки
- д) интеллект

7. СТРЕМЛЕНИЕ ВО ЧТО БЫ ТО НИ СТАЛО ПОСТУПАТЬ ВОПРОТИВ ПОЗИЦИИ ГОСПОДСТВУЮЩЕГО БОЛЬШИНСТВА, ЛЮБОЙ ЦЕНОЙ И ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ УТВЕРЖДАТЬ ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ ТОЧКУ ЗРЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) тревожность

- б) конформность
- в) экстернальность
- г) негативизм
- д) агрессивность

8. КАЧЕСТВО, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕ СКЛОННОСТЬ ЧЕЛОВЕКА ПРИПИСЫВАТЬ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА РЕЗУЛЬТАТЫ СВОЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВНЕШНИМ СИЛАМ ЛИБО СОБСТВЕННЫМ СПОСОБНОСТЯМ И УСИЛИЯМ, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) локус контроля
- б) самооценка
- в) негативизм
- г) конформность
- д) интеллект

9. СКЛОННОСТЬ К АГРЕССИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) тревожность
- б) агрессивность
- в) интернальность
- г) конформность
- д) негативизм

10. СКЛОННОСТЬ ИНДИВИДА К ПЕРЕЖИВАНИЮ ТРЕВОГИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ НИЗКИМ ПОРОГОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕАКЦИИ ТРЕВОГИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) тревожность
- б) агрессивность
- в) экстернальность
- г) конформность
- д) характер

11. СЛОЖНОСТЬ ЗАДАЧ, НА РЕШЕНИЕ КОТОРЫХ ПРЕТЕНДУЕТ ЧЕЛОВЕК, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) интернальность
- б) уровень притязаний
- в) конформность
- г) способности
- д) самооценка

12. ОЦЕНКА ЛИЧНОСТЬЮ САМОЙ СЕБЯ, СВОИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ, КАЧЕСТВ И МЕСТА СРЕДИ ЛЮДЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) самооценка
- б) способности
- в) характер
- г) уровень притязаний
- д) локус контроля

13. УСТОЙЧИВАЯ ДОМИНИРУЮЩАЯ СИСТЕМА МОТИВОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) самооценка
- б) локус контроля
- в) уровень притязаний
- г) направленность
- д) агрессивность

14. СОСТОЯНИЕ ИНДИВИДА, СОЗДАВАЕМОЕ ИСПЫТЫВАЕМОЙ ИМ НУЖДОЙ В ОБЪЕКТАХ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ЕГО СУЩЕСТВОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ, И ВЫСТУПАЮЩЕЕ ИСТОЧНИКОМ ЕГО АКТИВНОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) потребность
- б) характер

- в) способности
- г) конформность
- д) темперамент

15. ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЧЕЛОВЕКА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ЛЕГКОСТЬ УСВОЕНИЯ И УСПЕШНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ КАКОЙ-ЛИБО ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, – ЭТО

- а) способности
- б) характер
- в) темперамент
- г) активность
- д) интеллект

16. СПОСОБНОСТЬ К ЦЕЛЕСООБРАЗНОМУ ПОВЕДЕНИЮ, РАЦИОНАЛЬНОМУ МЫШЛЕНИЮ И ЭФФЕКТИВНОМУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ С ОКРУЖАЮЩИМ МИРОМ – ЭТО

- а) интеллект
- б) задатки
- в) характер
- г) личность
- д) темперамент

17. ОБЩАЯ СПОСОБНОСТЬ К УСВОЕНИЮ ЗНАНИЙ И СПОСОБОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) обучаемость
- б) характер
- в) темперамент
- г) конформность
- д) интеллект

18. КОМПЛЕКС ГЛУБОКО УКОРЕНИВШИХСЯ, РИГИДНЫХ И ДЕЗАДАПТИВНЫХ ЛИЧНОСТНЫХ ЧЕРТ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) расстройство личности
- б) интеллект
- в) невроз
- г) темперамент
- д) тревожность

19. РАССТРОЙСТВО, КОТОРОЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОСТОЯННОЙ ПОДОЗРИТЕЛЬНОСТЬЮ И НЕДОВЕРИЕМ К ЛЮДЯМ В ЦЕЛОМ, СКЛОННОСТЬЮ ПЕРЕКЛАДЫВАТЬ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ С СЕБЯ НА ДРУГИХ ЛЮДЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) параноидное расстройство личности
- б) нарциссическое расстройство личности
- в) шизоидное расстройство личности
- г) диссоциальное расстройство личности
- д) истерическое расстройство личности

20. УХОД В СЕБЯ, В СВОЙ ВНУТРЕННИЙ МИР С ГЛУБОКОЙ НЕСПОСОБНОСТЬЮ К УСТАНОВЛЕНИЮ ЗНАЧИМЫХ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ – ЭТО СТЕРЖНЕВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

- а) шизоидных расстройств
- б) нарциссических расстройств
- в) параноидных расстройств
- г) диссоциальных расстройств
- д) эмоционально неустойчивых расстройств

21. СТРЕМЛЕНИЕ НЕПРЕРЫВНО ПОЛУЧАТЬ УДОВОЛЬСТВИЕ, МАКСИМАЛЬНО ИЗБЕГАЯ ВСЯКОГО НАПРЯЖЕНИЯ И ТРУДА – ОСНОВНАЯ ЧЕРТА
- а) диссоциального расстройства личности
 - б) шизоидного расстройства личности
 - в) параноидного расстройства личности
 - г) эмоционально неустойчивого расстройства личности
 - д) истерического расстройства личности
22. ПОВЕДЕНИЕ, НАХОДЯЩЕЕСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ ПЛОХО КОНТРОЛИРУЕМЫХ ПОБУЖДЕНИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЕТ
- а) импульсивный подтип эмоционально неустойчивого личностного расстройства
 - б) шизоидное расстройство личности
 - в) параноидное расстройство личности
 - г) истерическое расстройство личности
 - д) пограничное расстройство личности
23. ТЕНДЕНЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО ВОСПРИНИМАТЬ И РОМАНТИЗИРОВАТЬ ВСЕ ТЕКУЩИЕ СИТУАЦИИ И ПЫТАТЬСЯ ВПЕЧАТЛЯТЬ И ОЧАРОВЫВАТЬ ДРУГИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТ
- а) истерическое личностное расстройство
 - б) шизоидное личностное расстройство
 - в) нарциссическое личностное расстройство
 - г) параноидное личностное расстройство
 - д) пограничное личностное расстройство
24. ЧЕРТЫ ПЕДАНТИЧНОСТИ, БЕРЕЖЛИВОСТИ И УПРЯМСТВА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
- а) ананкастного расстройства личности
 - б) шизоидного расстройства личности
 - в) истероидного расстройства личности
 - г) пограничного расстройства личности
 - д) параноидного расстройства личности
25. СКЛОННОСТЬ К НАВЯЗЧИВОСТЯМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- а) шизоидного личностного расстройства
 - б) пограничного личностного расстройства
 - в) нарциссического личностного расстройства
 - г) ананкастного личностного расстройства
 - д) истероидного личностного расстройства
26. ПОСТОЯННЫЙ СТРАХ ФОРМИРУЕТ СПЕЦИФИЧЕСКИЙ РИСУНОК ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ С
- а) тревожным расстройством
 - б) шизоидным расстройством
 - в) эмоционально неустойчивым расстройством
 - г) диссоциальным расстройством
 - д) ананкастным расстройством
27. ВЫСОКАЯ КОМОРБИДНОСТЬ С СОЦИОФОБИЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ У
- а) лиц с истероидным личностным расстройством
 - б) лиц с шизоидным расстройством
 - в) лиц с тревожным расстройством
 - г) лиц с диссоциальным расстройством
 - д) лиц с эмоционально неустойчивым расстройством
28. НЕУВЕРЕННОСТЬ В СЕБЕ, НИЗКАЯ САМООЦЕНКА – СТЕРЖНЕВОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ
- а) шизоидного расстройства личности
 - б) зависимого расстройства личности

- в) эмоционально неустойчивого расстройства личности
- г) диссоциального расстройства личности
- д) параноидного расстройства личности

29. ПРЕУВЕЛИЧЕННОЕ ЧУВСТВО СОБСТВЕННОЙ ЗНАЧИМОСТИ – СТЕРЖНЕВАЯ ЧЕРТА ЛИЦ

- а) нарциссического типа
- б) шизоидного типа
- в) зависимого типа
- г) тревожного типа
- д) диссоциального типа

30. ПОСТОЯННАЯ УСТАНОВКА К СКРЫТОЙ ОБСТРУКЦИИ, ПАССИВНОМУ СОПРОТИВЛЕНИЮ РУКОВОДСТВУ, ЗА ФАСАДОМ КОТОРОЙ НАХОДИТСЯ АГРЕССИЯ, – СТЕРЖНЕВАЯ ЧЕРТА

- а) шизоидного типа
- б) пассивно-агрессивного типа
- в) зависимого типа
- г) тревожного типа
- д) эмоционально неустойчивого типа

Шкала оценивания теста

За каждый правильный ответ слушателю начисляется от 0 до 2 баллов. Максимальное количество баллов за тест - 40. Также преподавателем могут снижаться баллы за несоблюдение регламента выполнения тестового задания

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является экзамен. Экзамен по дисциплине проводится в форме решения кейс-заданий.

Типовые кейс-задания

Кейс 1. К психотерапевту обращается мужчина 29 лет с жалобами на постоянную беспредметную тревогу, панические атаки, возникающие в замкнутых пространствах (лифт, метро) и в людных местах (торговых центрах), а также на ощущение дереализации, деперсонализации, чувство, что всё «не по-настоящему», что жизнь - это «сон». Не женат. Проживает вдвоем с матерью, отношения характеризует как дистантные. По образованию программист, постоянного места работы и постоянного дохода не имеет, выполняет заказы на дому. В свободное время играет в компьютерные игры онлайн, где общается с членами киберкоманды на игровые темы. Друзей в повседневной жизни не имеет. На фоне тревожных переживаний утратил интерес к работе, все больше времени проводит за играми или залеживаясь в кровати.

Сформулируйте и обоснуйте диагностические гипотезы.

Укажите методы и критерии проведения дифференциальной диагностики.

Кейс 2. На первом приеме у психотерапевта мужчина 44-х лет. Выглядит ухоженно, аккуратно, одет в достаточно сдержанном стиле в одежду дорогих брендов. Эмоционально закрыт, сохраняет серьезное, несколько высокомерное выражение лица, в беседе лаконичен, на вопросы о личных переживаниях и психологических проблемах отвечает уклончиво. О себе говорит с переоценкой, охотно перечисляет свои достижения, обосновывает свое интеллектуальное и личное превосходство над окружающими. О других людях высказывается обесценивающее, как об ограниченных, безвольных и ненадежных. Занимает руководящую должность в крупной компании, однако убежден, что не оценен по достоинству и заслуживает более высокой позиции. Не женат. Ранее неоднократно состоял

в краткосрочных отношениях с женщинами, с которыми разрывал отношения по собственной инициативе, либо в связи с их «корыстностью», либо в связи с их «ограниченностью». Предъявляет жалобы на депрессивные переживания и злоупотребление алкоголем в связи с неудовлетворенностью жизнью «на фоне кризиса среднего возраста»: отсутствия семьи, близких друзей, напряженных отношений на работе.

Сформулируйте и обоснуйте диагностические гипотезы.

Укажите методы и критерии проведения дифференциальной диагностики.

Кейс 3. К психотерапевту обращается женщина 27-ти лет. Выглядит заметно младше своего возраста, держится инфантильно. Во внешнем облике подчеркнута сексуальная привлекательность, присутствуют признаки обращения к услугам косметологов. Находится в состоянии острого эмоционального кризиса в связи с разрывом отношений с партнером, произошедшим неожиданно для пациентки. Пациентка имеет высшее образование, однако с момента окончания вуза не работает, полностью посвящая себя «созданию домашнего уюта для любимого мужчины». Данные отношения для пациентки вторые, предыдущие отношения завершились также по инициативе мужчины, который к ней «охладел». В обоих случаях партнеры были значительно старше пациентки, являлись состоятельными мужчинами, которые полностью ее обеспечивали. Пациентка утверждает, 18 что «не сможет без него жить», что «не знает, куда ей теперь идти и что делать», ощущает, что «почва ушла из-под ног», что «мир рухнул», высказывает суицидальные идеи.

Сформулируйте и обоснуйте диагностические гипотезы.

Укажите методы и критерии проведения дифференциальной диагностики.

Кейс 4. За психотерапевтической помощью обращается мужчина 37-ми лет в связи с нарастанием тревоги на фоне повышения в должности и повышения уровня профессиональной ответственности. Связывает свое состояние с тем, что не был в отпуске в течение 3-х лет. Осознав, что является «трудоголиком», принял решение не заниматься работой по воскресеньям и строго придерживается это решения, однако не может в этот день расслабиться и отдохнуть, постоянно чувствует вину и раздражение, что «зря теряет время». Женат, имеет двоих детей, но мало проводит времени с родными в силу своей занятости. Считает, что его основная роль по отношению к детям - материально их обеспечивать и поддерживать дисциплину. Убежден, что отцовский авторитет непререкаем, как и авторитет начальства. Жену считает чересчур эмоциональной, как и всех женщин, признает, что интимная жизнь в супружеской паре редкая, однообразная и воспринимается им как «супружеский долг». На фоне переутомления стал более раздражительным, считает подчиненных неорганизованными, легкомысленными, безответственными. Появились трудности засыпания, сопровождающиеся навязчивыми мыслями о том, что в важных проектах могли быть допущены критические ошибки.

Какие диагностические гипотезы относительно механизмов симптомообразования при данном расстройстве личности сформулировал бы:

1. Психоаналитический психотерапевт?
2. Юнгианский психотерапевт?
3. Когнитивный психотерапевт?

Шкала оценивания кейса - задания

8-10 баллов - кейс-задание выполнено полностью, слушатель приводит полную четкую аргументацию выбранного решения на основе качественно сделанного анализа. Демонстрируются хорошие теоретические знания, имеется собственная обоснованная точка зрения на проблему и причины их возникновения. В случае ряда выявленных проблем четко определяет их иерархию. При устной презентации уверенно и быстро отвечает на заданные вопросы, выступление сопровождается приемами визуализации. В случае письменного отчета-презентации по выполнению кейс-задания сделан структурированный

и детализированный анализ кейса, представлены возможные варианты решения, четко и аргументировано обоснован окончательный выбор одного из альтернативных решений;

5-7 баллов – кейс-задание выполнено полностью, слушатель не приводит полную четкую аргументацию выбранного решения. Имеет место излишнее теоретизирование, или наоборот, теоретическое обоснование ограничено, имеется собственная точка зрения на проблемы, но не все причины ее возникновения установлены. При устной презентации на дополнительные вопросы выступающий отвечает с некоторым затруднением, подготовленная устная презентация выполненного кейс-задания не очень структурирована. При письменном отчете-презентации по выполнению кейс-задания сделан не полный анализ кейса, без учета ряда фактов, выявлены не все возможные проблемы, для решения могла быть выбрана второстепенная, а не главная проблема, затруднена четкая аргументация окончательного выбора одного из альтернативных решений;

2-5 баллов – кейс-задание выполнено более чем на 2/3, слушатель расплывчато раскрывает решение, не может четко аргументировать сделанный выбор, показывает явный недостаток теоретических знаний. Выводы слабые, свидетельствуют о недостаточном анализе фактов, в основе решения может иметь место интерпретация фактов или предположения, Собственная точка зрения на причины возникновения проблемы не обоснована или отсутствует. При устной презентации на вопросы отвечает с трудом или не отвечает совсем. Подготовленная презентация выполненного кейс-задания не структурирована. В случае письменной презентации по выполнению кейс-задания не сделан детальный анализ кейса, далеко не все факты учтены, для решения выбрана второстепенная, а не главная проблема, отсутствует четкая аргументация окончательного выбора решения.

0-1 балл - кейс-задание не выполнено, или выполнено менее чем на треть. Отсутствует детализация при анализе кейса, изложение устное или письменное не структурировано. Если решение и обозначено в выступлении или отчете-презентации, то оно не является решением проблемы, которая заложена в кейсе.

Интегральная шкала оценивания

Низкий «неудовлетворительно/незачет» - компетенция не освоена или освоена в недостаточной мере. Слушатель не знает, либо знает на слабом уровне теоретический материал по модулю. Не владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы или называет неуверенно, с ошибками.

Пороговый (базовый) «удовлетворительно/зачтено» - компетенция освоена удовлетворительно, но достаточно. Слушатель освоил основную базу теоретических знаний. Владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы.

Продвинутый «хорошо/зачтено» - компетенция освоена достаточно хорошо. Слушатель знает теоретический материал по модулю, умеет применить эти знания на практике. Чётко и ясно формулирует свои мысли. Знает специальную литературу по профессиональным вопросам.

Высокий «отлично/зачтено» - компетенция освоена в полной мере или на продвинутом уровне. Слушатель знает теоретический материал, умеет применить эти знания на практике и(или) имеет опыт в профессионально-практической деятельности. Приводит актуальные примеры из сферы профессиональной деятельности; демонстрирует способности к нестандартной интерпретации поставленного вопроса.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;

2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 мая 2020 г. N 683)

7.2. Основная литература

1. Дереча, В. А. Психология зависимостей : учебник для вузов / В. А. Дереча. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 217 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16762-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565621>
2. Детская и подростковая психотерапия : учебник для вузов / под редакцией Е. В. Филипповой. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 432 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-00349-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/560447>
3. Клейберг, Ю. А. Психология девиантного поведения : учебник и практикум для вузов / Ю. А. Клейберг. — 5-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 287 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16487-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/559774>
4. Колесникова, Г. И. Девиантология : учебник и практикум для вузов / Г. И. Колесникова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 161 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12876-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/561802>
5. Корнилова, Т. В. Подростки групп риска / Т. В. Корнилова, Е. Л. Григоренко, С. Д. Смирнов. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 273 с. — (Профессиональная практика). — ISBN 978-5-534-07748-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/562312>
6. Морозюк, С. Н. Психология личности. Психология характера : учебник для вузов / С. Н. Морозюк. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 217 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06609-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564457>
7. Пенитенциарная криминология. Личность несовершеннолетнего осужденного : учебник для вузов / под редакцией О. В. Мельниковой. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 107 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11742-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566430>
8. Расстройства личности и поведения у детей : учебник для вузов / под редакцией В. А. Деречи. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 247 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12776-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565620>
9. Руденский, Е. В. Психология отклоняющегося развития : учебник для вузов / Е. В. Руденский. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 392 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12229-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566628>
10. Собольников, В. В. Криминальная психология : учебник для вузов / В. В. Собольников. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 379 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12600-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566763>
11. Тигунцева, Г. Н. Психология отклоняющегося поведения : учебник и практикум для вузов / Г. Н. Тигунцева. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 336 с. — (Высшее образование)

- образование). — ISBN 978-5-534-17023-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/532203>
12. Толстых, Н. Н. Психология подросткового возраста : учебник и практикум для вузов / Н. Н. Толстых, А. М. Прихожан. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 446 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-20205-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/560427>
13. Шнейдер, Л. Б. Психология девиантного и аддиктивного поведения детей и подростков : учебник и практикум для вузов / Л. Б. Шнейдер. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 219 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-05932-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564122>
14. Шнейдер, Л. Б. Психология девиантного и аддиктивного поведения детей и подростков : учебник для среднего профессионального образования / Л. Б. Шнейдер. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 219 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-10915-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566179>
15. Шнейдер, Л. Б. Психология девиантного и аддиктивного поведения. Практикум : учебник для вузов / Л. Б. Шнейдер. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 141 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-09866-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564251>
16. Шульга, Т. И. Психолого-педагогическое сопровождение детей группы риска : учебник для вузов / Т. И. Шульга. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 208 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13473-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/567251>
17. Шульга, Т. И. Работа с неблагополучной семьей : учебное пособие для вузов / Т. И. Шульга. — 3-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 213 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-21296-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/569575>

7.3. Дополнительная литература

1. Айвазова А.Е. Психологические аспекты зависимости. - СПб.: Речь, 2002.
2. Бартол К. Психология криминального поведения. СПб., прайм-ЕВРОЗНАК, 2004.
3. Визель Т.Г., Сенкевич Л.В. Агрессия и аутоагрессия: предпосылки, проявления, последствия /монография/ - Тула, ТГПУ, 2005
4. Визель Т.Г., Сенкевич Л.В. Девиантное поведение подростков. Теории и эксперименты: Монография. – Тула, ТГПУ, 2007.
5. Гишинский Я.И. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений». – СПб.: Юридический Центр-Пресс, 2004.
6. Косарецкая С.В., Косарецкий С.Г., Синягина Н.Ю. Неформальные объединения молодежи: Профилактика асоциального поведения. СПб., 2006.
7. Рыжов Б.Н., Сенкевич Л.В., Васильева Т.Е. Социальная психосоматика /учебное пособие/. – Тула, ТГПУ, 2007.
8. Семенюк Л.М. Психологические особенности агрессивного поведения подростков и условия его коррекции. - М.: МПСИ, 2005.

7.4 Интернет-ресурсы

1. E-library.ru
2. Ebsco.com
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. ЭБС «IPRbooks»

7.5 Справочные системы

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>

2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRzMzY2w> – проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KAHNEMAN и MARVIN для слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки

3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей

4. Dryad Digital Repository – открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах.

7.6 Иные источники

1. www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
2. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
4. www.psyedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. www.rospsy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
6. www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;
7. <http://www.psychiatr.ru> – Российское общество психиатров;

8 Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

Технические и программные средства обучения:

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft
Проектор

Требования к программному обеспечению общего пользования:

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП:

<https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

Характеристика результатов освоения программы

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

Компетенция (код, содержание)	Индикаторы
Способен разрабатывать программы психологического вмешательства и психологической помощи (программы психопрофилактики, психообразования, психокоррекции и абилитации/реабилитации) клиентам/социальным группам с нарушениями психического развития, направленных на улучшение состояния и динамики психического/психологического здоровья (ПСК-4)	Проводит психологическую диагностику уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА
ученым советом МИП
(в составе ДПП)
Протокол от «18» июня 2025 г. № 12

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Психология экстремальных ситуаций и состояний
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
профессиональной переподготовки

Клиническая психология

Москва, 2025 г.

Авторы–составители:

Руководитель программы:

кандидат психологических наук, доцент,
Заведующая кафедрой клинической и
коррекционной психологии Государственной
классической академии им. Маймонида, член-
корр. АМТН

(подпись) Л.В. Сенкевич

Доктор психологических наук,
действительный член (академик) Академии
медико-технических наук

(подпись) Т.Г. Визель

Заведующий медико-реабилитационным
отделением Психиатрической клинической
больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
психиатр, психотерапевт, сексолог

(подпись) А.В. Палин

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>стр</u>
<u>1. Цель и задачи дисциплины (модуля)</u>	4
<u>2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля)</u>	4
<u>3. Объем дисциплины (модуля)</u>	4
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля)</u>	5
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля)</u>	5
4.2. Содержание дисциплины (модуля)	6
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей</u> <u>дисциплины (модуля)</u>	7
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и</u> <u>промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)</u>	8
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)</u>	16
<u>7.1. Нормативно-правовые документы</u>	16
7.2. Основная литература	16
7.3. Дополнительная литература	16
7.4. Интернет-ресурсы	16
7.5. Справочные системы	16
7.6. Иные источники	17
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)</u>	17

1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- формирование знаний об основных понятиях, научных и практических аспектах психологии экстремальных ситуаций и кризисных состояний, подготовке психологов, умеющих решать проблемы, связанные с деятельностью и поведением человека в экстремальных ситуациях.

Основными задачами дисциплины являются:

- приобретение слушателями знаний о процессах взаимодействия личности с экстремальными ситуациями и ситуациями, характерными высокой степенью неопределенности;
- приобретение слушателями знания о психологических последствиях, возникающих у личности как результат процесса ее взаимодействия с экстремальными ситуациями;
- обучение слушателей психологической диагностике и экспертизе посттравматического стрессового состояния.

2. Планируемые результаты обучения дисциплины

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Консультативный и психотерапевтический	Способен проводить индивидуальное или групповое консультирование клиентов (пациентов)/социальных групп с учетом их нозологических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-5)	Имеет представления о психологии кризисных состояний (концепции, подходы, факторы, методы и методики работы), психологии, психологии горя, потери, утраты; психологии экстремальных ситуаций (подходы, проблемы, виды помощи, последствия)	Умеет организовывать психологическое сопровождение клиентов, нуждающихся в психологической помощи; оказывать психологическую поддержку клиентам для выхода из трудных жизненных ситуаций	Владеет индивидуальными техниками консультирования клиентов

3. Объем дисциплины

Таблица 2

Объем дисциплины

Вид учебной работы	Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:	40	40

лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)		24	24
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		-	-
В форме практической подготовки		8	8
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		8	8
Самостоятельная работа слушателя (СР)		12	12
Контактная самостоятельная работа (КСР)		-	-
Промежуточная аттестация	форма	Экзамен	Экзамен
	час.		
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е)		52	52

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

Структура дисциплины

№п/п ¹	Наименование (разделов/тем) ² дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час. ³	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. ⁷					Самостоятельная работа, час ⁸	Текущий контроль успеваемости ⁹	Промежуточная аттестация (форма/час) ¹⁰	Код компетенции ¹¹
			Всего ⁴	В форме практической подготовки ⁵	В том числе						
					Лекции / в интерактивной форме ⁶	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час ⁸				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Тема 1. Современные представления о психологической сущности и последствиях экстремальных ситуаций	8			6			2			
2	Тема 2. Диагностика посттравматического стрессового расстройства	20		4	8	4		4			
3	Тема 3. Принципы и методы работы психолога с экстремальными состояниями	24		4	10	4		6			
		52		8	24	8		12		Э	

4.2 Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Современные представления о психологической сущности и последствиях экстремальных ситуаций	Экстремальная ситуация и ее психологические аспекты. История изучения экстремальных ситуаций в России и за рубежом. Классификация экстремальных ситуаций. Понятийный аппарат и основные проблемы психологии постстрессовых состояний. История и современный этап изучения критических ситуаций в психологии. Основная терминология. Широкое и узкое понимание термина «критическая ситуация». Нормативные и вероятностные кризисы. Обзор современных классификаций критических ситуаций. Травматический стресс как особая форма общей стрессовой реакции, возникающая в ответ на перегрузку психологических и физиологических адаптационных возможностей. Психологические последствия психотравм. Негативные и позитивные последствия кризиса. Критическая ситуация как источник личностного роста. Факторы, определяющие успешность преодоления кризиса: объективные характеристики кризиса как такового, объективные характеристики сложившейся критической ситуации, социальное окружение, индивидуальные факторы. Понятие «копинга» и его роль в преодолении критической ситуации. «Копинг» и психологическая защита: соотношение понятий, классификация копинговых стратегий по Р. Лазарусу. Стадии преодоления длительной и кратковременной критической ситуации: сравнительный анализ. Последовательность реабилитации пострадавших по Ф. Е. Василюку, В. В. Козлову и др. Клинические последствия психотравм. Непосредственные, отсроченные и отдаленные реакции на стресс: общая классификация. Патологические и непатологические формы реагирования. Диагностические критерии, этиология и эпидемиология острой реакции на стресс, ПТСР и расстройств адаптации. Проблемы дифференциальной диагностики. Отдаленные переживания кризисных ситуаций как необратимые изменения личности после травматических событий. Особенности течения посттравматических стрессовых расстройств у детей и подростков, получивших травмы в результате катастроф и несчастных случаев
Тема 2. Диагностика посттравматического стрессового расстройства	Общая классификация методов и методик диагностики ПТСР. Специфические и неспецифические методы. Миссисипская шкала, Опросник травматического стресса И.О. Котенева, Шкала Л. Дерогатиса, Опросник М. Горовица и другие формализованные методики. Изучение общей самооценки с помощью процедуры тестирования (опросник Г.Н. Казанцевой). Полуструктурированное интервью для оценки травматических переживаний детей и подростков. Процедура проведения интервью. Установление психологического контакта с испытуемым. Вводная часть. Беседа с ребенком о травматических событиях, которые случаются с детьми и снятие тревожности по поводу того, что несчастья случаются только с ним. Скрининг (получение более полных сведений о травматическом опыте ребенка). Опрос. Измерение посттравматической симптоматики. Стадия завершения. Устранение негативных эмоций, вызванных воспоминаниями о травматическом эпизоде. Родительская анкета для оценки травматических переживаний детей. Методы исследования эмоционально-личностной сферы при ПТСР. РНЖ. Методика «Образ мира». Изучение сформированности образа Я и самооценки. Определение самооценки модифицированной методикой Т.В. Дембо-С.Я. Рубинштейн.

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 3. Принципы и методы работы психолога с экстремальными состояниями	Общие принципы. Ненавязчивость. Устранение из общения способов или форм воздействия, вызывающих протестные или негативные реакции. Исключение неприязни и отрицательных эмоций на момент работы. Принцип равенства и сотрудничества. Избегание избытка внимания или отрицательной оценки. Использование различных форм несловесной поддержки. Принцип соответствия выбранных психокоррекционных методов естественным закономерностям развития психики. Элиминация стресса травмы, методы первичной психологической реабилитации и психологическое сопровождение. Психокоррекционные техники экстренного вмешательства. Общая схема психокоррекционного вмешательства. Установление терапевтического альянса. Поведенческая терапия. Когнитивная терапия. Экзистенциальная терапия. Выработка ощущения «контроля над травмой» как общая стратегия психокоррекции, разрушение атрибуций пассивности и жертвенности. Суггестивные и релаксационные психокоррекционные техники. Специфика коррекции ПТСР в детей и подростков. Различные техники и упражнения, используемые в психокоррекционной работе с детьми и подростками, страдающими ПТСР. Обеспечение индивидуальной переоценки травматического опыта ребенка и его интеграция в общую систему ценностей и смыслов. Методы телесно-ориентированной терапии, арт-терапии, НЛП, кинезиологии, когнитивно-поведенческой терапии, гештальт-терапии применительно к ПТСР. Работа с «телом травмы», работа с голосом, работа со звуком, работа с визуальной травмой, аутогенная тренировка.

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процесса:

- знакомят с новым учебным материалом;
- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;
- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;
- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо поэтапного освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Текущий контроль по дисциплине проводится в форме решения кейс-заданий

Кейс 1

Описание случая: С., 58-летний руководитель мусоросжигательного комплекса, не успел вернуться с работы домой, как раздался телефонный звонок: в одном из двух больших бункеров для промежуточного хранения более чем тысячи кубических метров отходов произошла так называемая «детонация», взрыв горючего газа. Двое рабочих получили сильные ожоги. 20 минут спустя начальник уже на месте аварии: весь комплекс горит, два тяжело пострадавших готовы к транспортировке на вертолете в ближайшую больницу при университете. Вокруг хаос: отдельные рабочие поддаются панике и блуждают бесцельно туда-сюда. С. как руководитель реагирует адекватно: он немного думает и затем принимает единственно верное решение: созвать кризисный совет, поставить в известность полицию и средства массовой информации. Только к полуночи необходимые меры приняты, и С. едет домой, чтобы поспать несколько часов. В последующие дни С. не может проглотить ни кусочка еды и с трудом преодолевает себя, чтобы хотя бы немного пить; то и дело он непроизвольно представляет себе пожарище и двух пострадавших. Хотя он знает, что не причастен напрямую к произошедшему, он сильно винит себя, особенно после того как узнает, что один из двух пострадавших, молодой отец семейства, умер от ожогов. На работе он периодически чувствует себя полностью парализованным и не способным действовать. Когда несколько недель спустя во время отдыха в горах он видит приземляющийся вертолет, он обессиливает физически и плачет в течение нескольких часов. В результате у него развивается тяжелое нарушение сна, каждую ночь он просыпается в поту от кошмаров, в которых видит гиперреалистичные образы аварии. Вид места аварии пугает его так сильно, что он делает большой крюк, когда едет на работу. В офисе ему удается себя контролировать с большим трудом, на вопросы коллег он отвечает непривычно раздраженно и вспыльчиво. Незначительные трудности вызывают у него сильнейшую ярость и большое желание что-нибудь уничтожить. Он стыдится этих агрессивных выпадов, которые ему с трудом удается подавлять. Разговоры об аварии вызывают у него учащение сердцебиения, обильную потливость и дрожь, за последние несколько недель он потерял 5 килограмм веса. Спустя месяц после произошедшего, С. вынужден признать, что больше не может работать и нуждается в помощи специалистов. Он посещает психолога. Во время первой встречи С. рассказал о происшествии: три года назад один из его лучших друзей умер от тяжелого заболевания. Он чувствовал большую поддержку со стороны своей супруги. Допросы полиции докучали ему, потому что из-за них он снова и снова вспоминал случившееся. Причина взрыва по-прежнему остается неизвестной. Он задает себе вопрос, виноваты ли в катастрофе люди или же это техническая неисправность. Будучи спортивным человеком, сейчас он перестал бегать. Он чувствовал себя обессиленным и лишенным энергии. Друзья, связывались с ним по телефону и сказали, что ему, конечно же, станет лучше, когда пройдет немного времени. Сейчас он погрузился в работу, хотя чувствует себя истощенным.

Вопросы.

1. Что Вам известно о травматической ситуации, а также о связанных с ней субъективных способах преодоления и объективных факторах ситуации?

2. Сделайте обоснованный прогноз развития посттравматического стресса у пострадавшего?

3. Какие меры вмешательства Вы предложите для психолога на основе сделанного прогноза развития посттравматического стресса у пострадавшего? Пожалуйста, кратко опишите Вашу стратегию?

Кейс 2

Описание случая: Л., 31 год, образование высшее, по профессии менеджер по кадрам, замужем, дочери 4 года, русская, вероисповедание - православная. Актуальная ситуация: Клиентка Л. в апреле 2014 года обратилась за психологической помощью в связи с тем, что после смерти отца (февраль 2014), у нее усилился страх за жизнь своей дочери, тревожный сон, иногда с ночными кошмарами, в которых она видит, что кто-то ее догоняет, и она от страха просыпается. Иногда возникают картины негативных воспоминаний, усилилась тревожность, страх допустить ошибку и не уследить за своим ребенком из-за чего конфликтное отношение с матерью, низкая самооценка. Часто злится, иногда кричит на ребенка и устает от его активности. Л. считает, что от того, что сейчас с ней происходит, для нее не выносимо, может навредить ее ребенку и отношениям с близкими (мамой и мужем). Это послужило основанием к обращению за помощью к специалисту. Клиентка Л. пришла на прием с выраженной тревожностью (по данным опросника А. Бека) и была не в состоянии выразить свои мысли и понятно описать более продолжительные события, плакала. Л. казалась замкнутой, но в то же время старалась говорить много, особенно о своих опасениях по поводу ребенка. Она легко переключалась на близкие события ее истории жизни, пытаясь шутить по поводу своего страха, за свою жизнь и жизнь ребенка. До этого к специалистам психолога не обращалась. За четыре месяца до консультации, обращалась к неврологу. Невролог поставил диагноз: «Невроз с вегетативной дисфункцией» и выписал лекарства: Магнефорте, Мексидол, Афатакс и Фенибут. Назначил ЭЭГ, в заключение которого сказано: Диффузные изменения БЭА коры головного мозга от умеренных до более выраженных регуляторного характера с отсутствием альфа ритма, с признаками дисфункции средних (подкорковых, верхнестебловых) структур. Достоверных региональных патологических ЭЭГ феноменов не зарегистрировано. Достоверной параксизмальной активности не зарегистрировано. Достоверной эпилептиформной активности не зарегистрировано. На последней встрече невролог, рекомендовал Ларисе, обратиться к психологу. Краткий анамнез: В возрасте 7 лет подверглась сексуальному насилию, со стороны сторожа в школе. Клиентка в детстве часто конфликтовала с матерью, что позволяет предположить возможное отвержение ее со стороны матери. Он предложил ей и ее подруге показать кладовку. Подружки, что то почувствовала и решили убежать. Насильник схватил Л., схватил за шею начал душить и затащил ее в темную кладовку. Насиловать ее, он постоянно сжимал горло и бил ее по животу. В это время, Л. говорит, что у нее в голове, возникали следующие мысли: «Помогите мне как ни будь. Не надо, не надо, мне больно. Не могу дышать. Прошу вас не надо. Мне страшно. Я не могу подняться. Мне не убежать...», ...Вдруг я перестала быть частью происходящего. Я была рядом и смотрела на это. Минуты казались, часам и...». Затем она потеряла сознание. Как прибежали взрослые и освободили Ларису она не помнит. В последующем Лариса не помнит, что говорила взрослым и старалась забыть о произошедшем с ней. Родители, особенно мама, говорили ей: «Говори всем, что он на тебя напал и избил». В 2011 году очень сильно боялась рожать. Когда родила дочь, все время боится что с ней, что ни будь случится (одно из высказываний клиентки: «Не да боже ей пережить то же самое что и мне»). В мае 2012 года, будучи в отпуске у родственников мужа г. Алматы, ночью пережила страх и ужас (со слов Л.) при 4 бальном землетрясении. В февраль 2014 года у Л. умер отец, который в детские годы часто ее поддерживал в конфликтах с мамой. Это событие стало запускающим фактором постоянных тревожных переживаний за свою жизнь и жизнь ребенка.

Вопросы

1. Что Вам известно о травматической ситуации, а также о связанных с ней субъективных способах преодоления и объективных факторах ситуации?
2. Сделайте обоснованный прогноз развития посттравматического стресса у пострадавшей?
3. Какие меры вмешательства Вы предложите для психолога на основе сделанного прогноза развития посттравматического стресса у пострадавшей? Пожалуйста, кратко опишите Вашу стратегию?

Кейс 3

Описание случая: Актуальная ситуация: Клиентка Н. 26 лет, обратилась за психологической помощью. Причина обращения: за последние 9 лет она поправилась на 32 кг. И вес неуклонно растет. Она лежала в центре «Нарушения веса», за психологической помощью она не обращалась. Какие-либо попытки сбросить вес приводили только к повышению веса, но никак не к снижению. На первичном приеме клиентка была немного растерянной, сложно выражала свои мысли и не могла описать события девятилетней давности приведшие к росту веса. На 3 сессии клиентка Н. внезапно вспоминает, что 9 лет назад зверски убили ее старшую сестру, которую она обнаружила в ее квартире. Она легко переключалась на близкие события ее истории жизни, пытаясь шутить по поводу своего веса, что её никто не любит, при этом повышая голос и громко смеясь. Краткий анамнез: Мать клиентки Н., будучи ею беременной, ждала рождение мальчика. Но после рождения второй дочери она полностью переключилась на свою старшую дочь. Клиентка Н. рассказывала, что часто чувствовала себя нежеланной, и что её мать радовалась больше любым успехам своей старшей дочери, а на младшую дочь не обращала внимания, игнорируя ее, девочка часто чувствовала свою вину, что она какая-то не такая, какой хотела бы видеть ее мать. Также клиентка Н. отмечает, что испытывала злость на мать. Это двоякость чувств: злость и вина всегда ей мешали, выстраивать ровные отношения с матерью. После гибели старшей дочери, мать полностью обвинила клиентку Н. в ее смерти, т.к. один из убийц был знакомый клиентки Н., которому, по версии следствия, сестра и открыла дверь. Первой, кто обнаружил изуродованный труп своей сестры, была сама клиентка Н. (ей было 16 лет). Похороны она не помнила, но осталась четкое представление, что она должна быть похоронена, а не сестра. Она вспомнила, что в течение 9 лет в их доме было запрещено матерью говорить о том, что нет в живых старшей дочери. Сестра была очень полной девочкой. Комната старшей сестры оставалась такой же как при ее жизни, в ней каждый месяц делалась уборка. На протяжении всех лет она чувствовала глубокое чувство вины перед погибшей сестрой.

Вопросы

1. Что Вам известно о травматической ситуации, а также о связанных с ней субъективных способах преодоления и объективных факторах ситуации?
2. Сделайте обоснованный прогноз развития посттравматического стресса у пострадавшей?
3. Какие меры вмешательства Вы предложите для психолога на основе сделанного прогноза развития посттравматического стресса у пострадавшей? Пожалуйста, кратко опишите Вашу стратегию?

Кейс 4

Описание случая: После начала военного конфликта в Донецкой области большое количество людей перебралось в экстренном порядке на территорию России. Эвакуированных людей в местах расселения, коренные жители встречали враждебно, наблюдалась нехватка жилья и рабочих мест. В поселках ощущалась острая нехватка необходимых социальных объектов.

Вопросы

1. Определите основные риски развития ситуации в группе беженцев
2. Какие мероприятия могут быть осуществлены психологом для минимизации, компенсации или устранения возможных рисков?
3. Опишите работу психолога с семьями беженцев.

Кейс 5

Описание случая: С первых часов аварии на ЧАЭС- 26 апреля 1986 года к ее ликвидации был привлечен дежурный караул военизированной пожарной части по охране Чернобыльской АЭС. Жены пожарных, тушивших пожар, могли наблюдать за происходящим из окон домов. Они видели светящееся небо и высокое пламя, поднимавшиеся от реактора. Около 2 часов ночи 27 апреля 1986 года появились первые

поражённые из числа пожарных, которые были направлены в местную больницу. У них проявились слабость, рвота, «ядерный загар». Жен пожарных в больницу не допустили. В этот же день первую группу пострадавших из 38 человек планировали отправить самолетом в Москву. Перед отправкой пожарных из г. Припять в Москву жены потребовали у медиков встречи с мужьями и предоставления возможности сопровождать мужей в Москву.

Вопросы

1. Определите основные риски развития ситуации в группе жен пожарных.
2. Какие мероприятия могут быть осуществлены психологом для минимизации, компенсации или устранения возможных рисков?
3. Опишите работу психолога с семьями пожарных.

Кейс 6

Описание случая: Со слов К. ее муж умер в день тринадцатилетия сына. После похорон сын стал очень замкнутым, хотя до этого события он делился с ней своими мыслями и впечатлениями. Замкнутый и неразговорчивый он везде: и дома, и в школе, в окружении друзей. Такое впечатление, что он перестал интересоваться даже тем, что до этих трагических событий его увлекало. Что сделать, чтобы он стал таким, каким был?

Вопросы

1. Какую дополнительную информацию вы бы хотели получить от матери?
2. Как вы думаете, что происходит с мальчиком и с чем это связано?
3. Что бы вы рекомендовали в подобной ситуации маме?
4. Опишите работу психолога с мальчиком.

Кейс 7

Описание случая: Из рассказа учительницы. «В 7-м классе, где я являюсь классным руководителем, был ученик, который очень плохо учился, нарушал дисциплину. Воспитывался он в неполной семье. Отец его рано умер, мать активно устраивала собственную жизнь. Мальчик был брошен на произвол судьбы. Однажды в разговоре с матерью я посоветовала ей устроить сына в интернат. Она не согласилась, но мы с ней договорились, что припугнем парня интернатом для того, чтобы добиться изменений к лучшему в его поведении и обучении. И вот «допугались» до того, что он оставляет записку и идет на чердак вешаться. Он, правда, этого не сделал, но администрация школы обвинила во всей истории только меня. Как мне пережить этот позор?»

Вопросы

1. Дайте психологическую интерпретацию этой ситуации.
2. О чем вы будете говорить с классным руководителем?
3. Опишите работу психолога с учительницей.

Кейс 8

Описание случая: На поле застрелился из винтовки сторожа, своего отца, семнадцатилетний Евгений. Младший сын в многодетной семье, он наверное был самым любимым и благополучным. Здоровый, красивый, душа школьной компании, он ни в чем не чувствовал преград. Все, за что брался, вводило хорошо и кстати. Он прекрасно закончил школу. Его любила одна из самых красивых девушек (и наверное не только она одна). И только теперь, после того, что случилось, почти все начинают вспоминать, что часто он удивлял окружающих своими «глупыми разговорами». Наверное, не было человека, который бы не слышал, как Евгений говорил о смерти. О том, что он скоро умрет, о том, как будут проходить его похороны, где его похоронят. «Пугал» он этими рассказами всех: и мать, и друзей, и любимую девушку. Жил, как ходил по лезвию ножа, испытывая судьбу, где только можно было, бросался в пламя пожара, выскакивал из кузова машины на полной скорости, когда возвращался с друзьями с концерта. Никто не обращал на это внимания. И вот такой конец.

Вопросы

1. Сформулируйте несколько предположений, которые объясняли бы поведение юноши.

2. Представьте, что вы оказались свидетелем «глупых разговоров» Евгения. Какими были бы ваши действия в подобной ситуации?

3. Что вы знаете о психологии детских суицидов и их профилактике?

Кейс 9

Описание случая: Измученная женщина пришла к психологу. Ее интересовал вопрос, как вести себя со своей 60-летней мамой, которой месяц назад поставили диагноз: рак. Врачи за месяц пребывания женщины в больнице расписались в собственном бессилии и на днях выписывают ее домой. Клиентка считает, что мама, женщина мужественная, прожившая тяжелую жизнь, но она еще не знает о действительных масштабах своей болезни. Клиентку волнуют вопросы: Что говорить, как вести себя с ней. Откуда черпать силы перед лицом такого несчастья?

Вопросы

1. Какую дополнительную информацию вы бы хотели получить от клиентки?

2. О чем бы вы разговаривали с клиенткой?

3. На что вам необходимо ее сориентировать?

Кейс 10

Описание случая: Больной К., 60 лет, поступил в стационар в связи с сильными болями в области сердца. При обследовании был выявлен острый инфаркт миокарда, и больной был помещен в блок интенсивной терапии, а после стабилизации состояния переведен в отделение общей кардиологии. У больного отмечается снижение настроения, тревога за свое здоровье. Нарушился сон: боится заснуть и умереть во сне. Не знает, как ему себя вести: что можно и что нельзя есть, пить и т.п. Постоянно спрашивает врача и персонал, что с ним будет дальше. При расспросе выяснилось, что пациент до поступления в отделение был здоров, работал и особенно не обращал внимания на свое здоровье. По характеру ответственный, исполнительный, тревожно-мнительный. Лежа в отделении, вспоминал всех родственников и знакомых, умерших от инфаркта миокарда. Вспомнил, что его наследственность отягощена сердечно-сосудистой патологией и что отец умер примерно в том же возрасте от острой сердечной недостаточности. Фиксирован на своем состоянии и своих переживаниях. Хочет поправиться, однако ничего не делает для этого.

Вопросы

1. Что явилось причиной его психического состояния?

2. Чем опасно развившееся психическое состояние в процессе лечения?

3. Опишите работу психолога с больным.

Кейс 11

Описание случая: Военнослужащий Ивлин, совершивший суицид. Воспитывался в семье без отца, состоящей из одних женщин. В раннем детстве наблюдалось отставание в физическом развитии, были проблемы с друзьями. Женился в 18 лет, первый брак распался рано. В школе учился слабо, в аттестате оценки удовлетворительные. Службу проходил во внутренних войсках с 1977 по 1985 год, где позднее остался на контрактной основе в звании прапорщика. По месту службы характеризовался положительно. По увольнении из армии часто менял места работы: был трактористом, электромонтером, уборщиком. В 1987 году женился, в браке имел двух детей, но отношения в семье не складывались, происходили постоянные ссоры. В 1995 году супруги развелись, но через 2 года снова поженились. Одним из поводов для ссор было отсутствие жилья. Длительное время семья проживала в общежитии. В ноябре 1996 года Ивлин был принят в военную часть кинологом (прим. авторов: кинолог (от греч. куон - собака) - специалист по обучению и тренировке служебно - розыскных собак). Сослуживцы отзывались о нем как о квалифицированном специалисте, человеке общительном, добросовестном, дорожившим своей работой. Со слов коллег - «собаки в нем души не чаяли». Алкоголь употреблял эпизодически. С 1997 года на фоне финансовых и бытовых трудностей, когда жена не работала, а у самого Ивлины были длительные задержки зарплаты, вновь участились ссоры с женой. В этот период у Ивлины появилась другая женщина, он часто не ночевал дома, что приводило к новым скандалам.

Супруга шантажировала его разлукой с детьми, требовала выплаты большой суммы денег. Со слов окружающих, Ивлин стал замкнутым, раздражительным, участились случаи употребления алкоголя. Окружающие дали информацию, что в пресуицидальной фазе поведение его изменилось. В апреле 1997 года Ивлин получил дисциплинарное взыскание за халатное отношение к работе. В это же время уволились его коллеги по службе, с которыми у него были дружеские отношения. 2 июня 1998 года в 17 часов, находясь в нетрезвом состоянии, инициировал ссору с соседкой, с которой давно был в неприязненных отношениях. Соседка оскорбила его, заявляя, что из-за скверного характера его даже жена бросила. Угрожая расправой, Ивлин выбил ногой входную дверь, после чего соседи вызвали милицию, которая доставила его в дежурную часть. Родственники и сотрудники милиции сказали ему, что за такие действия полагается возбуждение уголовного дела и последующее лишение свободы на длительный срок, а в лучшем случае увольнение с работы. Вечером того же дня Ивлину доставили в специальной машине к месту работы и оставили его в ней одного. А в 21.00 его нашли в салоне автомобиля повесившимся на капроновом шнурке собственного ботинка. В процессе проведения следственных мероприятий установлено, что в марте 1998 года состав войсковой части был обследован психологами для выявления социальной дезадаптации. В заключении о проведенном обследовании у Ивлины указан низкий уровень интеллекта.

Вопросы

1. Причины совершения суицида.
2. Пусковой механизм суицида.
3. Сфера приложения профессиональных способностей.
4. Определите вид депрессии. Обоснуйте Ваши ответы

Кейс 12

Описание случая: Анна Б., 23 года, покончила жизнь самоубийством, выпив 150 мл 80 % уксусной кислоты. Девушка воспитывалась в неполной семье, мамой и старшей сестрой. Папа оставил семью, когда девочке было 5 лет. В школе училась на хорошо и отлично. Отличалась спокойным характером, свободное время предпочитала проводить в одиночестве или с сестрой. В семье с мамой и сестрой были теплые, дружеские и близкие отношения. О своих проблемах окружающим не рассказывала, предпочитала больше слушать других. После окончания школы поступила в университет. В 20 лет познакомилась с молодым человеком, на 5 лет старше её. Со слов старшей сестры: «Они встречались на протяжении 3 лет. Складывалось все хорошо. Анна начала подумывать о свадьбе, это было её мечтой на тот момент, но со стороны молодого человека не исходило инициативы. Более того, Анна заметила, что в последнее время он начал отдаляться от нее и их отношения уже не складывались так хорошо. Анюта решила поговорить с любимым человеком, почему он изменил к ней свое отношение. Молодой человек признался, что встретил другую и им нужно расстаться. Произошла ссора, Ане не хотелось верить словам ее парня. На следующий день она увидела его гуляющего с другой девушкой». В тот день у Анны никого не оказалось дома. Со слов мамы «Поговорить ей было не с кем. Она пришла домой отыскала уксусную эссенцию, налила в стакан и выпила её». Когда мама пришла с работы и увидела в квартире следы многократной рвоты, а дочь в тяжелом состоянии, то сразу вызвала скорую помощь. Было проведено промывание желудка, женщину доставили в дежурный стационар. Назначена симптоматическая терапия, начато лечение ожогов ЖКТ. Как осложнение в соответствии с классической симптоматикой ожога развился экзотоксический ожоговый шок, закончившийся летальным исходом.

Вопросы

1. По Вашему мнению, было возможным предотвратить данное самоубийство?
2. Если «да», разработайте план оказания помощи в пресуицидальной фазе.
3. Объясните признаки суицидальных намерений, проявлявшихся у Анны Б.

Шкала оценивания кейса - задания

8-10 баллов - кейс-задание выполнено полностью, слушатель приводит полную четкую аргументацию выбранного решения на основе качественно сделанного анализа. Демонстрируются хорошие теоретические знания, имеется собственная обоснованная точка зрения на проблему и причины их возникновения. В случае ряда выявленных проблем четко определяет их иерархию. При устной презентации уверенно и быстро отвечает на заданные вопросы, выступление сопровождается приемами визуализации. В случае письменного отчета-презентации по выполнению кейс-задания сделан структурированный и детализированный анализ кейса, представлены возможные варианты решения, четко и аргументировано обоснован окончательный выбор одного из альтернативных решений;

5-7 баллов – кейс-задание выполнено полностью, слушатель не приводит полную четкую аргументацию выбранного решения. Имеет место излишнее теоретизирование, или наоборот, теоретическое обоснование ограничено, имеется собственная точка зрения на проблемы, но не все причины ее возникновения установлены. При устной презентации на дополнительные вопросы выступающий отвечает с некоторым затруднением, подготовленная устная презентация выполненного кейс-задания не очень структурирована. При письменном отчете-презентации по выполнению кейс-задания сделан не полный анализ кейса, без учета ряда фактов, выявлены не все возможные проблемы, для решения могла быть выбрана второстепенная, а не главная проблема, затруднена четкая аргументация окончательного выбора одного из альтернативных решений;

2-5 баллов – кейс-задание выполнено более чем на 2/3, слушатель расплывчато раскрывает решение, не может четко аргументировать сделанный выбор, показывает явный недостаток теоретических знаний. Выводы слабые, свидетельствуют о недостаточном анализе фактов, в основе решения может иметь место интерпретация фактов или предположения. Собственная точка зрения на причины возникновения проблемы не обоснована или отсутствует. При устной презентации на вопросы отвечает с трудом или не отвечает совсем. Подготовленная презентация выполненного кейс-задания не структурирована. В случае письменной презентации по выполнению кейс-задания не сделан детальный анализ кейса, далеко не все факты учтены, для решения выбрана второстепенная, а не главная проблема, отсутствует четкая аргументация окончательного выбора решения.

0-1 балл - кейс-задание не выполнено, или выполнено менее чем на треть. Отсутствует детализация при анализе кейса, изложение устное или письменное не структурировано. Если решение и обозначено в выступлении или отчете-презентации, то оно не является решением проблемы, которая заложена в кейсе.

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является экзамен. Экзамен по дисциплине проводится в форме решения кейс-заданий.

Типовые кейс-задания

Кейс 1

Подросток на протяжении длительного времени подвергается в школе травле, насмешкам, угрозами и физической агрессии (буллинг). Опишите стратегии выхода из данной ситуации и Ваши рекомендации подростку, который подвергся травле в школе.

Кейс 2

На прием к психологу пришла женщина с жалобами на странное поведение мужа, расстроена, не понимает, что с мужем происходит. Такое поведение у мужа появилось после его возвращения из командировки, где он служил в армии по контракту. Поведение мужа следующее: складывается ощущение, что мужу все безразлично, как будто нет никаких чувств, часто подавленное состояние; муж агрессивен, вопросы решает силой, иногда бывают приступы ярости; мужу бывает трудно сосредоточиться, особенно если

ситуация важна для него; тревожность, страх, странно ведет себя на улице, оглядывается, предполагает, что за ним следят; невинный звук, шорох или ситуация могут спровоцировать непонятное поведение — у него появляется страх, беспокойство, боль в глазах, муж говорит, что он оказывается в ситуации, которая была в прошлом, и испытывает эмоции, которые испытывал там и тогда, а окружающий мир отходит на второй план; появилась бессонница.

а) Исходя из полученной информации, предположите, что происходит с мужем клиентки?

б) В чем будут заключаться основные направления работы с таким пациентом?

Кейс 3

К Вам обратилась женщина, имеющая 8-ми летнюю дочь. Ситуация в семье напряженная, т.к. недавно стало известно, что дедушка ребенка, проживающий в этой же семье, имел неоднократные сексуальные контакты с ребенком (оральный секс). Что Вы можете порекомендовать женщине:

а) Какую выбрать стратегию поведения с дедушкой ребенка?

б) Как вести себя с ребенком?

Кейс 4

Клиника, в которой Вы работаете, сотрудничает с хосписом. Вас попросили проконсультировать пациента хосписа, который не так давно там находится и недавно стал вести себя агрессивно.

Какие методы работы Вы выберете?

Кейс 5

В результате авиакатастрофы погибли 127 человек и 7 членов экипажа. Родственники погибших оповещены. Вас пригласили для работы с родственниками погибших. Перечислите возможные методы работы с родственниками погибших в авиакатастрофе людей?

Кейс 6

В чем основное отличие стресса от дистресса?

Кейс 7

При ситуации теракта в метро школьники, из ближайшей к метро школы, стали непосредственными свидетелями происходящих событий. Они видели разрушенные стены, искалеченных людей и работу спасателей. Директор школы попросил психологов прийти в школу и помочь детям справиться с ситуацией. Дети задавали много вопросов, относительно происшедших событий, плакали, говорили, что им страшно ездить в метро.

В чем будет заключаться работа психолога в данной ситуации?

Опишите основные методы работы с детьми, получившими травму?

Интегральная шкала оценивания

Низкий «неудовлетворительно/незачет» - компетенция не освоена или освоена в недостаточной мере. Слушатель не знает, либо знает на слабом уровне теоретический материал по модулю. Не владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы или называет неуверенно, с ошибками.

Пороговый (базовый) «удовлетворительно» - компетенция освоена удовлетворительно, но достаточно. Слушатель освоил основную базу теоретических знаний. Владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы.

Продвинутый «хорошо» - компетенция освоена достаточно хорошо. Слушатель знает теоретический материал по модулю, умеет применить эти знания на практике. Чётко

и ясно формулирует свои мысли. Знает специальную литературу по профессиональным вопросам.

Высокий «отлично» - компетенция освоена в полной мере или на продвинутом уровне. Слушатель знает теоретический материал, умеет применить эти знания на практике и(или) имеет опыт в профессионально-практической деятельности. Приводит актуальные примеры из сферы профессиональной деятельности; демонстрирует способности к нестандартной интерпретации поставленного вопроса.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;

2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 мая 2020 г. N 683)

7.2. Основная литература

1. *Кадыров, Р. В.* Психология экстремальных ситуаций и состояний. Посттравматическое стрессовое расстройство : учебник и практикум для среднего профессионального образования / Р. В. Кадыров. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 644 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-20196-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/569270>

2. *Кадыров, Р. В.* Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD) : учебник и практикум для вузов / Р. В. Кадыров. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 644 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12558-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566663>

3. *Красило, А. И.* Консультирование посттравматических состояний: персоналистическое направление : учебник для вузов / А. И. Красило. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 213 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14834-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568103>

4. *Мищенко, Л. В.* Психическая травма. Социально-психологическое сопровождение и предотвращение рецидивов : учебник для вузов / Л. В. Мищенко. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 225 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06460-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564531>

5. *Одинцова, М. А.* Психология стресса : учебник и практикум для вузов / М. А. Одинцова, Н. Л. Захарова. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 291 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16913-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/561139>

6. *Одинцова, М. А.* Психология экстремальных ситуаций : учебник и практикум для вузов / М. А. Одинцова, Е. В. Самаль. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 294 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16773-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/561137>

7. *Решетников, М. М.* Психическая травма : учебник для вузов / М. М. Решетников. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 200 с. —

(Высшее образование). — ISBN 978-5-534-05650-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564052>

8. *Собольников, В. В.* Психология профессиональной деятельности в особых и экстремальных условиях : учебник для вузов / В. В. Собольников. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 192 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08656-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564007>

9. *Шарапов, А. О.* Психология личности в кризисных состояниях : учебник для среднего профессионального образования / А. О. Шарапов, Е. П. Пчелкина, О. И. Шех. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 223 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-19515-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/569166>

10. *Шарапов, А. О.* Экстренная психологическая помощь : учебник для вузов / А. О. Шарапов, Е. П. Пчелкина, О. В. Логинова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 212 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11584-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566422>

7.3. *Дополнительная литература*

1. Дозорцева Е.Г. Психологическая травма у подростков с проблемами в поведении. Диагностика и коррекция. — М.: Генезис, 2006. — 126 с.

2. Истратова О.Н., Эксакусто Т.В. Справочник по групповой психокоррекции. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. — 443 с.

3. Ловелле Р., Малимонова С. Когнитивно-имажинативные методы в психотерапии травматического стресса // Психологическая помощь мигрантам в России: исследования и практика. — М., 2003.

4. Ловелле Р.П. Психотерапевтическое лечение фобических состояний и посттравматического стресса. — М., 2001.

5. Мазур Е.С. Психическая травма и психотерапия // Московский психотерапевтический журнал, 2003, №1.

6. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. — СПб., 2001.

7. Хухлаев О.Е. Обычная работа в необычных условиях: психологическое консультирование, осложненное травматическим стрессом. — М.: МГППУ, 2006. — 128 с.

7.3 *Интернет-ресурсы*

1. E-library.ru

2. Ebsco.com

3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»

4. ЭБС «IPRbooks»

7.4 *Справочные системы*

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>

2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRzMzY2w> — проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KAHNEMAN и MARVIN для

слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки

3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей

4. Dryad Digital Repository – открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах.

7.5 Иные источники

1. www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
2. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
4. www.psyedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. www.rospsy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
6. www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;
7. <http://www.psychiatr.ru> – Российское общество психиатров;

8 Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

Технические и программные средства обучения:

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft
Проектор

Требования к программному обеспечению общего пользования:

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП: <https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

Характеристика результатов освоения программы

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

Компетенция (код, содержание)	Индикаторы

Способен проводить индивидуальное или групповое консультирование клиентов (пациентов)/социальных групп с учетом их нозологических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-5)	Проводит психологическое сопровождение клиентов, нуждающихся в психологической помощи; оказывает психологическую поддержку клиентам для выхода из трудных жизненных ситуаций

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА
ученым советом МИП
(в составе ДПП)
Протокол от «18» июня 2025 г. № 12

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Психосоматика и психология телесности**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
профессиональной переподготовки**

Клиническая психология

Москва, 2025 г.

Авторы–составители:

Руководитель программы:

кандидат психологических наук, доцент,
Заведующая кафедрой клинической и
коррекционной психологии Государственной
классической академии им. Маймонида, член-
корр. АМТН

(подпись) Л.В. Сенкевич

Доктор психологических наук,
действительный член (академик) Академии
медико-технических наук

(подпись) Т.Г. Визель

Заведующий медико-реабилитационным
отделением Психиатрической клинической
больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
психиатр, психотерапевт, сексолог

(подпись) А.В. Палин

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>стр</u>
<u>1. Цель и задачи дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>3. Объем дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля)</u>	<u>6</u>
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля)</u>	<u>6</u>
4.2. Содержание дисциплины (модуля)	7
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей</u> <u>дисциплины (модуля)</u>	<u>9</u>
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и</u> <u>промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)</u>	<u>11</u>
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>15</u>
<u>7.1. Нормативно-правовые документы</u>	<u>15</u>
<u>7.2. Основная литература</u>	<u>15</u>
<u>7.3. Дополнительная литература</u>	<u>15</u>
<u>7.4. Интернет-ресурсы</u>	<u>16</u>
<u>7.5. Справочные системы</u>	<u>16</u>
<u>7.6. Иные источники</u>	<u>16</u>
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>17</u>

1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- ознакомить слушателей с основными понятиями психосоматики, современной классификацией, концепциями патогенеза психосоматических расстройств, диагностикой и психологической помощью при данных расстройствах.
- усвоение слушателями основных положений и методов психосоматической медицины в их приложении к задачам клинической психологии.

Основными задачами дисциплины являются:

- формирование способности ориентироваться в современных отечественных и зарубежных концепциях психосоматической медицины на основе накопленных массивов знаний;
- изучение формирования психосоматических явлений в процессе индивидуального развития под влияния социальных, культуральных и других факторов в норме и патологии;
- изучение психологических механизмов образования симптомов при психосоматических расстройствах и роль личностных факторов в этом процессе;
- овладение умениями адекватно оценивать и компетентно решать основные проблемы психосоматической медицины;
- изучение теоретических основ оказания психологической помощи и освоение навыков работы клинического психолога в психосоматической клинике, позволяющих профессионально участвовать в практической прикладной деятельности.

2. Планируемые результаты обучения дисциплины

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Психодиагностический	Способен анализировать и обобщать результаты клиничко-психологического обследования, применять синдромный анализ, составлять клиничко-психологическое заключение, оценивать риски и ресурсы клиентов (пациентов) с учетом их нозологических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-2)	Имеет представления; о методах исследования, моделях измерения и эксперимента, стратегии принятия диагностических решений	Умеет выбирать и применять методы психологической оценки и диагностики, соответствующие поставленной задаче	Владеет методами, процедурами и техниками диагностики психологической оценки состояния психического, психосоматического здоровья и развития
Консультативный и психотерапевтический	Способен разрабатывать программы психологического вмешательства и психологической	Имеет представления о смежных медицинских дисциплинах	Умеет прогнозировать изменения и оценивать их динамику в различных сферах психического функционирования человека при	Владеет разнообразными стратегиями психопрофилактической психокоррекционной, реабилитационной и

	помощи (программы психопрофилактики, психообразования, психокоррекции и абилитации/реабилитации) клиентам/социальным группам с нарушениями психического развития, направленных на улучшение состояния и динамики психического/психологического здоровья (ПСК-4)		медицинском и психологическом воздействии, направленном на гармонизацию жизнедеятельности индивида	психотерапевтической работы с учетом характера и факторов нарушения здоровья и развития

3. Объем дисциплины

Таблица 2

Объем дисциплины

Вид учебной работы		Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:		40	40
лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)		24	24
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)			
В форме практической подготовки		8	8
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		8	8
Самостоятельная работа слушателя (СР)		12	12
Контактная самостоятельная работа (КСР)		-	-
Промежуточная аттестация	форма	Экзамен	Экзамен
	час.		
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е)		52	52

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

Структура дисциплины

№п/п ¹	Наименование (разделов/тем) ² дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час. ³	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. ⁷					Самостоятельная работа, час ⁸	Текущий контроль успеваемости ⁹	Промежуточная аттестация (форма/час) ¹⁰	Код компетенции ¹¹
			Всего ⁴	В форме практической подготовки ⁵	В том числе						
					Лекции / в интерактивной форме ⁶	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час ⁸				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Тема 1. История и общая характеристика современной психосоматики	4			2			2			
2	Тема 2. Основные модели развития психосоматической патологии	6			4			2			
3	Тема 3. Внутренняя картина болезни	8			4	2		2			
4	Тема 4. Теоретические основы психологии телесности	12		4	4	2		2			
5	Тема 5. Феноменология телесности. Тело как предмет изучения в психологии	12		4	4	2		2			
6	Тема 6. Формы объективации телесного опыта	10			6	2		2			
		52		8	24	8		12		Э	

4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. История и общая характеристика современной психосоматики	Психосоматическая проблематика в рамках религии, педагогики, медицины, философии от древности до наших дней. Медицинские подходы к пониманию телесных заболеваний. Античные школы, повлиявшие на развитие европейской медицины: гиппократическая школа и школа первичных анатомов. Последующее развитие медицинских и психосоматических концепций. Психосоматические идеи в философии. Психосоматика и психология телесности: современные представления. Психосоматика как отрасль общей и клинической психологии, ее взаимосвязь с другими науками. Психосоматические расстройства (органические психосоматические заболевания, вегетоневрозы, конверсионные симптомы, ятрогении, ипохондрические расстройства). Соматопсихические явления (соматогенные и психогенные психические нарушения в условиях тяжелого соматического заболевания, внутренняя картина болезни, личностное развитие в условиях тяжелой соматической болезни и т.д.). Психосоматические и соматопсихические явления в норме (вегетосоматические проявления эмоционального напряжения, соматическая мобилизация в условиях стресса, плацебо-эффект и т.д.). Практические задачи психосоматики. Профилактика психосоматических и соматопсихических нарушений. Уровни профилактики. Основные направления профилактики. Группы риска с точки зрения возникновения психосоматической патологии. Особенности профилактики психосоматических нарушений в современной России. Диагностика психосоматических нарушений. Основные виды и направления диагностики: дифференциальная диагностика, сопровождающая диагностика в процессе лечения, диагностика в процессе экспертизы и т.д. Уровни диагностики: симптоматическая, синдромологическая, этиологическая, типологическая, прогностическая диагностика. Психологическая помощь людям с соматическими заболеваниями и их семьям. Основные виды психологической помощи: психотерапия, психологическая коррекция и психологическое консультирование. Реабилитация больных с соматическими нарушениями.

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 2. Основные модели развития психосоматической патологии	Условно-рефлекторный и поведенческий подходы в психосоматике. Болезнь как результат патологических процессов в коре больших полушарий головного мозга. Теория кортико-висцеральной патологии. Болезнь как результат неадекватного научения. Специфический подход в психосоматике. Психосоматическая медицина. Психосоматические концепции в работах З. Фрейда: истерическая конверсия, эквиваленты приступа тревоги, психосексуальное развитие. Болезненный симптом как символ вытесненного конфликта. Истерическая конверсия и язык тела. Гипотеза психосоматической специфичности. Основные вопросы психосоматической медицины: пусковой (триггерный) механизм возникновения психосоматического заболевания, индивидуальная реакция на конфликт, воздействие вредности, выбор органа-мишени. Дальнейшее развитие специфического подхода. Нарушения развития Эго-структур и их влияние на возникновение телесных болезней. Теория де- и ресоматизации. Теория психодинамического конфликта Ф. Александера. Концепции связи психосоматической патологии и нарушений в системе взаимоотношений с социальным окружением. Концепция симбиоза матери и ребенка М.Малер. Концепция психосоматической матери. Теория профилей личности Ф. Данбар. Комплекс преморбидных особенностей личности как фактор возникновения специфического психосоматического заболевания. Теория типов поведения Фридмана-Розенмана. Поведение типа А как фактор возникновения сердечно-сосудистой патологии. Алекситимия как тип личности, предрасполагающий к психосоматическим заболеваниям (П. Сифнеос и др.). Неспецифический подход в психосоматике. Концепция неспецифической реакции организма на внешнее воздействие. Теория мобилизации У.Кеннона. Теория стресса Г. Селье. Общий адаптационный синдром. Стресс как источник психосоматического заболевания. Теория психологического стресса Р. Лазаруса. Влияние когнитивной оценки ситуации на возникновение и развитие стресса. Стратегии совладания со стрессом. Беспомощность как ведущий фактор возникновения психосоматических заболеваний. Болезнь как результат переживания беспомощности и безнадежности
Тема 3. Внутренняя картина болезни	Внутренняя картина болезни как субъективное отражение собственной болезни в условиях заболевания. Основные свойства внутренней картины болезни (ВКБ). Факторы, определяющие развитие ВКБ. Типы ВКБ. Роль ВКБ в динамике заболевания и психическом развитии больного. Стратегии совладания с заболеванием. Структура ВКБ, ее уровни. Развитие ВКБ. ВКБ как результат нозогностической деятельности. Этапы становления ВКБ. Искажения ВКБ, их причины и влияние на динамику заболевания. Стратегии совладания с заболеванием. Методы исследования ВКБ и образа тела: Классификация дескрипторов соматических ощущений, ценностная структура образа тела, цветовой тест отношений и т.д. Внутренняя картина болезни в детском возрасте. Факторы, определяющие развитие ВКБ у детей и подростков. Роль родителей в восприятии ребенком собственной болезни. Типы ВКБ в детском возрасте. Особенности ВКБ у детей младшего возраста и подростков. Детские и подростковые стратегии совладания с заболеванием.

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 4. Теоретические основы психологии телесности	Психология телесности как отрасль клинической психологии. Психосоматическая проблема в медицине и психологии. Понимание телесности в контексте культурно-исторической концепции развития психики Л.С. Выготского. Идея культурной детерминации психических функций. Идея психологической физиологии. Понимание тела (интрацепции) как культурно преобразованного в ходе социализации. Человеческое бытие как способ объективации телесности. Онтогенез телесности. Развитие телесности в контексте культурно-исторического подхода, отличие от психоаналитической модели. Содержание процесса социализации телесности. Психофизиологический план социализации телесности. Понятия «психосоматического симптома» и «психосоматического феномена». Психосоматический симптом как феномен культуры. Смысловое опосредствование телесности. Смысл телесного ощущения. Психоаналитические решения. Герменевтический подход. Школа «New Look». Концепция «личностного смысла». Смысл телесного ощущения. Смыслы болезни: преградный, позитивный, конфликтный. Смысловые образования. Психосоматический дизонтогенез. Анализ различных форм активности субъекта в процессах нормального и аномального психосоматического развития. Варианты отклонения в психосоматическом развитии. Основные пути актуализации телесного симптома. Синдромный анализ в психологии телесности. Методологические предпосылки применения синдромного анализа в психологии телесности. Синдромный анализ как методологический принцип и как инструмент эмпирико-диагностической работы. Психосоматический синдром. Этапы и задачи синдромного анализа телесности.
Тема 5. Феноменология телесности. Тело как предмет изучения в психологии	Границы «Я». Трудности определения границы тела. Субъект-объектное членение реальности. Неоднозначность местоположения границы, разделяющей субъект и объект (иное – не-иное). Зависимость границы локализации ощущений от границы автономности/предсказуемости. Субъект-объектная диссоциация. Универсальный принцип объективации. Иллюзия «глазного яблока». Возможность существования объективного мира для сознания. Плотность внешнего мира. Критерий освоенности. Феномен тела. Границы тела – границы автономности субъекта. Тело как универсальный зонд. Возможность существования тела как объекта сознания. Тело – физический механизм. Тело и организм. Полупрозрачность тела. Субъект – тело – объект. Максимальная объективация тела. Тело в онтогенезе. «Внутреннее» тело. Объективация «внутреннего» тела. Отчуждение как деструкция топологии субъекта. «Непрозрачность» как универсальное орудие объективации. Психопатологические феномены отчуждения. Универсальный критерий различения «моего»/«чужого» в феноменах отчуждения сознания. Возможность осознания субъектом себя (объективация субъекта). Отчуждение мышления, эмоций. Отчуждение и произвольность. Отчуждение как утрата чувства самости. Проблема «истинного» субъекта. Утрата сопротивления «иного» для сознания. Возможность очертания местоположения субъекта (возможность и необходимость онтологии субъекта). Эмпирическое Я. Гетерогенность как обязательное условие существования сознания. Истинный субъект и Оно. Пересмотр декартовского доказательства онтологии субъекта. Фантом реальности как форма феноменологического существования субъекта. Конструкция фантома. Фантомность мира как вариант приспособления к миру. Присвоение против отчуждения. Зонд как механический проводник субъекта. Специфический зонд научного знания и принцип объективации. Принципиальные противоречия и ограничения объективного знания. Рефлексия ограниченности объективного понимания субъективности. Точка непрозрачности – порождение субъекта и «иного».
Тема 6. Формы объективации телесного опыта	Теоретические основания изучения объективации телесного опыта. Общие представления о семиологическом подходе. Концепция «мифологического» Р. Барта и возможности ее использования для понимания телесности. Вторичное означение интрацептивных ощущений. Влияние вторичного означения на интрацептивные ощущения. Семиотическое опосредствование интрацептивных ощущений на модели медицинского ритуала. Культурное тело. Конверсия как патология «культурного» тела. Сексуальное «культурное» тело. Формирование человеческой сексуальности. «Культурная» патология эротического тела. Религиозные формы объективации телесного опыта. «Религиозное тело». Болезненные формы объективации телесности. «Болезненное» тело.

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических

умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процесса:

- знакомят с новым учебным материалом;
- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;
- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;
- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Методические рекомендации по подготовке и написанию реферата

Порядок подготовки к написанию реферата включает следующие этапы:

1. Подготовительный этап, включающий изучение предмета исследования.

1) Выбор и формулировка темы.

Тема в концентрированном виде должна выражать содержание будущего текста, заключать проблему, скрытый вопрос.

2) Поиск источников.

Составить библиографию, используя каталог электронно-библиотечных систем; изучить относящиеся к данной теме источники и литературу.

3) Работа с несколькими источниками.

Выделить главное в тексте источника, определить их проблематику, выявить авторскую позицию, основные аргументы и доказательства в защиту авторской позиции, аргументировать собственные выводы по данной проблематике.

4) Систематизация материалов для написания текста реферата.

2. Написание текста реферата.

1) Составление подробного плана реферата. План реферата - это основа работы. Вопросы плана должны быть краткими, отражающими сущность того, что излагается в содержании. Рекомендуется брать не более двух или трех основных вопросов. Не следует перегружать план второстепенными вопросами.

2) Создание текста реферата. Текст реферата должен подчиняться определенным требованиям: он должен раскрывать тему, обладать связностью и цельностью. Раскрытие темы предполагает, что в тексте реферата излагается относящийся к теме материал и предлагаются пути решения содержащейся в теме проблемы. Связность текста предполагает смысловую соотносительность отдельных компонентов. Цельность – смысловая законченность текста.

При написании реферата не следует допускать:

- дословное переписывание текстов из книг и Интернет;
- использование устаревшей литературы;
- подмену научно-аналитического стиля художественным;
- подмену изложения теоретических вопросов длинными библиографическими справками;
- небрежного оформления работы.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо поэтапного освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Тема 1. История и общая характеристика современной психосоматики

Типовые темы рефератов

1. Психосоматический подход в медицине.
2. Особенности личности и возникновение психосоматических расстройств.
3. Психосоматическая семья.
4. Психосоматические заболевания. Злокачественные новообразования.
5. Психосоматические заболевания. Нарушения дыхательной системы.
6. Психосоматические заболевания. Нарушения сердечно-сосудистой деятельности.
7. Психосоматические расстройства. Желудочно-кишечные заболевания.

Шкала оценивания реферата

«отлично» – выполнены все требования к написанию: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к оформлению;

«хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении;

«удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата;

«неудовлетворительно» – реферат слушателем не представлен; тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Тема 5. Феноменология телесности. Тело как предмет изучения в психологии

Типовые темы кейс-задач

Кейс-задание 1

Анализ конкретного случая развития психосоматических заболеваний (по книге С.А. Кулакова Основы психосоматики. – СПб.: Речь, 2003). Рассматриваются случаи Ирины (с. 57), Виктории (с. 141), Алексея (с. 102).

Вопросы для анализа случаев:

1. Назовите психотравмирующие событие, приведшие к формированию

психосоматических заболеваний.

2. Какая эмоция являлась доминирующей в каждом из рассматриваемых событий?

3. При помощи какой концепции (модели) можно объяснить возникновение психосоматического расстройства в каждом из рассматриваемых случаев?

После ответа на вопросы по каждому из случаев заполняется следующая таблица:

№ п/п	Событие	Эмоции	Симптом/заболевание
1			
2			

Кейс-задание 2

1) Работа с МКБ-10. Слушатели знакомятся с описанием психосоматических расстройств по МКБ-10.

2) Анализ конкретного случая развития психосоматических заболеваний (по книге С.А. Кулакова Основы психосоматики. – СПб.: Речь, 2003). Рассматривается случай Павла (с. 70).

Вопросы для анализа случая:

1. Назовите психотравмирующие событие, приведшие к формированию психосоматических заболеваний.

2. Какая эмоция являлась доминирующей в каждом из рассматриваемых событий?

3. При помощи какой концепции (модели) можно объяснить возникновение психосоматического расстройства?

4. Определите код каждого из описанных психосоматических расстройств по МКБ-10.

Кейс-задание 3

1) Анализ конкретного случая развития психосоматических заболеваний (по книге С.А. Кулакова Основы психосоматики. – СПб.: Речь, 2003). Рассматриваются случаи Натальи (с. 95), Татьяны (с. 131).

Вопросы для анализа случаев:

1. Назовите психотравмирующие событие, приведшие к формированию психосоматических заболеваний.

2. Какая эмоция являлась доминирующей в каждом из рассматриваемых событий?

3. При помощи какой концепции (модели) можно объяснить возникновение психосоматического расстройства в каждом из рассматриваемых случаев?

После ответа на вопросы по каждому из случаев заполняется следующая таблица:

№ п/п	Событие	Эмоции	Симптом/заболевание
1			
2			

2) Анализ собственных заболеваний слушателей (за последние два года). Оценка вероятности того, что эти заболевания являются психосоматическими (работа в микрогруппах).

Шкала оценивания кейса - задания

8-10 баллов - кейс-задание выполнено полностью, слушатель приводит полную четкую аргументацию выбранного решения на основе качественно сделанного анализа. Демонстрируются хорошие теоретические знания, имеется собственная обоснованная точка зрения на проблему и причины их возникновения. В случае ряда выявленных проблем четко определяет их иерархию. При устной презентации уверенно и быстро отвечает на заданные вопросы, выступление сопровождается приемами визуализации. В случае письменного отчета-презентации по выполнению кейс-задания сделан структурированный

и детализированный анализ кейса, представлены возможные варианты решения, четко и аргументировано обоснован окончательный выбор одного из альтернативных решений;

5-7 баллов – кейс–задание выполнено полностью, слушатель не приводит полную четкую аргументацию выбранного решения. Имеет место излишнее теоретизирование, или наоборот, теоретическое обоснование ограничено, имеется собственная точка зрения на проблемы, но не все причины ее возникновения установлены. При устной презентации на дополнительные вопросы выступающий отвечает с некоторым затруднением, подготовленная устная презентация выполненного кейс-задания не очень структурирована. При письменном отчете-презентации по выполнению кейс-задания сделан не полный анализ кейса, без учета ряда фактов, выявлены не все возможные проблемы, для решения могла быть выбрана второстепенная, а не главная проблема, затруднена четкая аргументация окончательного выбора одного из альтернативных решений;

2-5 баллов – кейс–задание выполнено более чем на 2/3, слушатель расплывчато раскрывает решение, не может четко аргументировать сделанный выбор, показывает явный недостаток теоретических знаний. Выводы слабые, свидетельствуют о недостаточном анализе фактов, в основе решения может иметь место интерпретация фактов или предположения, Собственная точка зрения на причины возникновения проблемы не обоснована или отсутствует. При устной презентации на вопросы отвечает с трудом или не отвечает совсем. Подготовленная презентация выполненного кейс-задания не структурирована. В случае письменной презентации по выполнению кейс-задания не сделан детальный анализ кейса, далеко не все факты учтены, для решения выбрана второстепенная, а не главная проблема, отсутствует четкая аргументация окончательного выбора решения.

0-1 балл - кейс-задание не выполнено, или выполнено менее чем на треть. Отсутствует детализация при анализе кейса, изложение устное или письменное не структурировано. Если решение и обозначено в выступлении или отчете-презентации, то оно не является решением проблемы, которая заложена в кейсе.

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является экзамен.

Экзамен по дисциплине проводится в традиционной форме.

Типовые вопросы к экзамену

1. Психосоматика. Предмет психосоматики. Психология телесности.
2. Психосоматические связи в норме и патологии. Классы психосоматических феноменов в патологии.
3. История становления психосоматики. Анатомический и целостный подходы к человеку в медицине.
4. Теория кортико-висцеральной патологии.
5. Психосоматические концепции в рамках бихевиоризма.
6. Гипотеза психосоматической специфичности. Основные вопросы психосоматической медицины.
7. Психосоматическая концепция Гроддека.
8. Концепция потока конверсии Дейча.
9. Теория двухэшелонной обороны Мичерлиха.
10. Теория де- и ресоматизации Шура.
11. Теория психодинамического конфликта Александера. Психосоматическая специфичность с точки зрения Александера.

12. Концепция профилей личности Данбар.
13. Концепция типов поведения Фридмана и Розенмана.
14. Алекситимия, основные феномены, формы. Поведенческие, когнитивные коммуникативные характеристики алекситимиков.
15. Неспецифические психосоматические концепции. Теории Кеннона, Селье.
16. Концепция психологического стресса Лазаруса.
17. Беспомощность и психосоматические заболевания.
18. Развитие ребенка и психосоматические заболевания в работах Малер и Сперлинг.
19. Психосоматическая концепция Энгеля и Шмейля.
20. Развитие психосоматического заболевания с точки зрения культурно-исторического подхода к телесности человека.
21. Внутренняя картина болезни. Ее основные особенности.
22. Структура внутренней картины болезни.
23. Этапы формирования внутренней картины болезни.
24. Искажения внутренней картины болезни.
25. Возрастные особенности внутренней картины болезни.
26. Принципы объективного подхода в исследовании телесности.
27. Границы тела.
28. Устойчивость границ тела.
29. Онтологическое исключение субъекта.
30. Фантом тела и фантомные ощущения.
31. Гносеологическое исключение субъекта.
32. Проблема верификации телесного ощущения.
33. Личностный смысл болезни.
34. Язык тела, категоризация интрацептивных ощущений.
35. Негативный личностный смысл болезни.
36. Вторичное означение болезни.
37. Позитивный личностный смысл болезни.
38. Мифологическая структура лечебного процесса.
39. Конфликтный личностный смысл болезни.
40. Обоснование права на врачевание.
41. Когнитивный стиль и эффективность лечебного процесса.
42. Конверсионные и диссоциативные расстройства как патология культурного тела.
43. Вторичная выгода и личностный смысл болезни.
44. Феномен «зонда», тело как универсальный зонд.
45. Объективация телесных ощущений.
46. Эротическое тело и функциональные сексуальные расстройства.
47. Нарушение контроля и произвольной регуляции телесных функций.
48. Формирование образа внутреннего и внешнего тела.
49. Возможности образа внутреннего и внешнего тела.
50. Возможности и ограничения объективного метода в исследовании телесности человека.

Интегральная шкала оценивания

Низкий «неудовлетворительно/незачет» - компетенция не освоена или освоена в недостаточной мере. Слушатель не знает, либо знает на слабом уровне теоретический

материал по модулю. Не владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы или называет неуверенно, с ошибками.

Пороговый (базовый) «удовлетворительно/зачтено» - компетенция освоена удовлетворительно, но недостаточно. Слушатель освоил основную базу теоретических знаний. Владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы.

Продвинутый «хорошо/зачтено» - компетенция освоена достаточно хорошо. Слушатель знает теоретический материал по модулю, умеет применить эти знания на практике. Чётко и ясно формулирует свои мысли. Знает специальную литературу по профессиональным вопросам.

Высокий «отлично/зачтено» - компетенция освоена в полной мере или на продвинутом уровне. Слушатель знает теоретический материал, умеет применить эти знания на практике и(или) имеет опыт в профессионально-практической деятельности. Приводит актуальные примеры из сферы профессиональной деятельности; демонстрирует способности к нестандартной интерпретации поставленного вопроса.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 мая 2020 г. N 683)

7.2. Основная литература

1. Гуревич, П. С. Психология : учебник для вузов / П. С. Гуревич. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 465 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-9916-5042-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/559872>
2. Дереча, В. А. Психогенные переживания и расстройства : учебник для вузов / В. А. Дереча, Г. И. Дереча. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 195 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13275-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/567147>
3. Дорошева, Е. А. Клиническая психофизиология : учебник для вузов / Е. А. Дорошева. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 105 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-19980-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/569209>
4. Залевский, Г. В. Введение в клиническую психологию : учебник для вузов / Г. В. Залевский. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 192 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10619-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565588>
5. Колесник, Н. Т. Клиническая психология : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова, Г. И. Ефремова ; под редакцией Г. И. Ефремовой. — 4-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 286 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-21472-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/572258>
6. Решетников, М. М. Избранные труды в 7 т. Том 5. современная психотерапия (статьи) / М. М. Решетников. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 499 с. —

(Антология мысли). — ISBN 978-5-534-13587-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/567312>

7. *Рождественский, Д. С.* Психосоматика: психоаналитический подход : учебник для вузов / Д. С. Рождественский. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 235 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11247-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566308>

7.3. Дополнительная литература

1. Александр Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение. - М.: Ин-т ОГИ, 2004. - 336 с.
2. Аммон Г. Психосоматическая терапия. - СПб.: Речь, 2000. - 238 с.
3. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина. М., «ГЭОТАР-медицина», 1999.
4. Гиндикин В.Я. Соматогенные и соматоформные психические расстройства: клиника, лечение, диагностика. - М.: Триада-Х, 2000. - 256 с.
5. Исаев Д.Н. Психосоматические расстройства у детей. - СПб. 2000.
6. Николаева В.В., Арина Г.А. Клинико-психологические проблемы психологии телесности // Психологический журнал. 2003. том 24. № 1, (с.119)
7. Николаева В.В., Арина Г.А. Психология телесности: методологические принципы и этапы клинико-психологического анализа // Психология телесности между душой и телом / ред.-сост. В.П. Зинченко, Т.С. Леви. — М.: АСТ: АСТ МОСКВА, 2007. (с.225, с.228, с.230)
8. Психология телесности. Между душой и телом. Под ред. В.П.Зинченко, Т.С.Леви, М., Аст, 2005.
9. Тхостов А.Ш. Психология телесности. - М., «Смысл», 2002

7.4 Тхостов А.Ш. Телесность человека в контексте культурно-исторического подхода // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 2002. № 4 (с. 34 — 36)

7.5 Интернет-ресурсы

1. E-library.ru
2. Ebsco.com
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. ЭБС «IPRbooks»

7.6 Справочные системы

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>

2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRzMzY2w> — проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KAHNEMAN и MARVIN для слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки

3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей

4. Dryad Digital Repository – открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах.

7.7 *Иные источники*

1. www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
2. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
4. www.psyedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. www.rospsy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
6. www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;
7. <http://www.psychiatr.ru> – Российское общество психиатров;

8 **Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)**

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

Технические и программные средства обучения:

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft

Проектор

Требования к программному обеспечению общего пользования:

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП: <https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

Характеристика результатов освоения программы

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

Компетенция (код, содержание)	Индикаторы
Способен анализировать и обобщать результаты клинико-психологического обследования, применять синдромный анализ, составлять клинико-психологическое заключение, оценивать риски и ресурсы клиентов (пациентов) с учетом их нозологических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-2)	Проводит диагностику психологической оценки состояния психического, психосоматического здоровья и развития
Способен разрабатывать программы психологического вмешательства и психологической помощи (программы психопрофилактики, психообразования, психокоррекции и абилитации/реабилитации) клиентам/социальным группам с нарушениями психического развития, направленных на улучшение состояния и динамики психического/психологического здоровья (ПСК-4)	Проводит психопрофилактическую психокоррекционную, реабилитационную и психотерапевтическую работу с учетом характера и факторов нарушения здоровья и развития

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА
Ученым советом МИП
(в составе ДПП)
Протокол от «18» июня 2025 г. № 12

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Психотерапия: теория и практика

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
профессиональной переподготовки

Клиническая психология

Москва, 2025 г.

Авторы–составители:

Руководитель программы:

кандидат психологических наук, доцент,
Заведующая кафедрой клинической и
коррекционной психологии Государственной
классической академии им. Маймонида, член-
корр. АМТН

(подпись) Л.В. Сенкевич

Доктор психологических наук,
действительный член (академик) Академии
медико-технических наук

(подпись) Т.Г. Визель

Заведующий медико-реабилитационным
отделением Психиатрической клинической
больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
психиатр, психотерапевт, сексолог

(подпись) А.В. Палин

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>стр</u>
<u>1. Цель и задачи дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>3. Объем дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
4.2. Содержание дисциплины (модуля)	7
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей</u> <u>дисциплины (модуля)</u>	<u>7</u>
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и</u> <u>промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)</u>	<u>8</u>
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>14</u>
<u>7.1. Нормативно-правовые документы</u>	<u>14</u>
<u>7.2. Основная литература</u>	<u>14</u>
<u>7.3. Дополнительная литература</u>	<u>14</u>
<u>7.4. Интернет-ресурсы</u>	<u>14</u>
<u>7.5. Справочные системы</u>	<u>15</u>
<u>7.6. Иные источники</u>	<u>15</u>
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>15</u>

1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- подготовка специалиста к профессиональной деятельности в области клинической психологии;
- ознакомление слушателей с методологией, теорией и практикой психологического консультирования и групповой психотерапии психически больных.

Основными задачами дисциплины являются:

- формировании навыков диагностики проблематики клиента в психотерапии;
- развитии способности строить терапевтическую стратегию в работе с клиентом;
- ознакомление слушателей с основными техниками работы с клиентами в психотерапии;
- демонстрация психотехнических и процедурно-организационных приемов групповой психотерапии и консультирования психически больных.

2. Планируемые результаты обучения дисциплины

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Психодиагностический	Способен применять методы клинико-психологической диагностики психического/психологического здоровья и адаптационных возможностей отдельных лиц (пациентов/клиентов) и социальных групп с учетом их клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-1)	Имеет представления о психотехнических приемах	Умеет: - разрабатывать дизайн психологического исследования; - формулировать проблемы и гипотезы, генерировать теоретический контекст конкретных исследований, определение параметров и ресурсов для психологических исследований, планировать и проводить исследования	Владеет навыками планирования психодиагностического исследования с учетом нозологических, синдромальных, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик, умением формировать комплекс психодиагностических методов, адекватных целям исследования, определять последовательность (программу) их применения
Консультативный и психотерапевтический	Способен разрабатывать программы психологического вмешательства и психологической помощи (программы психопрофилактики, психообразования, психокоррекции и абилитации/реабилитации) клиентам/социальным группам с	Имеет представления о методологических основах и теоретических проблемах групповой психотерапии	Умеет квалифицированно осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития	Владеет приемами психотерапии

	нарушениями психического развития, направленных на улучшение состояния и динамики психического/психологического здоровья (ПСК-4)			
	Способен проводить индивидуальное или групповое консультирование клиентов (пациентов)/социальных групп с учетом их нозологических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-5)	Имеет представления об основных положениях групповой психотерапии	Умеет ориентироваться в практических задачах, стоящих перед клиническими психологами, которые используют в своей профессиональной деятельности групповую терапию	Владеет навыками организации и ведения психотерапевтического процесса, установление первичного психотерапевтического контакта с пациентом, присоединения к нему и завершения психологического консультирования в соответствии с особенностями его психического состояния

3. Объем дисциплины

Таблица 2

Объем дисциплины

Вид учебной работы		Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:		18	18
лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)		10	10
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)			
В форме практической подготовки			
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		8	8
Самостоятельная работа слушателя (СР)		8	8
Контактная самостоятельная работа (КСР)		-	-
Промежуточная аттестация	форма	Зачет	Зачет
	час.		
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е)		26	26

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

Структура дисциплины

№п/п ¹	Наименование (разделов/тем) ² дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час. ³	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. ⁷					Самостоятельная работа, час ⁸	Текущий контроль успеваемости ⁹	Промежуточная аттестация (форма/час) ¹⁰	Код компетенции ¹¹
			Всего ⁴	В форме практической подготовки ⁵	В том числе						
					Лекции / в интерактивной форме ⁶	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час ⁸				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Тема 1. Общая характеристика психотерапии как области профессиональной деятельности психолога	6			2	2		2			
2	Тема 2. Психотерапевтический контакт с клиентом	6			2	2		2			
3	Тема 3. Характеристика и сравнительный анализ основных направлений терапевтической работы	14			6	4		4			
		26			10	8		8		3	

4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Общая характеристика психотерапии как области профессиональной деятельности психолога	Методология и этика психотерапии. Симптомно-, личностно- и социотерапевтические методы психотерапии. Структура психотерапевтического метода: личностная концепция, концепция нормы, концепции патологии, психотерапевтического вмешательства. Четыре основные парадигмы современных психотерапевтических подходов: психодинамическая, когнитивно-поведенческая, системная, гуманистическая. Психотерапевтический процесс, роль и позиция психотерапевта, личность психотерапевта, соотношение личного и профессионального, психотерапевтический контакт, позиция пациента. Психотехническое наполнение психотерапевтического процесса. Объективные и субъективные факторы выбора психотерапевтического метода в каждом конкретном случае. Индивидуальная психотерапия: инструменты воздействия, механизмы лечебного действия (конфронтация, эмоциональное переживание, научение и др.). Групповая психотерапия: цели, задачи, механизм, виды групп. Понятие эффективности психотерапии, субъективные и объективные критерии эффективности. Сочетание психотерапии с другими лечебными методами
Тема 2. Психотерапевтический контакт с клиентом	Определение термина психотерапевтического контакта как рационального отношения, которое складывается у клиента с его аналитиком и позволяет последнему действовать целенаправленно в ходе анализа. Два подхода к определению «лечебного альянса» в психоанализе. Особенности психотерапевтического контракта и взаимодействия: эмоциональность, интенсивность, динамичность, конфиденциальность, оказание поддержки, добросовестность. Профессиональный этический кодекс терапевта. Ответственность за организацию, ход и результаты терапии. Учет интересов клиента. Наличие специальных навыков и опыта. Постоянное обучение. Ознакомление клиента с его правами и обязанностями. Принятие клиента. Конфиденциальность. Запрет на двойные отношения. Молчание как уважение прав личности, молчание как метод углубления контакта
Тема 3. Характеристика и сравнительный анализ основных направлений терапевтической работы	Системная семейная психотерапия. Основные принципы системной семейной психотерапии. Понятие проблемы клиента в рамках направления. Ресурсы и ограничения системной семейной психотерапии. Проблемы клиентов, при которых используется системная семейная психотерапия. Гештальт-подход в системе психологического консультирования. Основные принципы гештальт-подхода в системе психологического консультирования. Понятие проблемы клиента в рамках направления. Ресурсы и ограничения гештальт-метода в психологическом консультировании. Проблемы клиентов, при которых используется гештальт-подход к психологическому консультированию. Психодрама в психологическом консультировании. Основные принципы психодраматического подхода в системе психологического консультирования. Понятие проблемы клиента в рамках направления. Ресурсы и ограничения психодраматического метода в психологическом консультировании. Проблемы клиентов, при которых используется психодраматический подход к психологическому консультированию. Когнитивная психология в психологическом консультировании. Основные принципы когнитивного подхода в системе психологического консультирования. Понятие проблемы клиента в рамках направления. Ресурсы и ограничения когнитивной психологии в психологическом консультировании. Проблемы клиентов, при которых используется подход когнитивной психологии к психологическому консультированию

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процесса:

- знакомят с новым учебным материалом;
- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;

- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;
- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;
- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Методические рекомендации по выполнению эссе

Эссе в форме выполнения кейс-задания по применению инструментов развития команды. Объем эссе составляет 1-3 страницы 12 шрифтом через полтора интервала.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо пошагового освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Тема 2. Психотерапевтический контакт с клиентом

Типовые темы эссе

1. Психотерапия как набор технологий для достижения поставленных целей.
 2. Психологическая культура.
 3. Психологическая помощь, психолог, психотерапевт и клиент – категории дисциплины.
 4. Конфиденциальность и соблюдение профессиональных рамок или границ.
 5. Профессиональные установки.
 6. Практический компонент подготовки.
- Оценка «неудовлетворительно». Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

Тема 3. Характеристика и сравнительный анализ основных направлений терапевтической работы

Примерные практические задания

Терапевт предлагает несколько операций и заданий, при последовательном выполнении которых человек сталкивается с фокусированным переживанием опыта, что помогает более глубокому осознанию. Какие эксперименты уместны на разных фазах цикла контакта? На разных этапах цикла контакта терапевтом применяются разные эксперименты, имеющие различные цели. На фазе преконтакта - это фокусирующий и

возбуждающий энергию эксперимент. На фазе контактирования эксперимент скорее носит исследовательский характер. На фазе финального контакта - это эксперимент, создающий прецедент нового типа отношений или новый контакт. Классификация экспериментов в отношении их размещения по циклу контакта несколько условна, но терапевт может ориентироваться на нее, обдумывая детали постановки эксперимента. В основе этой классификации лежит цикл контакта, развивающийся в личном поле клиента. Если же рассматривать цикл контакта отношений между клиентом и терапевтом, то эксперимент стоит предлагать только в том случае, если клиентом и терапевтом созданы партнерские отношения, и клиент в состоянии поддерживать свою ЭГО функцию на момент начала эксперимента.

Наиболее популярны эксперименты, в которых используется метод размещения в физическом пространстве (используются игрушки, специальные подушки, или даже фигуры участников группового занятия).

Метафорическая работа. Перевод из одной системы в другую использование метафоры как дополнительной экспрессивной "решающей семантической машины". "Вырази эту проблему в метафорической форме!"

Игра. Использование перевода события психической жизни из одной модальности в другую. Это предложения со стороны терапевта типа: "поговори от имени руки!", "поговори от имени напряжения", "сыграй роль персонажа из сновидения!", «вырази свое состояние звуком».

«В роли Терапевта» ведущий может обращаться к участникам со следующими вопросами:

- Что ты сейчас переживаешь (видишь, слышишь, ощущаешь и т.д.)?
- Что ты хочешь (в том числе от меня, от данной сессии)?
- Кто тебе может это дать?
- Что ты замечаешь с его стороны?
- Как ты об этом узнал?
- Что ты испытываешь к нему?
- Что ты делаешь?
- Как тебе это удастся?
- Как можно сделать по-другому?
- Чего ты избегаешь?
- На что ты рассчитываешь?
- Что тебе это сейчас дает?
- Что ты думаешь и переживаешь в связи со случившимся?

Эффект полярности. Введение контрастной пары к имеющимся в распоряжении клиента фигурам создает эффект оживления. Не зависимо от того, выбрана альтернативная роль или абстракция, в ситуации полярностей обращение к полярности расширяет поле и насыщает фон. Некоторый риск таких приемов состоит в то, что внимание клиента рассеивается, и ему иногда приходится просто переключаться на новую фигуру.

Популярны эксперименты, в которых полярности «встречаются» в споре как могли бы встретиться два человека на диспуте. Обращение к воображаемой фигуре (диалог с пустым стулом). Этот эффект основан на сочетании движения и произнесенного текста. Монолог, произнесенный адресно и с выражением в адрес обозначенной в пространстве символом (подушкой, предметом) фигуры побуждает человека координировать свои переживания и делать фокусировку. Возможно развитие темы как диалог между фигурами.

Групповая скульптура. Популярный групповой эксперимент, в котором клиент делает рассказ о своей ситуации, а затем создает из участников группы пространственный скульптурный портрет, отражающий динамическую семантику внутренних связей его ситуации. В таком эксперименте клиент много раз переставляет участников и меняет места, за счет этого усиливая свое осознание.

Собака сверху и собака снизу. Название эксперимента предложил Ф.Перлз, используя популярную в Америке и мало понятную в России идиому. Этот эксперимент активно происходит в группе, когда ставятся два стула, и на них по очереди выходят на эти стулья. Большую роль играет пример предшествующих участников. Участник "болеют" и дают свои эмоции и разогревают тех, кто выходит на эти "ролевые" стулья. С одного стула человек говорит от имени своей внутренней позиции по типу "надо делать", со второго стула человек говорит от имени своей внутренней позиции "естественного сопротивляющегося" персонажа. преимущества работы в группе с этим экспериментом очевидны. Во-первых, участники привыкают к импровизации. Кроме того, легализируются некоторая часть чувств и высказываний. Участники группы привыкают к тому, чтобы заметить переключения энергии от одной из фигур к другой. Ведущий должен поддерживать энтузиазм каждой фигуры, и стимулировать ее, чтобы она говорила, о чем хочет.

Полярности. Количество вариантов пар бесконечно, начиная с "я добрый - "я злой", "умный-глупый", "добродетель-агрессивность", и завершая совершенными абстракциями. Есть мнения, что работа с полярностями эффективна, но запутывает клиента. Чаще всего эффект запутанности возникает в ситуации, если невнимательный терапевт часто начинает в качестве эксперимента с полюсами одной семантической оси, а заканчивается дело неожиданно для терапевта конфликтом ролей. А надо помнить, принять к сведению, что тактики поддержки экспериментов с внутренним конфликтом сильно отличаются от тактик поддержки экспериментов с полярностями. Использование спонтанно предложенных в ходе сессии полярностей для эксперимента оживляет ситуацию и дает дополнительный эмоциональный материал для работы.

«Пустой стул». «Пустой стул» используется в рамках множества самых разных задач в практике всей современной терапии. Когда он необходим? В моменты, когда необходимо прояснение отношений с конкретными людьми, с ушедшим или с умершим человеком. И в тех случаях, когда конфронтация терапевта со слиянием у клиента затруднена, и человек переживает сложный конгломерат чувств, которые ему трудно дифференцировать. Эффект разговора с пустым стулом с точки зрения гештальттерапии прежде всего в том, что составление завершенного текста проясняет послание и делает переживание более стройным. В то же время не стоит сосредотачиваться на этом эксперименте как на теме "репетиции поведения". Эта игровая терапевтическая работа не специфична для гештальта. Необходима обязательно встреча, конфронтация двух противоположностей, в результате которой будет развитие фигур и начало контакта. Классическая для аналитической традиции идея о том, что необходимо разворачивать во внешнем в физическом или фантазийном пространстве внутренний конфликт также естественно находит отражение в экспериментах с пустыми стульями. Литературный аналог этого метода легко найти в работах писателя - фантаста Роберта Шекли ("алхимический марьяж Алистера Кромптона" и другие рассказы).

Шкала оценивания эссе

Знание и понимание теоретического материала – максимальная оценка 3 балла:

- определяет рассматриваемые понятия четко и полно, приводя соответствующие примеры;

- используемые понятия строго соответствуют теме;

- самостоятельность выполнения работы.

Анализ и оценка информации – максимальная оценка 3 балла:

- грамотно применяет категории анализа;

- умело использует приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений;

- способен объяснить альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему и прийти к сбалансированному заключению;
- диапазон используемого информационного пространства (студент использует большое количество различных источников информации);
- обоснованно интерпретирует текстовую информацию с помощью графиков и диаграмм;

- дает личную оценку проблеме.

Построение суждений – максимальная оценка 3 балла:

- ясность и четкость изложения;
- логика структурирования доказательств
- выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией;
- приводятся различные точки зрения и их личная оценка.
- общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи.

Оформление работы – максимальная оценка 3 балла:

- работа отвечает основным требованиям к оформлению и использованию цитат;
- соблюдение лексических, фразеологических, грамматических и стилистических норм русского литературного языка;

- оформление текста с полным соблюдением правил русской орфографии и пунктуации;

- соответствие формальным требованиям.

Максимальное количество баллов за эссе – максимальная оценка 12 баллов.

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

Шкала оценивания практического занятия

За выполнение упражнения слушатель может набрать от 0 до 3 баллов по первым двум критериям и от 0 до 4 баллов по третьему критерию. Интегральный балл за выполнение упражнения считается по сумме набранных баллов по каждому критерию.

Критерии оценивания выполнения практического упражнения:

- 1) Вовлеченность в решение проблемной ситуации (1-3 балла)
- 2) Освоение формируемого навыка (1-3 балла)
- 3) Успешность применения на практике полученных знаний и навыков (1-4 балла)

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является зачет.

Зачет по дисциплине проводится в форме решения тестовых заданий.

Примерные тестовые вопросы

1. В основе сложившихся в нашей стране психотерапевтических направлений лежат следующие теоретические подходы (Б.Д.Карвасарский, 1985)

- а) диалектико-материалистическое учение о болезни
- б) физиология высшей нервной деятельности и достижения современной нейрофизиологии

- в) материалистическая психология и социология
- г) педагогика
- д) все перечисленное

2. К основным общим факторам в психотерапевтических воздействиях, без знания которых едва ли возможен правильный учет эффективности психотерапии, относится все перечисленное, за исключением (Б.Д.Карвасарский, 1985)

а) оперативной модификации поведения больного за счет одобрения или неодобрения со стороны психотерапевта и повторяющегося коррективного эмоционального опыта в отношениях с психотерапевтом

б) приобретения социальных навыков на модели психотерапевта

в) убеждения и внушения, явного или скрытого

г) характерологической совместимости психотерапевта с пациентом (подобие, созвучие в каких-то гранях их характерологических радикалов) и бескорыстной доброты психотерапевта

3. Основными клиническими предпосылками широкого и эффективного применения психотерапии являются (Б.Д.Карвасарский, 1985)

а) постоянное соотнесение структуры, формы психотерапевтического воздействия с клинической картиной, особенностями личностной почвы пациента

б) клиническое мироощущение и диалектико-материалистическое движение мысли психотерапевта

в) прямое использование психотерапии в большом круге заболеваний, в этиопатогенезе которых психическому фактору принадлежит определяющая или весьма существенная роль

г) лечебно-профилактическое значение психотерапии с учетом психосоциальных реакций на соматические болезни, их последствия, влияния специфических расстройств на психологическое функционирование индивида, его поведение и прочее

д) правильно в) и г)

4. Психотерапия есть (В.Е.Рожнов, 1985)

а) лечение психогенных душевных расстройств и соматических расстройств с невротическими проявлениями

б) комплексное лечебное воздействие с помощью психических средств исключительно на психику больного, в отличие от лекарственного лечения, воздействующего на тело в) воздействие с помощью психических средств одного человека на другого

г) лечение средствами души врача-психотерапевта

д) ни одно из перечисленного не отражает сути психотерапии

5. В психотерапии выделяют все перечисленное, кроме (В.Е.Рожнов, 1985)

а) общей и частной психотерапии

б) врачебной этики

в) общей и специальной психотерапии

г) психотерапии, направленной на повышение сил больного в борьбе с болезнью, на создание охранительно-восстановительного режима, исключая психическую травматизацию и ятрогению, и психотерапии, использующей специальные методы (методики)

6. Какие две подсистемы выделяются в Суперэго?

А – совесть

Б – духовность

В – Эго-идеал

Г – Эго-реальность

7. Какое из приводимых утверждений НЕ относится к понятию «катарсис»?

А – внутреннее очищение, наступающее после переживаний или потрясений

Б – специальный психотерапевтический прием, направленный на разрядку

бессознательных импульсов

В – фаза лечения, на которой вспоминаются/ воспроизводятся бывшие толчком к душевному расстройству события

Г – нормализация содержания мышления в результате шоковых воздействий.

8. Податливость человека реальному или воображаемому давлению группы со склонностью действовать «как все» обозначается как?

А – пассивная подчиняемость

Б – конформность

В – подражательность

Г – деиндивидуация.

9. Когда молодая пациентка относится к терапевту-мужчине, который на 20-30 лет старше ее, как к отцу, это вернее всего квалифицировать как?

А – ролевое смещение

Б – диссоциацию мышления

В – проекцию

Г – перенос.

10. Когда чувства терапевта по отношению к пациенту становятся очень сильными из-за того, что пациент напоминает ему кого-то из его прошлого опыта, это называется?

А – контрпереносом

Б – проекция

В – идентификация

Г – перенос.

11. Какое из утверждений верно применительно к психотерапии пациента с тяжелым Эдиповым комплексом?

А – терапевт и пациент должны быть одного пола

Б – терапевт и пациент должны быть разного пола

В – не следует акцентировать сексуальную тематику

Г – ни одно не верно

Д – все верно

12. Традиционный психоанализ обычно используется в лечении всех расстройств, КРОМЕ?

А – конверсионных

Б – психотических

В – сексуальных

Г – личностных.

13. Развитие невроза переноса в ходе психоаналитического лечения

А - обычно происходит перед завершением лечения

Б – терапевтически полезно

В – бывает лишь у тяжелых невротиков

Г – требует смены терапевта

14. Какое из утверждений о контрпереносе в психоаналитической психотерапии безусловно верно?

А – свидетельство серьезного невроза у аналитика

Б – неизбежен

В – всегда является барьером к успешному анализу

Г – отражает достаточно высокий уровень выгорания

15. Как называется техника, когда аналитик просит пациента лечь/сесть удобно, расслабиться и говорить все, что приходит в голову?

А – управляемая релаксация

Б – концентрация на клиенте

В – свободные ассоциации

Г – терапевтический поток

Шкала оценивания теста

За каждый правильный ответ слушателю начисляется от 0 до 2 баллов. Максимальное количество баллов за тест - 40. Также преподавателем могут снижаться баллы за несоблюдение регламента выполнения тестового задания

Интегральная шкала оценивания

Низкий «неудовлетворительно/незачет» - компетенция не освоена или освоена в недостаточной мере. Слушатель не знает, либо знает на слабом уровне теоретический материал по модулю. Не владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы или называет неуверенно, с ошибками.

Пороговый (базовый) «удовлетворительно/зачтено» - компетенция освоена удовлетворительно, но недостаточно. Слушатель освоил основную базу теоретических знаний. Владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы.

Продвинутый «хорошо/зачтено» - компетенция освоена достаточно хорошо. Слушатель знает теоретический материал по модулю, умеет применить эти знания на практике. Чётко и ясно формулирует свои мысли. Знает специальную литературу по профессиональным вопросам.

Высокий «отлично/зачтено» - компетенция освоена в полной мере или на продвинутом уровне. Слушатель знает теоретический материал, умеет применить эти знания на практике и(или) имеет опыт в профессионально-практической деятельности. Приводит актуальные примеры из сферы профессиональной деятельности; демонстрирует способности к нестандартной интерпретации поставленного вопроса.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 мая 2020 г. N 683)

7.2. Основная литература

1. Бурлакова, Н. С. Детский психоанализ. Школа Анны Фрейд : учебник для вузов / Н. С. Бурлакова, В. И. Олешкевич. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 270 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06570-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/562327>
2. Гуревич, П. С. Психоанализ. Современная глубинная психология : учебник для вузов / П. С. Гуревич. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 566 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-18162-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/560257>
3. Гуревич, П. С. Психоанализ. Фрейдизм и неофрейдизм : учебник для вузов / П. С. Гуревич. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 531 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-18161-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/559871>
4. Дереча, В. А. Психотерапевтическая пропедевтика : учебник для вузов / В. А. Дереча. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 294 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14681-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568117>
5. Детская и подростковая психотерапия : учебник для вузов / под редакцией Е. В. Филипповой. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 432 с. — (Высшее образование).

- ISBN 978-5-534-00349-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/560447>
6. Елисеев, О. П. Гештальт-психология личности : учебник для вузов / О. П. Елисеев. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 289 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06540-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/563736>
7. Залевский, Г. В. Когнитивно-поведенческая психотерапия : учебник для вузов / Г. В. Залевский, Ю. В. Кузьмина, В. Г. Залевский. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 194 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11802-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566573>
8. Залевский, Г. В. Психологическая супервизия : учебник для вузов / Г. В. Залевский. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 176 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10431-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565704>
9. Кашапов, М. М. Психологическое консультирование : учебник и практикум для вузов / М. М. Кашапов. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 132 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16463-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/562062>
10. Немов, Р. С. Психологическое консультирование : учебник для вузов / Р. С. Немов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 440 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-02549-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/559865>
11. Олешкевич, В. И. Психология, психотерапия и социальная педагогика А. Адлера : учебник для вузов / В. И. Олешкевич. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 337 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-09719-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/562357>
12. Психоанализ : учебник для вузов / под редакцией М. М. Решетникова. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 317 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-00230-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/560382>
13. Психоанализ. Psychoanalysis : учебник для вузов / под редакцией А. О. Притца, М. М. Решетникова. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 289 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-09537-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564553>
14. Психологическое консультирование : практическое пособие для вузов / Е. П. Кораблина, И. А. Акиндинова, А. А. Баканова, А. М. Родина ; под редакцией Е. П. Кораблиной. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 222 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-07244-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/563387>
15. Ромек, В. Г. Поведенческая психотерапия : учебник для вузов / В. Г. Ромек. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 192 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-05738-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/563872>
16. Рождественский, Д. С. Психоанализ: перенос : учебник для вузов / Д. С. Рождественский. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 258 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11246-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566301>
17. Смолова, Л. В. Психологическое консультирование : учебник для вузов / Л. В. Смолова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 356 с. —

- (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12382-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/562541>
18. Соколова, Е. Т. Психоаналитическое направление в психотерапии : учебник для вузов / Е. Т. Соколова. — 5-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 139 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17013-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568554>
19. Соколова, Е. Т. Психотерапия : учебник и практикум для вузов / Е. Т. Соколова. — 5-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 359 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-05416-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/562318>
20. Шумский, В. Б. Экзистенциальная психология и психотерапия : учебник для вузов / В. Б. Шумский. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 155 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06345-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/561398>

7.3. Дополнительная литература

1. Александров А.А. Личностно-ориентированные методы психотерапии. — СПб.: Речь, 2000. — 240 с.
2. Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. — Изд. 2-е. — М.: Независимая фирма "Класс", 1999. — 208 с.
3. Берн Э. Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных. — М.: Изд-во Попурри, 2006. — 420с.
4. Булюбаш И.Д. Основы супервизии в гештальт-терапии. — М.: Издательство Института психотерапии, 2003. — 224 с.
5. Гиндилис Н.Л. Научное знание и глубинная психология К. Г. Юнга. — М.: Либроком, 2009. - 160 с.
6. Клиническая психотерапия в общей врачебной практике. / Под ред. Н.Г. Незнановой, Б.Д. Карвасарского. — СПб.: Питер, 2008. — 528 с.
7. Лейбин В.М. Психоанализ. — СПб.: Питер, 2008. — 592 с.
8. Психотерапия: Учебник. / Под ред. Б.Д. Карвасарского. — СПб.: Питер, 2007.
9. Сатир В. Семейная терапия. Практическое руководство. — М.: ИОИ, 2008. - 244 с.
10. Фрейд З. Техника психоанализа. - М.: Академический Проект, 2008. - 292 с.
11. Хорни К. Невроз и рост личности. Борьба за самореализацию. - М.: Академический Проект, 2008. - 400 с.

7.4 Интернет-ресурсы

1. E-library.ru
2. Ebsco.com
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. ЭБС «IPRbooks»

7.5 Справочные системы

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>
2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRzMzY2w> — проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KAHNEMAN и MARVIN для слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для

слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки

3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей

4. Dryad Digital Repository – открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах.

7.6 *Иные источники*

1. www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
2. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
4. www.psyedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. www.rospsy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
6. www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;
7. <http://www.psychiatr.ru> – Российское общество психиатров;

8 Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

Технические и программные средства обучения:

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft
Проектор

Требования к программному обеспечению общего пользования:

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП: <https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

Характеристика результатов освоения программы

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

Компетенция (код, содержание)	Индикаторы
Способен применять методы клинико-психологической диагностики психического/психологического здоровья и адаптационных возможностей отдельных лиц (пациентов/клиентов) и социальных групп с учетом их клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-1)	Планирует психодиагностическое исследование с учетом нозологических, синдромальных, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик, формирует комплекс психодиагностических методов, адекватных целям исследования, определяет последовательность (программу) их применения
Способен разрабатывать программы психологического вмешательства и психологической помощи (программы психопрофилактики, психообразования, психокоррекции и абилитации/реабилитации) клиентам/социальным группам с нарушениями психического развития, направленных на улучшение состояния и динамики психического/психологического здоровья (ПСК-4)	Проводит групповую и индивидуальную психотерапию
Способен проводить индивидуальное или групповое консультирование клиентов (пациентов)/социальных групп с учетом их нозологических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-5)	Организует и ведет психотерапевтический процесс, устанавливает первичный психотерапевтический контакт с пациентом.

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА
ученым советом МИП
(в составе ДПП)
Протокол от «18» июня 2025 г. № 12

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Психофармакология**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
профессиональной переподготовки**

Клиническая психология

Москва, 2025 г.

Авторы–составители:

Руководитель программы:

кандидат психологических наук, доцент,
Заведующая кафедрой клинической и
коррекционной психологии Государственной
классической академии им. Маймонида, член-
корр. АМТН

(подпись) Л.В. Сенкевич

Доктор психологических наук,
действительный член (академик) Академии
медико-технических наук

(подпись) Т.Г. Визель

Заведующий медико-реабилитационным
отделением Психиатрической клинической
больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
психиатр, психотерапевт, сексолог

(подпись) А.В. Палин

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>стр</u>
<u>1. Цель и задачи дисциплины (модуля)</u>	4
<u>2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля)</u>	4
<u>3. Объем дисциплины (модуля)</u>	4
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля)</u>	5
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля)</u>	5
4.2. Содержание дисциплины (модуля)	6
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей</u> <u>дисциплины (модуля)</u>	6
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и</u> <u>промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)</u>	8
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)</u>	14
<u>7.1. Нормативно-правовые документы</u>	14
<u>7.2. Основная литература</u>	14
<u>7.3. Дополнительная литература</u>	14
<u>7.4. Интернет-ресурсы</u>	14
<u>7.5. Справочные системы</u>	14
<u>7.6. Иные источники</u>	15
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)</u>	15

1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- формирование современных представлений о психотропных средствах, сущности и механизмах действия на центральную нервную систему, использования в практической психологии, эффективности и безопасности применения психотропных средств, индивидуализации фармакотерапии, фармакологической коррекции нарушений умственной деятельности в условиях психологического стресса, решении проблем повышения работоспособности и профилактики переутомления

Основными задачами модуля являются:

- ознакомление слушателей с классификацией психотропных препаратов;
- усвоение характеристик основных групп психотропных препаратов;
- изучение желательных и нежелательных эффектов психотропных средств;
- изучение психологических эффектов, сопровождающих психофармакотерапию.

2. Планируемые результаты обучения дисциплины

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Консультативный и психотерапевтический	Способен к разработке и реализации совместно с другими специалистами программ профилактической и психокоррекционной работы, направленных на улучшение состояния и динамики психологического здоровья населения (ПСК-6)	Имеет представления о: - методах, технологиях психологического консультирования и психотерапии, принципы разработки программ психологического вмешательства; - классификации групп лекарственных средств, применяемых в психиатрии; показания, противопоказания и побочные эффекты психотропных препаратов	Умеет: - самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик, квалифицированно осуществлять клинко-психологическое вмешательство в целях улучшения состояния и динамики психологического здоровья населения.	Определяет изменения когнитивных процессов, поведение и личность человека в процессе психофармакотерапии; Владеет навыками отслеживания динамики психического состояния пациентов в процессе психофармакотерапии

3. Объем дисциплины

Таблица 2

Объем дисциплины

Вид учебной работы		Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:		18	18
лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)		10	10
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		-	-
В форме практической подготовки			
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		8	8
Самостоятельная работа слушателя (СР)		8	8
Контактная самостоятельная работа (КСР)		-	-
Промежуточная аттестация	форма	Зачет	Зачет
	час.		
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е.)		26	26

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

Структура дисциплины

№п/п ¹	Наименование (разделов/тем) ² дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час. ³	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. ⁷					Самостоятельная работа, час ⁸	Текущий контроль успеваемости ⁹	Промежуточная аттестация (форма/час) ¹⁰	Код компетенции ¹¹
			Всего ⁴	В форме практической подготовки ⁵	В том числе						
					Лекции / в интерактивной форме ⁶	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час ⁸				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Тема 1. Общие сведения о психотропных препаратах и их свойствах	6			2	2		2			
2	Тема 2. Особенности различных групп препаратов	10			4	3		3			

3	Тема 3. Психотерапия различных нервно-психических расстройств	10			4	3		3			
		26			10	8		8		3	

4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Общие сведения о психотропных препаратах и их свойствах	Понятие психотропного средства. Основные свойства психотропных препаратов. Зависимость действия препарата от химической структуры вещества, от методики введения в организм. Клиническая «мишень» действия психотропных средств. Соматотропное действие психотропных средств. Понятие купирующей и поддерживающей психотерапевтической терапии. Лечебное значение «синдрома отмены» психотропного средства. Классификация психотропных препаратов, характеристика групп.
Тема 2. Особенности различных групп препаратов	Нейролептические препараты, их свойства и применение. Характеристика нейролептиков, особенности химической структуры, механизм действия, основные физиологические и клинические эффекты. Понятие нейролепсии. Мишень действия нейролептиков, антипсихотическая активность. Показания и противопоказания к применению, эффективность курсовой терапии. Зависимость результатов лечения от дозировок и способа введения в организм. Побочные явления и осложнения при лечении нейролептиками. Особенности купирующей и поддерживающей терапии нейролептиками. Антидепрессанты, механизм действия, границы терапевтической эффективности. Современные теории происхождения депрессий. Влияние антидепрессантов на патогенетические механизмы депрессий. Слагаемые антидепрессивного эффекта психотропных препаратов. Стимулирующие антидепрессанты. Антидепрессанты с седативным и противотревожным действием. Транквилизаторы. Современные представления о нейробиологической основе тревожных расстройств. Механизмы действия и типы транквилизаторов. Гипнотики. Зависимость от транквилизаторов. Побочные эффекты и осложнения. Проблема применения транквилизаторов неспециалистами.
Тема 3. Психотерапия различных нервно-психических расстройств	Общие принципы лечения неврозов и психопатий. Общие принципы терапии неврозов, психопатий. Основные задачи терапии н. Особенности лечения невротизации. Особенности терапии обсессивного невроза. Лечение невротической депрессии; особенности течения истерического невроза. Общие принципы лечения шизофрении. Общие принципы лечения шизофрении. Пути преодоления терапевтической резистентности при терапии шизофрении; понятие об интенсивной психотерапии, ее особенности. Преимущества применения атипичных нейролептиков. Особенности терапии различных форм шизофрении. Общие принципы лечения МДП, депрессивных расстройств различной этиологии. Общие принципы терапии маниакально-депрессивного психоза. Особенности лечения депрессивной фазы МДП, особенности терапии маниакальной фазы МДП. Применение нормотимиков в лечении МДП. Особенности терапии депрессивных расстройств психогенного, экзогенного и эндогенного происхождения. Общие принципы лечения алкоголизма и наркоманий. Общие принципы терапии алкоголизма. Особенности купирования алкогольных психозов. Основные препараты, используемые для лечения алкогольной зависимости, их характеристика, особенности применения (антабус, тетурам, эспераль, лидевин). Общие принципы терапии наркоманий. Основные препараты, используемые для лечения наркотической зависимости, характеристика, особенности применения. Совместное ведение больного психиатром и психологом. Расширение круга терапевтических целей и задач. Терапевтический альянс. Возможности комбинированной терапии.

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических

умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процесса:

- знакомят с новым учебным материалом;
- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;
- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;
- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо пошагового освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

Методические рекомендации по подготовке к тестированию:

1. Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.
2. Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, не останавливаясь пока на тех заданиях, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.
3. Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия по одной строчке или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.
4. Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.
5. Думайте только о текущем задании. Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.
6. Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.
7. Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность описок сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.

8. При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем. Большую помощь оказывают Интернет-тренажеры.

9. Для подготовки к тестированию слушателю необходимо подробно ознакомиться с материалами занятий и рекомендованной литературой.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Тема 1 – Тема 3

Типовые темы контрольных работ

1. Психологические аспекты применения психофармакологических средств.
2. Понятие лекарственного патоморфоза.
3. Особенности терапии кататонической шизофрении.
4. Особенности терапии гебефренной шизофрении.
5. Понятие этиотропной терапии.
6. Понятие патогенетической терапии.
7. Понятие компенсаторной терапии.
8. Понятие заместительной терапии.

Типовые темы рефератов

1. История развития психофармакологии и психофармакотерапии.
2. Современная психофармакотерапия: перспективные направления исследований.
3. Основные терапевтические эффекты психотропных средств.
4. Купирование абстинентных явлений при алкоголизме; особенности поддерживающей терапии.
5. Профилактическая терапия психических заболеваний в России и за рубежом.
6. Лечение эпилепсии у детей.
7. Лечение аффективных расстройств у пожилых больных.

Типовые тестовые задания

1. Больной С., 39-и лет, страдающей циклотимией (МКБ – 10, F34.0), рекомендуются следующие психотропные средства:

- A. Флуфеназина деканоат
- B. Карбамазепин
- C. Трифлуперидол
- D. Пипотиазин
- E. Ни одно из перечисленных

2. Тригексифенидил является производным группы:

- A. Простых аминоэфиров
- B. Сложных аминоэфиров
- C. Пропанолдериватов
- D. Глютаровой кислоты
- E. Ни одной из перечисленных

3. Показаниями к назначению больному депрессией ингибитора моноаминоксидазы (МАО) типа А - моклобемида являются:

1. Вялость
2. Заторможенность
3. Безынициативность
4. Резистентность к лечению другими антидепрессантами

4. Больные, страдающие депрессией и получающие курсовое лечение ингибиторами МАО, должны исключить из употребления такие продукты, как:
1. Сыры
 2. Шоколад
 3. Копчёности
 4. Хлебобулочные изделия
5. Антипсихотическое действие галоперидола связано с блокировкой:
1. Серотониновых рецепторов
 2. Ацетилхолиновых рецепторов
 3. ГАМК-А-рецепторов
 4. Дофаминовых рецепторов
6. Для купирования галлюцинаций и бреда предпочтителен выбор следующего препарата:
- A. Сертралин
 - B. Мезокарб
 - C. Оксазепам
 - D. Галоперидол
 - E. Тиоридазин
7. Нейролептик клозапин является производным:
- A. Бутирофенонов
 - B. Бензамида
 - C. Пиримидина
 - D. Фторированных пиперазиновых производных фенотиазина
 - E. Индола
8. У больного невротоподобной шизофренией, отмечается также нарушение проводимости миокарда. На фоне пароксизмальной аритмии развился кардиофобический синдром. Больному рекомендуется:
1. Оланзапин
 2. Диазепам
 3. Дулоксетин
 4. Пропранолол
9. К нормотимикам (тимоизолептикам) относятся следующие препараты:
1. Пипотиазин
 2. Зуклопентиксол
 3. Фепрозидин
 4. Лития карбонат
10. Для терапии посттравматического стрессового расстройства (ПТСР, МКБ – 10, F 43.1) можно использовать такие препараты, как:
1. Пирлиндол
 2. Пароксетин
 3. Хлорпротиксен
 4. Тофизопам
11. Препарат гопантеновой кислоты может быть эффективен при следующих состояниях:
- A. Церебрастенический синдром
 - B. Синдром Капгра
 - C. Синдром психического автоматизма
 - D. Онейроидный синдром
 - E. Ни один из названных
12. Следующие препараты применяются для улучшения мнестических функций:
- A. Альпразолам
 - B. Дисульфирам

- С. Гамма-аминомасляная кислота
 - Д. Все перечисленные выше
 - Е. Ни один из перечисленных
13. Антидепрессанты, которые могут вызывать нарушение сердечной проводимости:
- 1. Имипрамина
 - 2. Амитриптилина
 - 3. Кломипрамина
 - 4. Флюоксетина
14. Обострение продуктивных симптомов шизофрении может быть связано с употреблением препаратов:
- 1. Гопантевая кислота
 - 2. Алпразолам
 - 3. Тиопроперазин
 - 4. L-dopa
15. Для лечения гипоманиакального состояния в рамках шизоаффективного расстройства целесообразно применить:
- А. Перфеназин
 - В. Лития карбонат
 - С. Пипотиазин
 - Д. Тримипрамин
 - Е. Ни один из перечисленных
16. Для купирования приступов тревоги, страха, сопровождающихся бурными вегетативными нарушениями (тахикардия, гипергидроз, подъем артериального давления, гиперемия кожных покровов лица и шеи), целесообразно назначить:
- А. Пирлиндол
 - В. Мезокарб
 - С. Карбамазепин
 - Д. Пропранолол
 - Е. Ни один из перечисленных
17. У девочки-подростка 14-и лет, ставшей свидетелем трагической гибели близкого человека, диагностировано посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР, МКБ – 10, F 43.1). Рекомендуемая терапия включает:
- 1. Рациональную психотерапию
 - 2. Флюоксетин
 - 3. Диазепам
 - 4. Тиопроперазин
18. Для купирования онейроидного приступа шизофрении с кататоническим возбуждением больному показано парентеральное введение:
- 1. Тримипрамина
 - 2. Трифлуоперазина
 - 3. Лития оксибутирата
 - 4. Дроперидола
19. После перенесенного приступа пароксизмальной тахикардии у больного, страдающего ишемической болезнью сердца, возникло кардиофобическое состояние. Показана следующая терапия:
- 1. Рациональная психотерапия
 - 2. Гипносуггестивная психотерапия
 - 3. Хлордиазепоксид
 - 4. Алимемазин
20. Антипсихотическое действие перфеназина обусловлено блокированием:

1. Серотониновых рецепторов
 2. Гистаминовых рецепторов
 3. Рецепторов ГАМК
 4. Постсинаптических Дофамин-2 рецепторов
21. У больного В., 15-и лет, после перенесенной 2 года назад черепно-мозговой травмы отмечается повышенная утомляемость, трудность усвоения учебного материала, вспышки раздражительности, сногворение. На электроэнцефалограмме выявлена повышенная судорожная готовность. Для лечения показаны следующие препараты:
- А. Гопантенная кислота
 - В. Трифлуперидол
 - С. Имипрамин
 - Д. Эметина гидрохлорид
 - Е. Ни один из перечисленных
22. Для стабилизации настроения у больного шизоаффективным психозом вовремя терапевтической ремиссии следует использовать:
1. Тиопроперазин
 2. Хлорпромазин
 3. Мезокарб
 4. Карбамазепин
23. У пациента К., 63 лет, страдающего болезнью Альцгеймера, отмечается выраженная депрессия. Какие из нижеперечисленных антидепрессантов показаны в данном случае:
1. Амитриптилин
 2. Флюоксетин
 3. Имипрамин
 4. Сертралин
24. Для купирования психогенно возникшего состояния тревоги, страха, сопровождающихся вегетативной симптоматикой (пароксизмальной тахикардией, гипергидрозом кистей рук, подмышечных впадин, повышением артериального давления), целесообразно назначить больному:
1. Диазепам
 2. Тримипрамин
 3. Пропранолол
 4. Метопролол
25. В психопатологической структуре депрессивно-параноидного состояния у больного параноидной шизофренией доминируют идеи самообвинения. В соматическом статусе следует отметить наличие закрытоугольной правосторонней глаукомы. Больному показаны:
1. Сультоприд
 2. Амитриптилин
 3. Имипрамин
 4. Флуоксетин
26. Острое маниакально-бредовое состояние с психомоторным возбуждением у больной шизоаффективным психозом купируется препаратом/препаратами:
1. Сультоприд
 2. Амитриптилин
 3. Галоперидол
 4. Пенфлуридол

Шкала оценивания теста

За каждый правильный ответ слушателю начисляется от 0 до 2 баллов. Максимальное количество баллов за тест - 40. Также преподавателем могут снижаться баллы за несоблюдение регламента выполнения тестового задания

Шкалы оценивания контрольных работ

8-10 баллов - выставляется при условии, что слушатель полностью выполнил задание и проявил отличные знания учебного материала. Вопросы раскрыты полно, изложение материала логично, выводы аргументированы;

5-7 баллов – выставляется при условии, что слушатель выполнил все задания, продемонстрировал хорошие знания по пройденному материалу, но не сумел обосновать предложенные решения;

2-5 баллов – выставляется при условии, что слушатель полностью выполнил задание контрольной при наличии в ней существенных неточностей и недочетов, не умения слушателя верно применить полученные знания.

0-1 балл - выставляется при условии, что слушатель не полностью выполнил задание проявил недостаточный уровень знаний, не смог объяснить полученные результаты, в работе отсутствуют выводы.

Шкала оценивания реферата

«отлично» – выполнены все требования к написанию: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к оформлению;

«хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении;

«удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата;

«неудовлетворительно» – реферат слушателем не представлен; тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является зачет.

Типовые вопросы к зачету

1. Общие принципы применения психотропных препаратов.
2. Общая характеристика седативных свойств психотропных препаратов.
3. Общая характеристика психотонизирующего, психостимулирующего эффекта психотропных препаратов.
4. Общая характеристика транквилизирующего, гипнотического эффектов психотропных препаратов.
5. Общая характеристика антифобического, антиастенического, антидепрессивного эффектов психотропных средств.
6. Общая характеристика антипсихотического, антибредового, антигаллюцинаторного действия психотропных средств.
7. Классификация основных групп психотропных препаратов.

8. Основные противопоказания к применению основных групп психотропных препаратов.
9. Побочные действия психотропных препаратов.
10. Общие принципы лечения шизофрений.
11. Общие принципы лечения вялотекущей формы шизофрении.
12. Общие принципы лечения параноидной формы шизофрении.
13. Общие принципы лечения маниакально-депрессивного психоза.
14. Общие принципы лечения неврозов.
15. Общие принципы лечения психопатий.
16. Общие принципы лечения депрессивных расстройств различной этиологии.
17. Общие принципы лечения алкоголизма.
18. Общие принципы лечения наркоманий.
19. Общие принципы лечения маниакальной фазы МДП.
20. Общие принципы лечения депрессивной фазы МДП.

Критерии оценки результатов зачета по дисциплине

Оценка зачет (стандартная)	Требования к знаниям на устном экзамене (зачете) по билетам
«отлично»	Оценка «отлично» выставляется слушателю, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой. Действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем их осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.
«хорошо»	Оценка «хорошо» выставляется слушателю, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей. Действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
«удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» выставляется слушателю, если он имеет знания основного материала, но допускает неточности, размытые формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала. Обнаруживает узкий круг знаний современных исследований и их авторов. Действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
«неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется слушателю, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки. Действия и умения не сформированы.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 мая 2020 г. N 683)

7.2. Основная литература

1. Воронцова, М. В. Социальная наркология : учебник для вузов / М. В. Воронцова, В. Н. Бородулин, С. В. Котлярова ; под редакцией М. В. Воронцовой. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 167 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13782-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/567212>

2. Дереча, В. А. Личностные основы наркологической профилактики и реабилитации : учебник для вузов / В. А. Дереча, В. В. Карпец. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 216 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13685-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/567453>
3. Колесник, Н. Т. Клиническая психология : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова, Г. И. Ефремова ; под редакцией Г. И. Ефремовой. — 4-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 286 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-21472-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/572258>
4. Коноплева, Е. В. Клиническая фармакология : учебник и практикум для вузов / Е. В. Коноплева. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 692 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-18742-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568504>
5. Коноплева, Е. В. Клиническая фармакология. Тесты : учебное пособие для вузов / Е. В. Коноплева. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 123 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-19912-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/557322>
6. Коноплева, Е. В. Фармакология : учебник и практикум для вузов / Е. В. Коноплева. — 3-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 428 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-15988-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/560109>
7. Панкова, О. Ф. Психиатрия. Современные психотропные средства : учебное пособие для вузов / О. Ф. Панкова, А. В. Алексеев, А. В. Абрамов. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 110 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-20985-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/559123>

7.3. Дополнительная литература

1. Александровский Ю. А., Барденштейн Л. М., Аведисова А. С. Психофармакотерапия пограничных психических расстройств. — М.: ГЭОТАР Медицина, 2000. — 250 с.
2. Бенькович Б.И. Психофармакологические препараты и нервная система (руководство для врачей). — М.: Медицина, 2000.
3. Принципы и практика психофармакотерапии: Пер. с англ. / Ф.Дж.Яничак, Дж.М.Дэвис и др. — К.: Ника-Цент, 1999.
4. Самохвалов В.А. Психиатрия: Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов.- М.: Феникс, 2002.
5. Смулевич А.Б. Депрессии в общей медицине: Руководство для врачей.- М.: Мед. информ. агенство, 2001.- 255с.
6. Шабанов П.Д. Основы наркологии. — М., 2002.
7. Федеральное руководство для врачей по использованию лекарственных средств (Формулярная система). Вып. 1. - М., 2000.

7.4. Интернет-ресурсы

1. E-library.ru
2. Ebsco.com
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. ЭБС «IPRbooks»

7.5. *Справочные системы*

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>

2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRzMzY2w> – проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KAHNEMAN и MARVIN для слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки

3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей

4. Dryad Digital Repository – открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах.

7.6. *Иные источники*

1. www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
2. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
4. www.psyedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. www.rospsy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
6. www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;
7. <http://www.psychiatr.ru> – Российское общество психиатров;

8. **Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)**

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

Технические и программные средства обучения:

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft
Проектор

Требования к программному обеспечению общего пользования:

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП:

<https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

Характеристика результатов освоения программы

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

Компетенция (код, содержание)	Индикаторы
Способен к разработке и реализации совместно с другими специалистами программ профилактической и психокоррекционной работы, направленных на улучшение состояния и динамики психологического здоровья населения (ПСК-5)	самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывает программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик, квалифицированно осуществляет её клиничко-психологическое вмешательство в целях улучшения состояния и динамики психологического здоровья населения

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА
ученым советом МИП
(в составе ДПП)
Протокол от «18» июня 2025 г. № 12

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Специальная психология и коррекционно-развивающее обучение
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
профессиональной переподготовки

Клиническая психология

Москва, 2025 г.

Авторы–составители:

Руководитель программы:

кандидат психологических наук, доцент,
Заведующая кафедрой клинической и
коррекционной психологии Государственной
классической академии им. Маймонида, член-
корр. АМТН

(подпись) Л.В. Сенкевич

Доктор психологических наук,
действительный член (академик) Академии
медико-технических наук

(подпись) Т.Г. Визель

Заведующий медико-реабилитационным
отделением Психиатрической клинической
больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
психиатр, психотерапевт, сексолог

(подпись) А.В. Палин

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>стр</u>
<u>1. Цель и задачи дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>3. Объем дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля)</u>	<u>6</u>
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля)</u>	<u>6</u>
4.2. Содержание дисциплины (модуля)	7
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей</u> <u>дисциплины (модуля)</u>	<u>9</u>
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и</u> <u>промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)</u>	<u>10</u>
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>29</u>
<u>7.1. Нормативно-правовые документы</u>	<u>29</u>
<u>7.2. Основная литература</u>	<u>29</u>
<u>7.3. Дополнительная литература</u>	<u>29</u>
<u>7.4. Интернет-ресурсы</u>	<u>30</u>
<u>7.5. Справочные системы</u>	<u>30</u>
<u>7.6. Иные источники</u>	<u>31</u>
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>31</u>

1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- подготовка специалиста к профессиональной деятельности в области клинической психологии;
- формирование у слушателей психологического сознания и мышления, овладение категориями научной психологии, принципами и методами психологического исследования, подходами к изучению психических явлений;
- сформировать у слушателей знания и умения применять психокоррекционные методы работы с людьми, имеющими отклонения в развитии.

Основными задачами дисциплины являются:

- уяснить особенности специальной психологии как отрасли психологической науки, определить предмет ее изучения;
- усвоить характер различных отклонений от нормального развития;
- выявить сущность и природу врожденных и приобретенных дефектов;
- усвоить методики обучения и воспитания детей и взрослых, имеющих anomalies психического развития;
- овладеть методами профконсультаций родителей и педагогов для их работы с детьми и взрослыми людьми, имеющими отклонения от нормального развития.

2. Планируемые результаты обучения дисциплины

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Психодиагностический	Способен применять методы клинико-психологической диагностики психического/психологического здоровья и адаптационных возможностей отдельных лиц (пациентов/клиентов) и социальных групп с учетом их клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-1)	Знает процесс описания результатов психодиагностического обследования, - основные понятия психологии аномального развития	Умеет описывать результаты психодиагностического обследования; - на основании диагностируемых феноменов определять основные синдромы отклоняющегося развития	Владеет навыками составления программы психодиагностического обследования, организацией психодиагностического обследования
Консультативный и психотерапевтический	Способен разрабатывать программы психологического вмешательства и психологической помощи (программы психопрофилактики, психообразования, психокоррекции и абилитации/реабилитации)	Имеет представления об основных направлениях психологической диагностики и психологической помощи при различных	Умеет на основании принципов коррекционно-развивающего обучения планировать коррекционно-развивающие занятия	Владеет навыками взаимодействия со специалистами лечебных и образовательных учреждений в связи с решением задач психологической помощи

	ции) клиентам/социальным группам с нарушениями психического развития, направленных на улучшение состояния и динамики психического/психоло- гического здоровья (ПСК-4)	формах нарушения развития. - об основных синдромах отклоняющегося развития		

3. Объем дисциплины

Таблица 2

Объем дисциплины

Вид учебной работы		Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:		40	40
лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)		24	24
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)			
В форме практической подготовки		8	8
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		8	8
Самостоятельная работа слушателя (СР)		10	10
Контактная самостоятельная работа (КСР)		-	-
Промежуточная аттестация	форма	Экзамен	Экзамен
	час.		
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е)		50	50

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

Структура дисциплины

№п/п ¹	Наименование (разделов/тем) ² дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час. ³	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. ⁷					Самостоятельная работа, час ⁸	Текущий контроль успеваемости ⁹	Промежуточная аттестация (форма/час) ¹⁰	Код компетенции ¹¹
			Всего ⁴	В форме практической подготовки ⁵	В том числе						
					Лекции / в интерактивной форме ⁶	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час ⁸				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Тема 1. Предмет, задачи и методы специальной психологии	2			2						
2	Тема 2. Категория развития в специальной психологии. Сущность феномена нарушенного развития	6			4			2			
3	Тема 3. Общие и специфические закономерности отклоняющегося развития	8			4	2		2			
4	Тема 4. Параметры психического дизонтогенеза	12		4	4	2		2			
5	Тема 5. Типология нарушений психического развития	12		4	4	2		2			
6	Тема 6. Компенсация, коррекция, реабилитация, абилитация как категории специальной психологии	10			6	2		2			
		50		8	24	8		10		Э	

4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Предмет, задачи и методы специальной психологии	Специальная психология как отрасль психологической науки. Специальная психология как психология особых состояний, возникающих под влиянием различных групп факторов (органической или функциональной природы) и проявляющихся в замедлении или выраженном своеобразии психосоциального развития ребенка, затрудняющих его социально-психологическую адаптацию, включение в образовательное пространство и дальнейшее профессиональное самоопределение. Становление и развитие специальной психологии. Краткий обзор психологических исследований в области аномального детства. Выделение тифло-, сурдо- и олигофренопсихологии из психологической науки. Возможности дальнейшей дифференциации внутри каждой из них. Факторы интеграции тифло-, сурдо- и олигофренопсихологии. Основная цель специального психологического сопровождения - выявление, устранение и предотвращение дисбаланса между процессами обучения и развития детей с недостатками в психофизическом развитии и их возможностями. Специальная психология как направление психологической науки и практики. Предмет специальной психологии - психическое развитие в условиях дизонтогенеза. Объект специальной психологии. Трудности в изучении психических особенностей детей с отклонениями в развитии. Задачи специальной психологии: изучение закономерностей различных вариантов отклоняющегося развития; разработка методов психологической диагностики отклонений в развитии; создание коррекционных психологических технологий; изучение психологических проблем интеграции. Связь специальной психологии с другими науками. Межпредметные и внутриотраслевые связи специальной психологии. Специальная психология - основа коррекционной педагогики и частных методик обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии. Значения специальной психологии для практической деятельности дефектолога. Методы специальной психологии. Понятие о научном методе. Наблюдение как метод специальной психологии. Особенности использования метода эксперимента в специальной психологии. Виды и формы экспериментальных техник. Стандартизированные психодиагностические процедуры и их использование в практике специальной психологии. Метод анкет и опросов. Самонаблюдение в специальной психологии. Анамнестический метод. Принципы проведения исследований
Тема 2. Категория развития в специальной психологии. Сущность феномена нарушенного развития	Понятие о психическом развитии. Современные теории психического развития. Психическое развитие и деятельность. Понятие развития в специальной психологии. Психическое развитие и обучение. Понятие о зонах актуального и ближайшего развития. Понятие аномального развития (дизонтогенез). Определения дизонтогенеза. Сущность феномена нарушенного развития и его основные характеристики. Понятие нормы и патологии в современном человекознании. Основные дифференциальные подходы к проблеме норма - патология: интуитивно-эмпирический, частотный, культурально-релятивный, адаптационный, подход социальных норм, гуманистический, уровневый и др. Значение представлений о нарушенном развитии для понимания природы нормального функционирования психики.
Тема 3. Общие и специфические закономерности отклоняющегося развития	Общие закономерности психического развития ребенка. Биологизаторское и социологизаторское понимание процесса развития ребенка. Роль обучения и воспитания в развитии психики детей. Понятие ведущей деятельности. Игра, учение и труд в разные периоды жизни ребенка. Роль биологических и социальных факторов в психическом развитии ребенка. Природные задатки, внешнее окружение, присвоение социальных норм и культуры. Проявление общих закономерностей психического развития при психических, сенсорных, интеллектуальных и физических нарушениях. Специфические закономерности отклоняющегося развития. Соотношение первичного дефекта и вторичных отклонений. Положение Л.С.Выготского о коррекции и компенсации вторичных симптомов в процессе коррекционно-педагогического воздействия. Положительные возможности ребенка в процессе дизонтогенеза. Влияние степени и качества первичного дефекта на психическое развитие ребенка. Влияние срока возникновения первичного дефекта на последующее развитие ребенка. Роль речи в развитии высших психических функций. Сензитивные периоды при нормальном и нарушенном развитии.

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 4. Параметры психического дизонтогенеза	Возрастная обусловленность дизонтогенеза. Уровни нервно-психического реагирования детей и подростков на различные патогенные воздействия. Параметры (характеристики) нарушенного развития. Функциональная локализация нарушений: общие (дисфункции регуляторных систем); частные (нарушения отдельных корковых функций). Хроногенность (время появления нарушения), последствия: недоразвитие или задержка в развитии; повреждение развития; распад сформированных функций. Структура нарушенного развития: первичные (ядерные), вторичные (специфические), третичные (неспецифические) симптомы. Динамика формирования межфункциональных связей: временная независимость функции (изолированные); ассоциативные; иерархические связи.
Тема 5. Типология нарушений психического развития	<i>5.1. Дизонтогенез по типу общего стойкого недоразвития.</i> Ранний срок наступления поражения, при котором наблюдается выраженная незрелость мозговых систем. Понятие умственной отсталости. «Кольцевой» характер дефекта. Олигофрения как типичный пример стойкого недоразвития. Ее этиология и распространенность. Степени умственной отсталости. Особенности высшей нервной деятельности умственно отсталых детей. Слабость замыкательной функции коры головного мозга. Преобладание охранительного торможения. Инертность нервных процессов. Особенности психического развития умственно отсталых детей в раннем детском и дошкольном возрасте. Развитие психических процессов школьников с умственной отсталостью. Особенности восприятия и представлений. Особенности внимания. Особенности памяти. Методы психологического исследования внимания и памяти умственно отсталых детей. Особенности мышления умственно отсталых детей. Конкретный характер мышления. Непоследовательность мышления. Некритичность суждений. Особенности устной и письменной речи. Бедность словаря. Недостаточное овладение значением слов. Методы психологического исследования мышления и уровня интеллектуального развития. Изучение эмоционально-волевой сферы и личностных особенностей детей и подростков с интеллектуальным недоразвитием. <i>5.2. Задержанное развитие как вариант психического дизонтогенеза.</i> Замедленный темп формирования познавательной и эмоционально-волевой сферы с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах. Причины ЗПР. Варианты задержанного развития. Проблемы отграничения состояний ЗПР от состояний умственной отсталости. Особенности развития высших психических функций. Неустойчивость внимания, повышенная отвлекаемость, недостаточная концентрация внимания. Замедление процесса переработки информации, поступающей через органы чувств. Недостаточность, ограниченность, фрагментарность знаний об окружающем мире. Низкая продуктивность запоминания. Сниженный уровень познавательной активности. Отсутствие ориентировочного этапа в мышлении. Недостаточное овладение основными мыслительными операциями – анализом, синтезом, обобщением, сравнением, абстрагированием. Отставание в речевом развитии. Низкий уровень речевой активности. Замедленный темп становления регулирующей функции речи. Психологические особенности личностного развития детей с ЗПР. <i>5.3. Поврежденное развитие.</i> Органическая деменция - характерная модель поврежденного развития. Наследственные заболевания, внутриутробные, родовые, послеродовые инфекции, интоксикации, травмы центральной нервной системы в этиологии поврежденного развития. Патологическое воздействие на мозг после 2-3 лет. Резидуальная и прогрессирующая деменция. Причины и структура дефекта. Отграничение состояний органической деменции от состояний недоразвития при олигофрении. Парциальность расстройств. Истоцаемость нервных процессов. Нарушение целенаправленности мышления. Инертность мышления. Нарушение критичности. Изменения личности. <i>5.4. Дефицитарное развитие.</i> <i>5.5. Искаженное развитие.</i> Сложные сочетания общего недоразвития, задержанного, поврежденного и ускоренного развития отдельных психических функций. Ранний детский аутизм как вариант искаженного развития. Ранний детский аутизм. Современное состояние проблемы. Этиология и патогенез заболевания, вопросы классификации, прогноза. Критерии выраженных форм РДА. Классификация О. С. Никольской по характеру и степени нарушений взаимодействия с внешней средой. Проблемы ранней диагностики. Особенности психического развития детей с РДА. Страхи. Стереотипии. Речь. Интеллект. Методы психокоррекционной работы с аутичными детьми. Эмоциональный контакт. Работа со страхами и агрессивным поведением. Холдинг-терапия. Индивидуальные коррекционно-развивающие программы. <i>5.6. Дисгармоничное развитие.</i> Врожденная либо рано приобретенная стойкая диспропорциональность психического развития в эмоционально-волевой сфере. Психопатия как вариант дисгармоничного развития. Дизонтогенез эмоционально-волевой сферы – основа нарушений психического развития при психопатиях и патологическом развитии личности. Причины дизонтогенеза эмоционально-волевой сферы. Неблагоприятные условия воспитания. Длительная психотравмирующая ситуация. Факторы патологического формирования личности. Закрепление патологических реакций. Неправильное воспитание. Виды неправильного воспитания.

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 6. Компенсация, коррекция, реабилитация, абилитация как категории специальной психологии	Компенсация - сложный, многоаспектный процесс перестройки или замещения нарушенных, или недоразвитых психофизических функций организма. Понятие о компенсаторных феноменах. Формирование новых динамических систем и условных связей, перестройка нарушенных функций в организме ребенка в процессе компенсации. Проявление компенсаторных возможностей на фоне мобилизации резервных ресурсов и активизации защитных средств. Структурно-уровневая организация компенсаторных процессов. Биологические и социальные факторы компенсации. Понятие о декомпенсации, гиперкомпенсации, псевдокомпенсации. Адаптационные и компенсаторные процессы. Прикладные аспекты стимуляции компенсаторных механизмов. Понятие психологической коррекции. Коррекция как специфическое воздействие, направленное на частичное исправление недостатка или преодоление дефекта. Коррекция как составная часть учебно-воспитательного процесса. Коррекция как явление, направленное на изменение формирующейся личности ребенка. Социальная адаптация - приведение индивидуального и группового поведения детей с отклонениями в развитии в соответствие с системой общественных норм и ценностей. Трудности взаимодействия с социальной средой, снижение способности адекватного реагирования на происходящие изменения и требования у детей с отклонениями в развитии в связи с дефектом. Проблема социально-трудовой адаптации и интеграции лиц с отклонениями в развитии. Понятие реабилитации. Формы и направления реабилитационных мероприятий. Абилитация. Защитные механизмы и копинг-стратегии. Методы организации системы комплексных психолого-педагогических служб. Психологическое обеспечение эффективной интеграции лиц с отклонениями в развитии в общекультурное и образовательное пространство.

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процесса:

- знакомят с новым учебным материалом;
- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;
- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;
- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Методические рекомендации по подготовке к контрольной работе

Контрольная работа выполняется слушателями в соответствии с утвержденной тематикой. Контрольная работа является элементом самостоятельной работы, поэтому выбор темы предоставляется слушателю. До написания контрольной работы слушатель должен в целом ознакомиться с разделами модуля, предусмотренными учебной программой. Работа по написанию контрольной начинается с выявления и изучения источников и литературы по теме. По окончании сбора и изучения литературы и

источников следует продумать план контрольной работы. Составление плана – важная часть работы над темой. План представляет собой перечень вопросов, отражающих содержание исследования. В план целесообразно включить наиболее важные теоретические и практические вопросы темы, которые при необходимости могут быть детализированы.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо пошагового освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Тема 5. Типология нарушений психического развития

Типовые контрольных работ

1. Современные представления о нормальном и отклоняющемся развитии.
2. Обучаемость как дифференциально-диагностический и прогностический критерий в оценке психического состояния ребенка.
3. Смена ведущих деятельностей при различных отклонениях в развитии.
4. Особенности готовности к школьному обучению при различных видах отклоняющегося развития.
5. Речевые нарушения как фактор личностно-социального развития детей и подростков.
6. Особенности психического развития детей с нарушениями зрения.
7. Особенности психического развития детей с нарушениями слуха.
8. Психоло-педагогическая характеристика детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
9. Ранний детский аутизм: основные симптомы, подходы к коррекции.

Шкалы оценивания контрольных работ

8-10 баллов - выставляется при условии, что слушатель полностью выполнил задание и проявил отличные знания учебного материала. Вопросы раскрыты полно, изложение материала логично, выводы аргументированы;

5-7 баллов – выставляется при условии, что слушатель выполнил все задания, продемонстрировал хорошие знания по пройденному материалу, но не сумел обосновать предложенные решения;

2-5 баллов – выставляется при условии, что слушатель полностью выполнил задание контрольной при наличии в ней существенных неточностей и недочетов, не умении слушателя верно применить полученные знания.

0-1 балл - выставляется при условии, что слушатель не полностью выполнил задание проявил недостаточный уровень знаний, не смог объяснить полученные результаты, в работе отсутствуют выводы.

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является экзамен.

Экзамен по дисциплине проводится в форме решения кейс-задач.

Задача 1. Вася А., 10 лет. Обратились мать и учительница с жалобой на низкую и неравномерную успеваемость ребенка. Из беседы с матерью стало известно, что беременность протекала с угрозой срыва, роды были скоростными, ребенок родился в асфиксии. В течение первого года жизни ребенок состоял на учете у невропатолога, однако все навыки осваивал своевременно. Ребенок посещал детский сад и успешно справлялся с программой, в школу пошел подготовленным. В последнее время учится в обычной школе и посещает музыкальные занятия. Дома Вася часто жалуется на головную боль, с трудом засыпает. В школе успеваемость неравномерная: иногда «забывает» хорошо известные ему вещи, иногда успешно справляется со сложными заданиями. При психологическом обследовании испытуемый охотно вступает в контакт, стремится к достижениям. Работоспособность низкая, выражена истощаемость по гипостеническому типу. Тип сенсомоторики медленный, затруднено формирование динамического стереотипа. Объем внимания – низкая норма, переключаемость и распределение недостаточны. Механическое запоминание – в пределах нормы, стереотипное воспроизведение недостаточно. Уровень интеллекта соответствует возрастной норме, нарушений мышления не обнаружено. При выполнении графических проб отмечается недостаточность тонкой координации движений, утрата отдельных деталей изображения, нарушение пропорций фигур. Самооценка адекватная. Отмечается выраженная школьная тревожность. Уровень притязаний несколько занижен, однако реакция на успех и неудачу адекватная.

1. Какой тип нарушений в развитии ребенка отмечается?
2. Какие необходимо предпринять меры?

Задача 2. Оля П., 8 лет. Обратилась учительница с жалобой на неуспеваемость и нарушение поведения на уроках. Девочка с трудом усваивает навыки чтения, письма, счета, на уроках иногда встает из-за парты, выкрикивает, дерется на переменках с детьми. Из беседы с матерью удалось выяснить, что девочка родилась, росла и развивалась нормально до 5 лет. В 5 лет перенесла тяжелую форму кори с явлениями менингита. После этого стала раздражительной, двигательно расторможенной. Перед поступлением в школу Оля упала с качелей и пробыла несколько дней в больнице с сотрясением мозга. Теперь девочка с трудом готовит уроки, негативно относится к домашним заданиям, неусидчива. При психологическом обследовании отмечается истощаемость по гипостеническому типу. Объем и произвольная концентрация внимания недостаточны. Механическое запоминание затруднено; осмысление, ассоциативное запоминание значительно лучше. Интеллект – нижняя граница возрастной нормы. При исследовании функций мышления отмечаются отдельные решения в «исключениях» и «классификации», основанные на конкретных наглядных признаках. При указании на ошибки возможна их самостоятельная коррекция. Эмоции лабильны. Самооценка несколько завышена, однако имеются точные представления об отношении к себе со стороны окружающих. При психологическом обследовании отмечается, что зрительный и слуховой гнозис не нарушены, соматосенсорный гнозис – с отдельными ошибками. Решение конструктивных заданий – в медленном темпе. Фонематический слух не нарушен. Импрессивная речь нарушена, особенно понимание сложных лексико-грамматических конструкций. Слуховая память недостаточна.

1. Какова причина нарушений в поведении и неуспеваемости?
2. Как может быть решен вопрос об обучении?

Задача 3. Андрей М., 9 лет. Обратилась учительница с жалобой, что учащийся не усваивает навыков чтения и письма, дублирует программу 3-го класса. Поведение на уроках и переменках не нарушено. Успеваемость по математике и другим предметам – средняя. Из беседы с матерью выяснилось, что ребенок родился, рос и развивался нормально.

Развитие речи несколько запаздывало: говорить отдельные слова Андрей стал к 1,5 годам, фразовая речь появилась к 4 годам. Отмечались нарушения в произношении

отдельных звуков, ребенок занимался с логопедом в поликлинике в течение 3 месяцев. Затем мать прекратила занятия, так как считала их неэффективными. Андрей посещал детский сад, но к поступлению в школу знал только отдельные буквы, читать не умел. Во время обучения в школе мать регулярно занимается с ребенком дома, читает ему все задания вслух. При психологическом обследовании испытуемый охотно вступает в контакт, справляется с предложенными заданиями. Отмечается некоторая истощаемость психических процессов по гипостеническому типу. Объем, концентрация и переключаемость внимания не нарушены. Слухоречевая память недостаточна, запоминание невербализуемых фигур – высокая норма. При исследовании интеллекта отмечается неравномерность его развития: выполнение невербальных тестов – высокая норма, вербальных – нижняя граница нормы. Затруднен фонематический анализ и синтез слова, испытуемый путает отдельные фонемы: ш, с, ц; при фонематическом анализе к этому присоединяются пропуски гласных. Такого типа ошибки встречаются в письменной речи. Самооценка занижена, ребенок считает себя «глупым», «неспособным», уровень притязаний, особенно при выполнении вербальных тестов, низкий. Отмечается выраженная школьная тревожность.

1. Какая предположительная причина неуспеваемости?

2. Какие нарушения первичны, а какие вторичны?

3. Консультация какого специалиста обязательна?

Задача 4. Надя П., 8 лет. Девочка направляется на психолого-медико-педагогическую консультацию с целью решения вопроса о месте обучения. Она обучается в 1-м классе, дублирует программу. Навыки чтения и письма не усвоила; устный счет – в норме; решение задач, выполнение письменных примеров – значительно хуже. Из беседы с матерью известно, что роды были патологическими, с затылочным предлежанием. В течение первого года жизни девочка росла и развивалась нормально. Развитие речи своевременное. Посещала детский сад с 3 лет. В детском саду были трудности при рисовании, аппликации, долго не могла выучить буквы, цифры. Пишет их иногда зеркально. При психологическом обследовании девочка охотно вступает в контакт, с интересом относится к заданиям, стремится к достижениям. Работоспособность равномерная. Объем и концентрация внимания не нарушены, переключаемость несколько затруднена. Механическое запоминание успешно: 6, 7, 10. Выполнение вербальных заданий успешно, доступны исключения, обобщения, определение понятий, аналогии. При выполнении методики «Кубики Кооса» отмечается выраженное нарушение зрительного анализа и синтеза, доступно только выполнение заданий из 4 кубиков при оказании организующей помощи. При выполнении графических проб – резкие нарушения пропорций и прозрачности в рисунке. При чтении и письме путаются буквы, сходные при написании: ш, щ, и, н. Затруднено опознание цифр, путаются 6 и 8. Не усвоены правила написания двухзначных и трехзначных цифр: 14 и 41 воспринимаются одинаково. Затруднено понимание сложных лексикограмматических конструкций, включающих отношения между существительными: «мать сестры» и «сестра матери» не различаются. Самооценка высокая, уровень притязаний высокий, неустойчивый. Школьная тревожность умеренная. Выражено негативное отношение к процессу чтения и письма.

1. Какова предположительная причина неуспеваемости?

2. Обучение по какой программе желательно?

3. Консультация какого специалиста необходима?

Задача 5. Галя В., 13 лет. Обратилась учительница с жалобой на отвлекаемость, нарушение поведения (внезапные уходы из школы). Успеваемость средняя. Из беседы с мамой выяснилось, что девочка росла и развивалась нормально. Наследственность отягощена – отец страдает эпилепсией. В течение последнего года девочка переболела скарлатиной, пневмонией. Летом после перегрева на солнце наблюдался судорожный припадок с потерей сознания. Сейчас девочка иногда «отвлекается», не всегда отвечает на вопросы. Дважды уходила из школы и оказывалась в незнакомом ей месте. Девочка

жалуется на периодические «отключения», которые сама не замечает, знает о них со слов окружающих. При патопсихологическом обследовании контакт не нарушен. Затруднена вrabатываемость. Объем и переключаемость внимания недостаточны. Отмечаются кратковременные, продолжительностью до 10 секунд эпизоды помрачения сознания. В момент приступа девочка застывает, глаза открыты, не слышит обращенной речи и не отвечает сама. После приступа спокойно возвращается к прерванной деятельности. Механическое запоминание успешно: 8, 10. Интеллект – в границах нормы. Доступны задания «исключения», «обобщения», «определения понятий». Зрительный анализ и синтез не нарушены. При исследовании личности отмечается высокая самооценка; высокий уровень притязаний, слабо зависящий от успешности. Отмечаются такие черты характера, как вспыльчивость, злопамятность.

1. С каким нарушением психической деятельности может быть связано состояние девочки?

2. Консультации каких специалистов обязательны?

Задача 6. Андрей М., 10 лет. Направлен на психолого-медико-педагогическую консультацию с целью решения вопроса о месте и форме обучения. Занимается в 3-м классе обычной школы, программу не усваивает, отмечаются частые драки со сверстниками и более младшими по возрасту детьми. Из беседы с матерью известно, что мальчик родился в асфиксии, в течение первого года жизни состоял на учете у невропатолога. Затем с 3 лет появились судорожные приступы при простудных заболеваниях, если температура была выше 37,5 °С. Навыки ходьбы, речи ребенок усваивал своевременно. С 4 лет посещал детский сад. С 5 лет появились большие судорожные приступы с потерей сознания, прикусом языка, непроизвольным мочеиспусканием. После приступа наступает сон. Частота приступа – раз в 2 – 3 месяца. По совету бабушки с бабушкой мать к врачам не обращалась, ребенок лечился у «народных целителей». В школу ребенок пошел подготовленным (умел читать, писать, счет в пределах 10), но постепенно успеваемость снизилась, появились нарушения в поведении. При патопсихологическом исследовании контакт устанавливается постепенно, для понимания инструкции необходимо ее неоднократное медленное повторение. Выражена инертность психических процессов, затруднена вrabатываемость, медленный темп сенсомоторики. Объем и переключаемость внимания недостаточны. Механическое запоминание затруднено: 2, 3, 3, 5, 5, 6, 6 с называнием одних и тех же слов. Исключения и обобщения производятся в основном по конкретно-наглядным признакам, аналогии недоступны. Нарушен зрительный синтез фигур «Кубиков Кооса». При выполнении графических проб отмечается уменьшение размера рисунка, детализация.

Какой тип нарушения психического развития вероятен?

Задача 7. Денис М., 6 лет. Обратилась мать с сыном с жалобой на задержку в формировании речи и странности в поведении. Со слов матери ребенок родился в срок, с нормальным весом и ростом. Отказывался брать грудь, долго не формировался «комплекс оживления». Несмотря на это, раннее развитие соответствовало норме, первые слова появились в 9 мес, навыки ходьбы – в 1 год и 2 мес. Детский сад ребенок не посещает, воспитывается дома. В настоящее время у ребенка присутствует фразовая речь с аграмматизмами; путаются местоимения, себя называет «ты» или «Денис», мать может назвать «я». Из вопросов употребляется только «где?» и то крайне редко. Речь представляет собой комментарий всех событий, происходящих с ребенком, его действий и желаний. Часты неологизмы, иногда непонятные для окружающих: «Чурля-ка», «Небияк» и т. д. Новые, похожие по звучанию слова ребенок может повторять в течение нескольких дней, не интересуясь их содержанием. Моторика развита слабо, плохо, часты стереотипные действия: раскачивания, переступания с ноги на ногу; рисует одинаково правой и левой рукой, иногда двумя сразу. Карандаш удерживает в кулаке. Себя ребенок обслуживает: самостоятельно ест, одевается. Выражена избирательность в еде, страх перед новой пищей. Помимо этого, Денис боится собак, громких звуков, избегает общения с детьми. Мать

беспокоят такие особенности ребенка. Она хотела бы решить вопрос о форме и месте обучения. Ребенок умеет читать, считать в пределах 100, легко читает трехзначные числа. При патопсихологическом обследовании контакт с ребенком удается установить только в процессе совместного рисования. До этого он ходит по кабинету, дотрагивается до предметов и мебели, обследует их. Игрушки иногда лижет. На присутствие в комнате психолога никак не реагирует. В ходе совместного рисования называет тему своего рисунка: «Денис рисовать ежей» и рисует подряд на пяти листах одинаковых ежей. Возможно рисование по просьбе экспериментатора. Другие задания не выполняются, выражены реакции пассивного протеста. Возможно выполнение простых инструкций: «Дай мяч», «Положи карандаш». Зрительного контакта с психологом нет, на прикосновения – реакция избегания. Рисунки, с точки зрения ребенка, неудачные, он тут же рвет и бросает обрывки в определенный угол кабинета; удачные вырезает и пытается наклеить на стену кабинета. За помощью не обращается ни к психологу, ни к матери.

1. Какой тип нарушения психического развития возможен в данном случае?
2. Консультация какого специалиста обязательна?
3. Возможно ли обучение в обычной школе?

Задача 8. Даниил К., 8 лет. Обращение к психологу по инициативе матери и учительницы. Заканчивает 1-й класс. Учительницу беспокоят странности в поведении ребенка, неравномерная успеваемость. Со слов мамы известно, что ребенок родился путем кесарева сечения. В течение первого года жизни был пассивен, часто раскачивался в кровати, играть не пытался, водил руками перед глазами. Ходить стал в 15 мес, первые слова – в 1,5 года. Фразовая речь сформировалась к 4 годам, к этому возрасту он считал до 20, знал много стихов и сказок, но не пересказывал их по просьбе. В 5 лет свободно читал. Употребление слова «я» появилось в 6 лет, до этого называл себя «он». В 6 лет впервые начал самостоятельно есть и одеваться. С детьми не общается, на уход матери не реагирует. В 7 лет пошел в школу, долго не мог привыкнуть к дисциплине: терял ранец, вскакивал с места, ходил по классу, мог молча уйти в середине урока. Не может освоить правила расположения заданий в тетради, перемежает их рисунками. При этом письмо грамотное, счет без ошибок. При пересказе с трудом передает последовательность событий. Детей избегает, на переменках остается в классе. При патопсихологическом обследовании контакт остается формальным, отношение к заданиям безразличное. Произвольная концентрация внимания несколько затруднена. Механическое запоминание успешно: 8, 10. Вербальный интеллект – 118 баллов, невербальный – 80 (по методике Векслера). Установление связи и последовательности событий затруднено. При выполнении «исключений» встречается ориентация на слабые признаки. Самооценка противоречива, нет представлений об отношении к себе со стороны окружающих, не сформировано отношение к ним. Реакция на поощрение отсутствует, при оказании помощи – полное прекращение деятельности. Эмоции проявляются слабо.

Какой тип нарушений психического развития у Даниила?

Задача 9. Алеша С, 4 года. Обращение по инициативе воспитателя детского сада в связи с недоразвитием речи. Из беседы с мамой известно, что отец и его брат начали говорить в возрасте 4 – 5 лет. Беременность протекала с токсикозом, роды нормальные. Сидеть, ходить Алеша начал своевременно. Понимает обращенную речь, выполняет просьбы взрослых, но сам издает только отдельные звуки, общается жестами. С трех лет посещает детский сад. Там быстро адаптировался, охотно играет с 2 – 3 мальчиками, пытается говорить с ними, но общается в основном при помощи жестов. Если его не понимают – плачет и дерется. Игра соответствует возрасту. При патопсихологическом обследовании обнаружена хорошая невербальная память, способность к установлению связи и последовательности событий, простым обобщениям. Самооценка занижена. Выражена эмоциональная реакция и потребность в поощрении. Для общения ребенок использует жесты, мимику, отдельные звуко сочетания. Пассивный словарный запас намного больше активного.

1. Какой тип нарушения развития имеется в данном случае?
2. Консультация какого специалиста обязательна?
3. В каком типе дошкольного учреждения ребенок должен обучаться?

Задача 10. Олег А. Ученик 1-го класса. Обратилась учительница с жалобой на нарушения поведения: отказывается выходить из класса на переменах, участвовать в занятиях физкультурой, иногда не отвечает у доски. Успеваемость неравномерная: хорошо дается математика, чтение, при грамматически правильном письме, устойчиво необычный почерк. Из беседы с родителями выяснилось, что мальчик на неоднократные попытки отдать его в детский сад реагировал крайне болезненно и поэтому воспитывался дома. Рано научился говорить, охотно общается со взрослыми, интересуется астрономией, знает все созвездия. К школе относится с интересом, но до сих пор не знает ни одного из своих одноклассников по имени. Движения неловкие, до сих пор мать помогает ему одеваться, а иногда и кормит. При психологическом исследовании контакт устанавливается не сразу, только после разговора об астрономии. Однако страха, стеснительности испытуемый не проявляет. Отношение к заданиям неравномерное – от некоторых, пассивные отказы, некоторые выполняются с интересом. Механическое запоминание успешно. Работоспособность равномерная. Внимание не нарушено. «Исключения» и «обобщения» иногда выполняются по слабым признакам: «Лодка, тачка и велосипед похожи – двигаются при помощи человека, а мотоцикл от них отличается – ему нужен бензин»; с помощью – правильные решения. Описания картин ТАТ эмоционально не насыщены, часто выдвигаются 2 – 3 версии происхождения. «Несуществующее животное» черного цвета на колесах, но не роботообразное. Самооценка (по методике «Лесенка самооценок») слабо дифференцирована, отсутствует представление об отношении к себе со стороны окружающих, выражено негативное отношение к одноклассникам: «Шумят, пристают, толкаются, вообще глупые». Школьная тревожность средняя, возникает в ситуациях ответа на уроке, занятиях на физкультуре. Уроки физкультуры вызывают отвращение и содержанием – трудно выполнять гимнастические упражнения, ловить мяч и т. д., и тем, что одноклассники смотрят на него, не нравится и процесс переодевания. Отмечается легкий страх физического контакта.

1. С чем связаны нарушения поведения у Олега?
2. Какие можно рекомендовать мероприятия?

Задача 11. Роман В. Ученик 3-го класса. Обратилась мать в связи с непонятным для нее поведением сына. На каникулах ребенок отказывался от некоторых прогулок, экскурсий.

Однажды, когда мать купила ему новую рубашку, он разорвал ее на клочья и выбросил в окно. Мальчик не разрешает матери убирать в его комнате, переставлять вещи. По словам учительницы, Роман очень аккуратный, средних способностей, учится неравномерно. В классе охотно выполняет одно общественное поручение – поливает и выращивает растения. Иногда бывают малопонятные вспышки гнева; если дерется с ребятами, с трудом может остановиться. Любит командовать более слабыми и младшими ребятами. При психологическом исследовании отмечается затрудненная вработываемость, инертность психических процессов. Объем и переключаемость внимания несколько недостаточны. Механическое и смысловое запоминание успешно. Уровень обобщения – возрастная норма. Самооценка несколько завышена. Школьная тревожность низкая. «Несуществующее животное» изображается в виде динозавра с большим количеством шипов и зубов. Испытуемый признает свою любовь к порядку, дисциплине. Свое поведение дома объясняет тем, что мама делает все быстро, не предупреждая его заранее о прогулках, покупках и т. д. Жалуется на иногда возникающую злость, злопамятность.

1. С чем связаны нарушения поведения у Романа?
2. Какие можно дать рекомендации?

Задача 12. Лена П. Ученица 5-го класса. Обратился классный руководитель с жалобой на резкое снижение успеваемости, постоянно подавленное настроение и

плаксивость девочки. Из беседы с мамой выяснилось, что девочка росла и развивалась нормально. Приблизительно с 7 лет стали проявляться колебания настроения и самочувствия: периоды веселья, высокой работоспособности сменяются спадами активности, жалобами на свое здоровье, снижением настроения. В последнее время эти колебания стали более выраженными и длительными – до 3 – 4 недель. При этом Лена пытается усердно учиться, сидит часами за уроками, часто плачет, жалуется, что стала «тупой», «неспособной». Тяжело переживает появившиеся «2» и «3» по некоторым предметам. При психологическом обследовании отмечается легкое снижение работоспособности, медленный темп сенсомоторных реакций. Объем и концентрация внимания не нарушены, но привлечь внимание к выполнению заданий достаточно сложно. Механическое запоминание успешно. Уровень обобщения не снижен, искажений мышления не отмечается. При описании картин ТАТ – проекция идей самообвинения. По «шкале дифференцированных эмоций» преобладают эмоции тоски, страха, вины. Самооценка резко занижена, но девочка считает, что окружающие относятся к ней лучше, чем она того заслуживает.

1. С чем связаны нарушения поведения у Лены?
2. Что можно порекомендовать?

Задача 13. Таня С. Ученица 3-го класса. Обратилась за консультацией мать девочки. С начала нового учебного года Таня перешла в другую школу, родители сменили квартиру. Девочка тяжело переживала переезд, со страхом ожидала учебного года. С середины сентября появились непонятные действия: девочка стала постукивать по столу во время приготовления уроков, писать только одной и той же ручкой. В последнее время появились жалобы на головную боль, боли в сердце и животе. По характеру, по мнению мамы, девочка спокойная, несколько пугливая. С детства отличается большой аккуратностью, всегда содержит в полном порядке свои вещи, игрушки, учебники. Переживает, если кто-то из близких приходит домой поздно. В школе усидчивая, добросовестная, учится на «4» и «5», тяжело переживает случайные «3». С детьми общается, но близких друзей нет. При психологическом обследовании отмечается равномерно низкий темп сенсомоторики. Работоспособность не снижена. Механическое и смысловое запоминание успешно. Переключаемость и распределение внимания несколько недостаточны. Уровень обобщения соответствует возрастной норме, но иногда имеется 2 – 3 варианта решения с сомнениями в их правильности. Описания картин ТАТ отражают тревогу за состояние здоровья домашних. Отмечается высокая школьная тревожность. Самооценка адекватная, дифференцированная, при некоторых затруднениях в восприятии мнения окружающих. Свое поведение девочка объясняет сильным страхом, возникающим при приготовлении уроков: «Постукиваю всегда 3 раза по дереву, чтобы не получить двойку». Стремится избавиться от этого состояния, хочет стать более уверенной.

1. Каковы причины такого состояния девочки?
2. Что можно порекомендовать?

Задача 14. Юлия Б. Ученица 4-го класса. Обратилась мама по инициативе классного руководителя в связи с нарушениями поведения. Педагога беспокоит то, что девочка стремится привлечь к себе внимание, рассказывает странные фантастические истории, в которых сама является главной героиней: то ее похищали инопланетяне, то нападают бандиты и шпионы и т. д. Учится девочка неравномерно, в зависимости от интереса к предмету и конкретной теме. Мама Юли также замечает склонность дочки к фантазированию, но жалуется и на то, что с первых лет жизни девочка была нетерпима к требованиям и запретам. Добиваясь своего, падает на пол, кричит, стучит " ногами и руками. Такие реакции сохранились и в школьном возрасте. Часто на любые требования реагирует громким плачем. Любит привлекать к себе внимание гостей, поет, танцует, рассказывает о своих успехах в школе. При психологическом обследовании отмечается быстрый темп сенсомоторики. Высокая работоспособность сочетается с явлениями пресыщаемости. Объем, переключение и распределение внимания – высокая норма,

произвольная концентрация несколько затруднена. Механическая память – в пределах нормы. «Исключения» и «обобщения» производятся на основании существенных признаков, однако есть субъективно-значимые решения. Самооценка завышена, но выражена неуверенность в отношении к себе со стороны учителей и одноклассников. Отмечается высокий, неустойчивый уровень притязаний.

1. В чем причины нарушений поведения у Юли?

2. Что можно порекомендовать?

Задача 15. Ян 3. Учащийся 2-го класса. Обратился отец по инициативе учительницы в связи с нарушениями поведения сына. Ребенок учится хорошо, легко справляется с программой, но внезапные вспышки гнева, драки препятствуют его пребыванию в школе. В последнее время Ян избил 2 одноклассников (один из них попал в больницу), порвал дневник, уходил несколько раз с уроков. Дома поведение тоже не лучшее: кричит, бросает на пол посуду, рвет книги и учебники. После этого огорчается, обещает исправиться. Такие особенности характера стали проявляться примерно с 3 лет, до этого ребенок рос и развивался нормально: ходить, говорить начал своевременно. В детском саду также постоянно были жалобы на нарушения поведения: драки, рискованные поступки (ходил по крыше детского сада и т. п.). При патопсихологическом обследовании испытуемый быстро вступает в контакт, отношение к заданиям несколько избирательное. Выражена пресыщаемость. Темп сенсомоторики ускорен. Объем, переключаемость внимания – высокая норма. Механическое запоминание успешно, мышление логично, с опорой на существенные признаки. При исследовании личности отмечается дифференцированная самооценка, испытуемый отмечает у себя раздражительность, вспыльчивость. Жалуется на то, что не может остановиться во время вспышки гнева.

1. В чем причины нарушений поведения Яна?

2. Что можно порекомендовать?

Задача 16. Аня М, 14 лет. Девочка обратилась к психологу самостоятельно с жалобой на трудности общения с подругами и мальчиком. Из беседы с девочкой выяснилось, что у нее часто (иногда несколько раз в день) меняется настроение. Она часто плачет, обижается в ответ на любые изменения тона подруги, нерегулярные телефонные звонки мальчика. Эти колебания настроения продолжаются и дома, в зависимости от отношений с родителями и младшим братом, прослушанной музыки, просмотренной телепрограммы и т. д. Успеваемость в школе хорошая, но неровная, так как выполнение заданий зависит от настроения. При патопсихологическом обследовании отмечается незначительная истощаемость психических процессов по гипостеническому типу. Внимание несколько неустойчиво. Механическое и смысловое запоминание успешно. Интеллект и мышление – в границах нормы. Самооценка адекватна, дифференцирована, с отчетливыми представлениями о мнении окружающих. При обследовании по ПДО отмечается высокий уровень лабильности, превышение уровня сенситивности над МДЧ, высокий уровень феминности.

1. В чем причина особенностей общения у Ани?

2. В каких мероприятиях она нуждается?

3. Является ли ее состояние заболеванием?

Задача 17. Аня М, 14 лет. Девочка обратилась к психологу самостоятельно с жалобой на трудности общения с подругами и мальчиком. Из беседы с девочкой выяснилось, что у нее часто (иногда несколько раз в день) меняется настроение. Она часто плачет, обижается в ответ на любые изменения тона подруги, нерегулярные телефонные звонки мальчика. Эти колебания настроения продолжаются и дома, в зависимости от отношений с родителями и младшим братом, прослушанной музыки, просмотренной телепрограммы и т. д. Успеваемость в школе хорошая, но неровная, так как выполнение заданий зависит от настроения. При патопсихологическом обследовании отмечается незначительная истощаемость психических процессов по гипостеническому типу. Внимание несколько неустойчиво. Механическое и смысловое запоминание успешно. Интеллект и мышление –

в границах нормы. Самооценка адекватна, дифференцирована, с отчетливыми представлениями о мнении окружающих. При обследовании по ПДО отмечается высокий уровень лабильности, превышение уровня сенситивности над МДЧ, высокий уровень феминности.

1. В чем причина особенностей общения у Ани?
2. В каких мероприятиях она нуждается?
3. Является ли ее состояние заболеванием?

Задача 18. Ирина Ю., 13 лет. Обратилась в психологическую консультацию мать девочки с жалобой на нарушение поведения у дочери – поздние возвращения домой, общение с неизвестными маме друзьями. Девочка родилась своевременно, росла и развивалась нормально. В детстве легко адаптировалась к детям, коллективу, охотно посещала детский сад с 3 лет. В школе в начальных классах успевала на отлично, теперь на «4» и «5». Постоянно участвует в различных кружках, секциях. В последнее время занимается в секции водного туризма. Мать не одобряет этого увлечения, считает, что девочка могла бы заняться чем-то более спокойным: шитьем, вязанием и т. д. При психологическом обследовании девочка быстро вступает в контакт, с интересом относится к заданиям. Темп сенсомоторики быстрый. Нарушений со стороны психических процессов не обнаружено. Интеллект – высокая норма. Самооценка высокая, дифференцирована, при положительном отношении к окружающим, к миру в целом. При обследовании по ПДО – высокий уровень гипертимности, стремление к эмансипации.

1. Какие причины такого поведения девочки?
2. Что можно посоветовать ее маме?

Задача 19. Тима О., 13 лет. Обратилась мама с жалобой на недостаточную активность сына, его малообщительность, отличие от более активных и «деловых» сверстников. Семья полная. Ребенок рос и развивался нормально, в школу пошел вовремя. С учебой справляется, но выражены предпочтения определенных учителей. От отношений к учителям зависит интерес к предмету. С одноклассниками дружит мало. Есть один друг во дворе. Мальчик плохо переносит разлуку с домом, семьей, поездки в оздоровительный лагерь и т.д. При психологическом обследовании отмечается незначительная истощаемость по гипостеническому типу. Других нарушений со стороны психических процессов не обнаружено. Интеллект – в границах нормы. Самооценка адекватная, зависит от мнения окружающих. При описании картин ТАТ – очень высокая чувствительность к эмоциям, межличностным отношениям персонажей. Выражена привязанность к матери, старшей сестре. По методике ПДО – высокий уровень сенситивности, низкая конформность, превышение феминности над маскулинностью.

1. В чем причины особенностей поведения и общения?
2. Что можно посоветовать маме?

Задача 20. Наташа А., 13 лет. Обратилась учительница с жалобой на снижение успеваемости девочки, ее раздражительность, обморок во время урока. Из беседы с мамой выяснилось, что у девочки было несколько ускоренное половое созревание – первая менструация в 10,5 лет. Она страдала избыточным весом – при росте 150 см вес был 60 кг. В новом учебном году в школе сменился учитель физкультуры, пришел «молодой и строгий». Он стал насмехаться над фигурой Наташи, ее низкими достижениями в физкультуре. По остальным предметам девочка занималась на «отлично», проводила за уроками по 3 – 4 часа в день. После замечаний учителя девочка решила «исправить фигуру», усиленно заняться физкультурой и диетой. В результате сейчас у девочки вес равен 30 кг, прекратилась менструация. Несмотря на это, она выполняет по 100 приседаний в течение дня, готовит уроки стоя, ограничивает себя в еде – питается в основном капустой и огурцами, пьет чай без сахара. На уговоры матери поест реагирует гневом или плачем. Больной себя девочка не считает, а мать не стремится показать ее врачу, «чтобы не обидеть дочку». При патопсихологическом обследовании отмечается истощаемость психических процессов. Объем и концентрация внимания не нарушены, переключаемость затруднена.

Механическое и смысловое запоминание успешно. Нарушений со стороны мышления и интеллекта не отмечается. Самооценка высокая по параметрам ума, характера, общительности, низкая – по параметрам «красота» и «счастье». При выполнении методики «Прошлое – настоящее – будущее» девочка описывает себя в прошлом как «толстую, обжору, уродину», в настоящем – «нормальную, слабую, плаксивую», в будущем – «стройную, красивую, спокойную». При описании картин ТАТ – проекции, связанные с проблемой еды: персонажи кормят друг друга, обсуждают вкусные блюда. Любимым занятием девочки является приготовление пищи, украшение стола. При обследовании по ПДО отмечается выраженная акцентуация истероидного и эпилептоидного типа.

1. С чем может быть связано поведение девочки?
2. Какие мероприятия необходимы?

Задача 21. Андрей С, 15 лет. Обратилась мать подростка с жалобой на изменения в поведении сына. Он не выходит гулять на улицу (посещает только школу), практически не общается с друзьями, от-растилдлинные волосы, часами смотрит на себя в зеркало, рассматривает свои старые фотографии. При патопсихологическом обследовании подросток несколько напряжен, тревожен, интересуется целью исследования. Постепенно устанавливается доверительный контакт. Работоспособность, внимание и память – в границах нормы. При исследовании мышления отмечаются отдельные случаи ориентации на слабые признаки, доступные коррекции. Других в мышления не имеется. При описании картин ТАТ выражена тревожность, проекция идей отношения: «Они смотрят на него, следят за ним, видят, что у него не в порядке...» Самооценка резко занижена по параметру «внешность». Подросток уверен в том, что у него «огромные, оттопыренные уши», стремится скрыть этот недостаток. Чувствует, что все его друзья, прохожие на улице обращают внимание на его уши. При обследовании по ПДО отмечается высокий уровень сенситивно-шизоидной акцентуации.

1. В чем причины нарушений поведения?
2. Какие мероприятия необходимо провести?

Задача 22. Лена В., 12 лет. Девочка находится в детприемнике. Доставлена с вокзала. Со слов девочки, это уже не первый побег из дома, она в течение последних двух лет регулярно «путешествует». За это время успела побывать во многих городах страны. При патопсихологическом обследовании отмечается затрудненная вработываемость, затруднена переключаемость внимания Механическое запоминание недостаточно: 4, 5, 4, 7. Нарушений со стороны мышления не обнаружено, интеллект – в границах возрастной нормы. Запас школьных знаний несколько недостаточен, житейски девочка хорошо ориентирована. При проведении методики ПДО отмечается выраженная акцентуация по неустойчивому типу, стремление к эмансипации, маскулинность. При беседе девочка описывает свою семейную ситуацию как благополучную: есть оба родителя, младшая сестра. Родители относятся к Лене доброжелательно, раньше ругали за побеги, наказывали, теперь только жалеют. Когда девочка посещает школу, то успевает там удовлетворительно. Интервалы между побегами составляют 2 – 2,5 мес. В этот период девочка хорошо учится, помогает по дому. Затем, с ее слов, она испытывает сильнейшую скуку, безразличие ко всему, желание убежать. Может некоторое время противостоять этому желанию, но не долго. Убегает обычно одна, без каких-либо провоцирующих событий. После «путешествия» может вернуться домой сама.

1. С чем может быть связано нарушение поведения?
2. В какой помощи нуждается девочка?

Задача 23. Маша С, 7 лет. Девочка на осмотре будущих первоклассников перед поступлением в школу обратила на себя внимание «мальчишеской» одеждой, короткой стрижкой. Называет себя в мужском роде: «Я пошел, я сделал». По документам и фактически является девочкой, с точки зрения педиатра – здорова. Из беседы с мамой выяснилось, что девочка примерно с 3 – 4 лет называет себя «он – Миша», считает себя мальчиком, играет только с машинами, танками, солдатиками. Любые попытки

«перевоспитания» были безуспешными. В связи с такими нарушениями девочка не посещала дошкольное учреждение. Педиатр считает эти проявления «дефектом воспитания» и не рекомендовал никаких консультаций. При психологическом обследовании нарушений со стороны психических процессов не обнаружено, запас знаний соответствует возрастной норме, интеллект – в границах нормы. При самооценке значимые параметры «силы», «настойчивости», «умение драться».

1. Какая возможная причина состояния девочки?
2. Консультация каких специалистов желательна?
3. Как можно решить школьные проблемы?

Задача 24. Сергей Л., 15 лет. К психологу на консультацию обратилась мать мальчика в связи с нарушениями поведения у сына. Он иногда не ночует дома. Когда и бывает дома, то очень мало спит (3 – 4 часа в сутки), школу не посещает. Из дома стали пропадать деньги, вещи. Грубит, выгоняет всех из своей комнаты. В последнее время мама замечает, что мальчик сильно похудел, хотя ест даже больше обычного. Часто приходит домой в возбужденном состоянии, быстро двигается, говорит. Несколько раз заявлял матери: «Я умею взглядом передвигать предметы, останавливать машины». До последнего года мальчик регулярно посещал школу, занимался на «4» и «5», быстро уставал, жаловался на головные боли. Друзей было мало. Год назад семья переехала в другой район, и у Сергея появились какие-то «друзья», с которыми он не знакомит родителей. При психологическом обследовании выражена истощаемость по гиперстеническому типу. Механическое запоминание затруднено. Нарушений со стороны мышления не обнаружено. Уровень притязаний высокий, неустойчивый. При обследовании по ПДО – лабильносенситивный тип акцентуации. При описании картин ТАТ – проекции переживаний, связанных с наркопотреблением. В речи используются специфические слова и выражения. При осмотре обнаружены следы уколов по ходу вен. Из беседы выяснились факты употребления эфедрина.

1. Какие возможны заболевания?
2. Какие мероприятия необходимы?

Задача 25. Игорь Ч., 15 лет. Психолог вызван на консультацию в реанимационное отделение. Игорь поступил в него 3 дня назад в связи с отравлением большой дозой клофелина. При патопсихологическом обследовании отмечаются выраженная истощаемость по гипостеническому типу, нарушения объема и произвольной концентрации внимания. Механическое запоминание недостаточно, мышление логично, последовательно, с опорой на существенные признаки. Самооценка занижена по всем факторам. Уровень притязаний низкий. При описании картин ТАТ – проекции переживаний, связанных с неразделенной любовью, неоднократные высказывания о самоубийстве персонажей, как оптимальном выходе из трудных ситуаций. При обследовании по ПДО – выраженная лабильнопсихастеническая акцентуация. Из беседы стало известно, что попытка самоубийства была реакцией на отказ любимой девушки поддерживать отношения дальше. Сейчас жизнь воспринимается как бессмысленная и бесцельная.

1. В чем причина состояния мальчика?
2. Какие виды помощи желательны?

Задача 26. Вова Т., 7 лет. Обратилась учительница с жалобой на нарушения в поведении ребенка. Он встает во время урока, громко разговаривает с детьми, дерется, употребляет нецензурные выражения в разговоре с детьми и учителями. Из истории развития ребенка выяснилось, что это 4-й ребенок в семье, отец страдает алкоголизмом, мать работает проводником, часто бывает в отъезде, двое старших детей учатся в интернате. Вова родился доношенным, раннее развитие протекало нормально, но фразовая речь возникла к 4 годам. Детский сад ребенок не посещал, так как жил в селе у бабушки. К моменту поступления в школу не умел читать, считать, никогда не был в детском коллективе. При психологическом обследовании у Вовы отмечается незначительная

недостаточность произвольной концентрации внимания. Механическое запоминание и невербальная сторона интеллекта – в границах нормы. Запас знаний значительно ниже возрастной нормы. Осведомленность о социальных нормах поведения отсутствует. При затруднениях в выполнении заданий ребенок выражается нецензурными словами, иногда рвет бумагу. При выполнении методики «Лесенка самооценки» отмечается высокая самооценка, уверенность в положительном отношении со стороны родителей и негативном – со стороны учительницы и одноклассников.

1. К какому типу трудновоспитуемости относится социально дезадаптированное поведение Вовы?

2. Какие мероприятия желательны?

Задача 27. Арсений Л., 12 лет. К школьному психологу обратился классный руководитель с просьбой дать характеристику на мальчика в связи с необходимостью взятия его на учет трудновоспитуемых в инспекции по делам несовершеннолетних. Причина – побеги из дома. В течение последнего месяца Арсения трижды задерживала милиция в поездах дальнего следования, где он прятался на третьей полке. Каждый раз мальчик пытался обмануть работников милиции, объясняя, что отстал от поезда, в котором едет мама, и вот теперь догоняет ее следующим поездом. При психологическом обследовании Арсения не выявлено никаких нарушений со стороны психических процессов. При исследовании личности – акцентуация характера по истероидному типу, самооценка завышена, преобладающий тип реакций на фрустрирующую ситуацию – препятственно-доминантный, при экстрапунитивной направленности реакции. Причину своих побегов из дома не объясняет, отвечает, отводя глаза в сторону. «Захотелось покататься, посмотреть другие города»; отношения с матерью характеризует односложно – нормальные, хотя по эмоционально-двигательным проявлениям очевидно, что вопросы психолога затрагивают аффектогенные зоны. По проективным методикам подтверждается предположение о наличии психотравмирующей ситуации в системе отношений с близким человеком. Мать Арсения в беседе с психологом утверждала, что отношения с сыном хорошие, но причины его побегов она объяснить не может. Однако по проективным методикам у матери отмечались высокий уровень тревоги, чувство вины. В ходе экспериментальной беседы, по мере установления доверительных отношений выяснилось, что отец Арсения умер полтора года назад. Мальчик очень любил отца и тяжело переживал это горе. Однако за последние полгода ребенок успокоился, к нему вернулась детская веселость и жизнерадостность, об отце он вспоминал со светлой грустью. Месяц назад мать сообщила сыну, что хочет выйти замуж и предложила мальчику в ближайшее воскресенье познакомиться с будущим отчимом. Арсений ничего не ответил, внешне держался спокойно, а на следующий день впервые сбежал из дома.

1. Нуждается ли Арсений в постановке на учет в инспекции по делам несовершеннолетних?

2. К какому типу социальной дезадаптации следует отнести отклонения в поведении мальчика?

3. Что может рекомендовать психолог для психологической коррекции сложившейся ситуации?

Задача 28. Николай С., 6 лет. К психологу обратилась мама с жалобой на нарушения поведения сына в детском саду, трудности общения мальчика с детьми. Из беседы с матерью выяснилось, что Николай родился, рос и развивался нормально. Трудности возникли после поступления в детский сад: мальчик дерется, ни с кем не делится игрушками, отбирает их у других детей. Его поведение вызывает проблемы у воспитательницы и претензии со стороны родителей других детей. При обследовании Николая отмечается высокий темп выполнения заданий, интеллект – в границах нормы. Нарушений со стороны психических процессов нет. При применении методики «Лесенка самооценки» проявляется высокая самооценка, в то же время уверенность в негативном отношении со стороны всех окружающих, кроме отца. При выполнении заданий по

методике «Дом – дерево – человек» Николай изображает человека в виде мужчины, вооруженного двумя пистолетами. С помощью методики Рене Жиля и «Рисунок семьи» выявлено, что воспитанием Николая в основном занимается мама, однако она не пользуется авторитетом у сына, поскольку вся власть в семье принадлежит авторитарному отцу, который осуществляет руководство, проявляя агрессивные тенденции. Такой стиль поведения отец поощряет и у сына. Мальчик считает агрессивное поведение характерным для «настоящего мужчины» и единственным способом добиться желаемого.

1. С чем связаны нарушения поведения Николая?
2. Какие психологические механизмы способствуют их возникновению?
3. Что можно сделать для коррекции поведения мальчика?

Задача 29. Оля 3., 12 лет. Обратилась мать с просьбой повлиять на дочь, чтобы она стала спокойнее. Мать беспокоят нервозность и раздражительность дочери, возникшие в последнее время. Родители в разводе, отец был очень вспыльчивым, злоупотреблял алкоголем. Девочка родилась в срок, росла и развивалась нормально, была спокойной, ласковой, послушной. В школе успеваемость средняя. В течение последнего года девочка выросла на 8 см, у нее появились вторичные половые признаки. Примерно в это же время начались конфликты с матерью, появилась вспыльчивость, раздражительность, дочь перестала слушаться, все делает «наперекор». На любые замечания матери девочка реагирует криком или слезами. В школе поведение тоже стало эмоционально неустойчивым, снизилась успеваемость. При психологическом обследовании у Оли отмечались колебания активного внимания, работоспособности. Память и мышление – в границах нормы. Самооценка адекватная, девочка отмечает изменения своего характера, происшедшие в последнее время. При обследовании по ПДО у Оли выявлен лабильный тип акцентуации характера. Девочка любит мать, но не может удержаться от грубостей, когда мама начинает обращаться с ней «как с маленькой».

1. Какой тип трудновоспитуемости отмечается у девочки?
2. Что следует порекомендовать матери?

Задача 30. Тоня М., 10 лет. Мама Тони обратилась к школьному психологу по рекомендации классного руководителя в связи с тем, что, как выяснилось, девочка в течение последних 2 недель не посещает школу. Причин этого ни матери, ни учительнице не объясняет. Из беседы с матерью выяснилось, что девочка росла и развивалась нормально. В школу пошла подготовленной, всегда хорошо училась и сейчас, хотя учебный год только начался, уже имеет по основным предметам «4» и «5». Отношения с учителями (девочка учится в 5 классе) установились хорошие. Обстановка в семье нормальная – девочка проживает с матерью, отцом и младшим братом. Тоня всегда была тихой, послушной, но слишком робкой и немного замкнутой. В течение последних 2 недель девочка уходит утром из дома, с портфелем, но не идет в школу, а возвращается домой, когда родители уходят на работу. Уроки учит. При психологическом обследовании Тоня несколько насторожена, но затем включается в выполнение заданий, стремится к достижениям, однако самооценка неустойчивая, девочка неуверена в себе. Со стороны психических процессов каких-либо отклонений не обнаружено. Интеллект – высокая норма. При выполнении проективных методик (ТАТ, тест Люшера) отмечается состояние тревоги, депрессии. В вопросах методики «Идеальный компьютер» присутствует вопрос: «Почему мы бедные?» В ходе экспериментальной беседы, когда установился хороший контакт, девочка с горечью рассказала психологу, что теперь их класс «уже не тот», так как с переходом в среднее звено всех детей «перемешали» и теперь в их классе «главные» те девочки, что раньше учились в параллельном классе. Эти одноклассницы сразу невзлюбили ее, считают «зубрилкой», смеются над ней за то, что она «по-старушечьи» одета, и дразнят «нищенкой». Поэтому Тоня не хочет идти в школу.

1. К какому типу социальной дезадаптации следует отнести отклонения в поведении Тони?
2. Какие действия следует предпринять психологу?

Задача 31. Андрей 3., 11 лет. Обратился классный руководитель с жалобой на плохое поведение мальчика: в ответ на замечания он начинает вести себя еще хуже, кривляется, грубит. Получив плохую оценку, долго спорит с учителем, доказывая, что оценка поставлена несправедливо; недавно демонстративно порвал тетрадь для контрольных работ, при этом из его сердитых выкриков было понятно, что он получил оценку ниже, чем ожидал. Успеваемость средняя, но значительно хуже, чем была в начальных классах. С одноклассниками Андрей постоянно конфликтует, часто дерется, всегда доказывая, что в ссоре он был прав, а все виноваты. При психологическом обследовании у ребенка никаких нарушений со стороны психических процессов не обнаружено. При исследовании личности отмечается высокий уровень притязаний в сочетании с неуверенностью в себе, отсутствие деловой направленности в мотивации деятельности, фиксированность на оценках со стороны окружающих, неадекватно завышенная оценка своих способностей и личностных качеств. Свои отношения с одноклассниками Андрей считает хорошими, называет себя среди самых уважаемых ребят в классе. Однако по результатам социометрии у него 18 отрицательных выборов при двух положительных. Свои конфликты с одноклассниками Андрей оценивает, как случайные, ничего не значащие: «Все дети то ссорятся, то мирятся». Причину снижения успеваемости мальчик видит в несправедливом отношении учителей. С большой теплотой вспоминает учительницу младших классов, у которой он был «почти отличником».

1. Какой тип трудновоспитуемости отмечается у Андрея?
2. Что может порекомендовать психолог учительнице?

Задача 32. Игорь Д., 14 лет. К школьному психологу обратилась классный руководитель с просьбой дать характеристику на Игоря по запросу следственных органов по делу об ограблении ларька. Учительница отметила, что Игорь – мальчик из благополучной, материально обеспеченной семьи; очень сообразительный, способный, хотя и учится неровно, так как очень подвижный, любит «пошалить». При психологическом обследовании у подростка никаких нарушений со стороны психических процессов не выявлено. Интеллект – высокая норма. При исследовании личности – акцентуация характера по гипертимнонеустойчивому типу, самооценка завышена, высокий индекс склонности к аддиктивному поведению, социально одобряемые ценностные ориентации не сформированы. В беседе с матерью выяснилось, что Игорь – единственный ребенок в семье. Отец на 20 лет старше матери, постоянно занят на руководящей работе. Мать не работает с тех пор, как вышла замуж, по ее словам, она «всецело посвятила себя воспитанию сына». То, что сын участвовал в ограблении ларька, мать объясняет «дурным влиянием улицы»; она всячески оправдывает сына, растерянно повторяя: «И что же ему еще надо было? Ведь у него было все! Что только он захочет, я ему сразу доставала! Ни в чем отказа не знал!»

1. В чем причина криминального поведения Игоря?
2. Какие рекомендации следует дать родителям?

Задача 33. Марьяна К., 14 лет. Мать доставила дочь в приемный покой психиатрической больницы в связи с тем, что у девочки был «припадок»: в ответ на запрет матери выходить из дома куда-либо, кроме школы, Марьяна разбила окно, стекло в серванте, пыталась перебить посуду, кричала и плакала, вырывалась из рук родителей. Кроме того, мать беспокоит то, что дочь последнее время «рвется из дома», забросила прежние занятия (раньше она под руководством матери вышивала рушники), у нее появились новые друзья, а главное – Марьяна посещает какие-то, по выражению матери, «сходки» с непонятным для нее названием. Марьяна объясняла ей, что она занимается там упражнениями для совершенствования духа и тела, но мать считает, что это религиозная секта и запретила дочери ходить туда. При патопсихологическом обследовании Марьяны каких-либо нарушений со стороны психических процессов у Марьяны не обнаружено. Самооценка адекватная, дифференцированная. Уровень притязаний высокий, неустойчивый. При выполнении проективных методик ярко проявляются потребности в общении, в группировании со сверстниками. Из беседы с девочкой выяснилось, что она в

течение последних 4 месяцев успешно занимается в секции ушу. Марьяна узнала здесь много интересного, нашла новых друзей. Недавно ей доверили заниматься с новичками, скоро будет выступление на соревнованиях. Мать не желает слышать об ее увлечении, хотя ни разу не посещала занятий, не знакома с тренером.

1. Нуждается ли Марьяна в психиатрическом лечении?
2. Какие рекомендации можно дать матери?

Задача 34. Когда мы узнали, что наш сосед, Ростислав Борисович, оказался наркоманом, мы не поверили. Ведь наркоманы – это бандиты, потомственные уголовники! А Ростислав Борисович – такой уважаемый человек! Из хорошей семьи, дом – полная чаша. И сам герой: всю жизнь на военной службе, участвовал в боях в Афганистане, был тяжело ранен, долго лечился. А какой он вежливый, воспитанный, и вообще нормальный на вид! Ну разве это может быть, что такой человек – наркоман?

1. Может ли быть Ростислав Борисович наркоманом? Если да, то на какой стадии?

2. Какие причины возникновения наркомании, скорее всего, могут быть в рассматриваемом случае?

Задача 35. Вера Николаевна, молодая учительница, очень близко принимает к сердцу проблемы своих учеников. «Ну что мне делать с моим Витей? – чуть не со слезами говорит она, – уже два раза милиция задерживала его пьяным! А ведь он только в девятом классе. Я его матери говорила, чтобы она отвела его на гипноз или кодирование, но ей не до сына – она наконец-то впервые замуж вышла, счастье свое женское строит...»

1. Нужно ли вести Витю на гипноз или кодирование от алкоголизма?

2. Какие причины, скорее всего, толкают Витю к злоупотреблению спиртными напитками?

3. Что можно посоветовать учительнице в отношении Виктора?

Задача 36. В реанимационное отделение больницы поступил Владлен К., 16 лет, с острым отравлением транквилизаторами. Как выяснилось, он с другом решил узнать, что такое «кайф» Друг в последнюю минуту испугался и стал отговаривать Владлена. В ответ на это Владлен со словами: «Эх ты, слабак! Всего боишься, а я всегда что хочу, то и делаю!» растворил таблетки в воде и выпил залпом. Мать Владлена, модно и богато одетая женщина, плакала в кабинете врача: «И зачем он это сделал?! Что это за игры такие? Мало ему было развлечений, что ли? Ведь у него было все! Любое его желание исполнялось, стоило ему только захотеть!»

1. Как объяснить поведение Владлена?

2. Какой тип воспитания применялся по отношению к Владлену?

Задача 37. К следователю вызвали учащегося ПТУ Анатолия Т., 17 лет, по подозрению в торговле наркотиками. Из оперативных данных стало известно, что Толя рассказывал друзьям, как он употребляет героин, ЛСД, кокаин. Толя уверял, что эти импортные наркотики дают «кайф» куда лучше, чем наши. Желаящим он обещал несколько упаковок, как только друг-иностранец привезет ему следующую партию. Когда Анатолий вошел в кабинет, опытный следователь сразу почувствовал разочарование. Несмотря на свою потрепанную курточку и стоптанную обувь, парень был экстравагантно и ярко одет: в одном ухе было сразу две серьги, на голове – совершенно невообразимая демонстративная прическа. «Ну и лопухи эти оперативники, – подумал следователь, – этот Анатолий своим друзьям «лапшу на уши вешал», а они поверили. Смех, да и только!»

1. Почему следователь предположил, что информация, которую Анатолий сообщил своим друзьям, скорее всего, вымышленная?

2. Что вы можете сказать о личностных особенностях Анатолия?

Задача 38. Женя П., 14 лет. Обратилась мать с жалобой на трудности в воспитании сына, которого она растит одна. Из беседы выяснилось, что ребенок родился, рос и развивался нормально, был спокойным и послушным. В школе нормально (без троек) занимался до 5-го класса, затем успеваемость несколько ухудшилась. Мать попыталась стимулировать учебу сына: запретила ему посещать спортивную секцию, физически

наказывала за плохие отметки. После этого успеваемость стала еще хуже, появились прогулы занятий в школе, сын стал обманывать ее. В течение последнего года Женя общается с компанией более старших подростков, забросил все свои прежние увлечения (фото, пробежки утром), возвращается домой поздно ночью, почти не ходит в школу. Несколько раз сын приходил домой в странном состоянии: с трудом отвечал на вопросы, беспричинно смеялся, утром жаловался на головную боль. При психологическом обследовании у Жени отмечена низкая работоспособность, истощаемость по гипостеническому типу. Память и мышление не нарушены. Запас общеобразовательных знаний ниже возрастной нормы, зато подросток хорошо осведомлен о значении слов из жаргона наркоманов. С помощью проективных методов установлено, что у Жени высокая степень риска аддиктивного поведения. В ходе экспериментальной беседы выяснилось, что у подростка были отдельные эпизоды курения конопли. Внутривенно он наркотические вещества не употреблял, хотя это и встречается в его компании.

1. Что спровоцировало аддиктивную форму нарушений поведения подростка?
2. Какие могут быть рекомендуемые мероприятия?

Задача 39. Ира, Валя и Тоня впервые оказались в новой компании, что собралась дома у их одноклассника. Все было прекрасно: музыка, танцы, галантные кавалеры, изысканные напитки и деликатесные закуски, шикарный сервис, дорогая мебель, ковры, японская аудио-, видеоаппаратура. В разгар веселья один из парней с загадочным видом вынул пачку сигарет и сказал: «Ну вот я и принес то, что обещал. Кто в тот раз пробовал, помнит. Это не простые сигареты, а особые, с начинкой. Кайф сейчас будет – высший класс!» Все восторженно зашумели, потянулись за сигаретами, и Тоня вместе с ними. Валя растерялась: она знала, что «начинка» – это наркотик, что пробовать его нельзя, но ей было неудобно отказаться, она боялась, что все начнут стыдить и высмеивать ее, а то и вовсе обидятся. – Не бойся, Валюта, – парень покровительственно протянул ей сигареты, – вот увидишь, как тебе станет сейчас хорошо! В ответ Валя вспыхнула и расплакалась. – А ты, Ира, тоже боишься? – насмешливо продолжал парень, протягивая сигареты Ире. – Ничего я не боюсь, – спокойно ответила Ира. – Просто я не собираюсь пробовать всякую гадость.

1. Как можно объяснить поведение Иры, Вали и Тони?
2. Кто из девушек с большей вероятностью психологически готов к употреблению психотропных веществ?

3. У какой из девушек есть элементы личностной предрасположенности к аддиктивному поведению и какие именно?

Задача 40. Представьте, что Вы приняты на должность школьного психолога. Район, где находится школа, крайне неблагополучный: многие подростки совершают правонарушения, злоупотребляют алкоголем, а самое главное – курят коноплю. Даже в школе четверо подростков были уличены в том, что курили сигарету «с начинкой», в связи с чем за ними прочно укрепился ярлык «наркоманы». Директор школы сразу заявил, что он освобождает Вас от всех функций школьного психолога, чтобы Вы сосредоточились на решении только одной задачи – борьба с наркоманией. Директор сказал, что Вы должны «наводнить» школу информацией о вреде наркотиков, как можно чаще проводить лекции, диспуты, викторины, вечера вопросов и ответов на эту тему и к концу второй четверти искоренить даже мысли о наркотиках хотя бы у двух из четырех «наркоманов».

1. Верную ли позицию избрал директор?
2. С чего Вы начнете свою деятельность?

Задача 41. Представьте, что сейчас у вас горячая пора – экзамены. Вы очень много занимаетесь, силы уже на пределе, а впереди еще два экзамена. Тут подходит ваш друг и говорит: – Ну, ты, я вижу, совсем уже в «ауте», еле живой. Даже похудел и глаза ввалились. – Да вот, уже голова скоро лопнет, а еще сколько надо выучить! Сил уже нет! – Слушай, я тебе могу помочь. У меня тут таблетки остались, психостимуляторы. Брат мой, врач, недавно приезжал и давал мне пробовать. Классная вещь! Сразу такой прилив энергии, голова ясная, память, прямо как фотоаппарат, все схватывает. Хочешь попробовать?

1. Что вы ответите своему другу? Почему?

Задача 42. Два наркомана, Дима и Петя, пятнадцати лет. Дима – из благополучной, высокообеспеченной семьи. Отец – генерал. Мать – дочь генерала, всю жизнь посвятила сыну, семье. Никогда не работала, занималась домом, воспитанием Димы. Ребенка держала в строгости и очень заботилась о его развитии: английский, музыка, математика – этим мальчик занимался дополнительно с учителями, остальные уроки мать контролировала сама. И, конечно, организация свободного времени Димы: чем заняться, с кем дружить, куда пойти, какие передачи по телевизору смотреть – все решала мама. И все было хорошо – до 13 лет. А потом Дима «как с цепи сорвался». Петя отца своего не знал. Мать работает проводницей, часто в отъезде. Петя до пятого класса был в интернате, а потом мать забрала его домой и отдала в обычную школу. Уж очень обижали его в интернате мальчишки: дразнили, отнимали еду, били. Петя безответный был, не умел постоять за себя. Дома ему сначала было страшно одному оставаться, он чувствовал себя брошенным и никому не нужным. Но потом понравилось. Когда мама уезжала, к Пете приходили старшие ребята со двора. Они приносили еду, выпивку; курили, играли в карты, смеялись. Весело было, хорошо! Потом и Дима стал приходить к Пете. Даже ночевать оставался, когда в очередной раз с родителями поругается и из дома сбежит. А однажды кто-то из старших ребят принес «начинку» для сигарет. Всем было интересно узнать, что такое «кайф» Пустили по кругу «косячок»...

1. Чем объяснить, что мальчики из таких разных семей оказались в одной компании, где стали употреблять наркотики?

2. Какой тип воспитания был в семье Димы и какой у Пети?

3. Какие сходные черты характера, свидетельствующие о личностной предрасположенности к аддиктивному поведению, сформировались у Димы и Пети в силу особенностей их воспитания?

Задача 43. «... Я уже все перепробовала: умоляла, плакала, просила, чтобы не пил. Он обещал не пить, если ему не будут «трепать нервы». Угождала его во всем, слово наперекор боялась сказать, детям строго-настрого приказывала, чтобы они не раздражали папу. Все равно найдет повод, чтобы рассердиться и уже напьется, как он говорит, на «законном основании». Тогда я стала кричать и ругаться, выгонять его из дома, если пришел пьяный, прятать деньги. Стало еще хуже: он деньги одолжит, а мне отдавать. И шляется неизвестно где, а я с ума схожу от страха, что там с ним, ведь пьяный, а город большой, машины носятся, да и преступность сейчас какая! Тогда я сказала: «Лучше пей дома». Сама покупала бутылку, пила вместе с ним за компанию. Но он стал пить все больше и больше. Уже не стеснясь, покупал спиртное и друзей-собутельников стал приглашать. Этого я уже не выдержала. Рассказала все его матери. Та дала ему «прочухан». Друзей-собутельников быстро отвадила, деньги и даже ботинки на выходные дни у него отбирает и прячет. Теперь мы с ней дежурство установили, чтобы на работу его провожать и встречать. Но он, подлец, все равно изловчится и напьется. Что делать? – не знаю».

1. Как оценить действия жены?

2. Чем обусловлены такие действия жены?

3. Что можно сказать относительно жизненного опыта свекрови?

4. Какой прогноз можно дать в отношении этой семьи, если события будут развиваться стихийно (т. е. по обычной схеме, без влияния специального психологического воздействия)?

Задача 44. К школьному психологу обратилась классный руководитель 7«б» класса с просьбой посоветовать, что делать с ее учеником Мишей. Мальчик очень недисциплинированный, срывает уроки. Передразнивает учителей, чтобы рассмешить ребят, строит из себя шута. То мышь в класс принесет, то доску чем-то намажет, то чулок на голову натянет и всех пугает. Учится плохо, хотя способности есть. Мать бывает в школе, но говорит с учительницей как-то формально, не откровенно, будто скрывает что-то. Отец никогда не приходил. Однажды учительница решила навестить семью Миши дома.

Дверь ей не открыли, хотя было слышно, что в квартире есть люди и кто-то подходил посмотреть в дверной «глазок».

1 Что может предложить психолог в отношении семейной ситуации?

2 Как проходит процесс формирования личности?

Задача 45. Мама. – Смотри, дочка, хоть и хорош всем твой Владик, а не нравится мне, что уж очень он вечеринки любит Дочка: – Ну что ты, мамочка, это же хорошо, он такой общительный! Душа компании: на гитаре играет, поет, смешит всех, анекдоты рассказывает... Мне девчонки завидуют, говорят, что с таким веселым мужем всю жизнь в радости проживешь. – Веселье – это хорошо. Но не от водочки ли оно? Я за ним наблюдала за столом, – с таким аппетитом он пьет – Ну что ты, мама! Такое выдумала! При чем здесь водка? Да он, если хочешь знать, больше других выпить может, и хоть бы что. Крепкий парень! Вот в прошлый раз, все наши мальчишки уже после третьей стопки попадали, а Владик – нормально. – А как на свидание к тебе пришел выпивши, – забыла? – Ну подумаешь, выпивши, так ведь совсем не заметно было. Зато какой он тогда букет мне принес – целую охапку цветов! И все на руках хотел носить. И в любви мне тогда первый раз признался. Он, наверно, и выпил-то для смелости. Нет, мама, не отговаривай меня! Он меня очень любит, а это главное. Он мне сам говорил, что так меня любит, что готов наизнанку вывернуться, только чтобы мне понравиться. Значит, я ему очень нужна! А ведь ты сама говорила, что главное в жизни – это быть нужной людям. Он меня так любит, я все сделаю, чтобы он был счастлив.

1. Правильно ли рассуждает дочь?

2. Что можно сказать в отношении сомнений матери? На основании каких признаков?

3. Уем обусловлены высказывания дочери и ее отношение к ситуации?

4. Какой можно дать прогноз замужества дочери?

5. Что бы вы посоветовали дочке?

Задача 46. Саша П., 15 лет. К психологу за консультативно-кор-рекционной помощью обратились мать и классный руководитель. С их точки зрения, Саша мало общается с детьми в классе, не принимает участия в общешкольных мероприятиях (вечерах, дискотеках и т.д.). Успеваемость подростка хорошая, но неравномерная. Мать беспокоит, что Саша дома мало общается с родителями и старшим братом. Все свободное время он проводит в своей комнате, где играет в компьютерные игры или пишет сам программы для компьютеров. Читает исключительно спецлитературу по программированию. При психологическом обследовании нарушений со стороны памяти, внимания подростка, работоспособности не обнаружено. При выполнении классификации, исключений – отдельные решения по субъективно-значимым признакам, но такие решения легко поддаются коррекции. Эмоциональные восприятия не нарушены. Самооценка высокая, подросток осознает свою малообщительность, но не считает ее проблемой: «А о чем с ними разговаривать?» При обследовании по ПДО отмечается выраженная шизоидная акцентуация с высоким риском психопатизации, тенденций к делинквентности и алкоголизации не отмечается. Систему своих отношений с родителями и одноклассниками подросток оценивает, как вполне удовлетворительную.

1. Нуждается ли Саша в психологической коррекции?

2. О чем нужно сообщить родителям и педагогу и что им можно посоветовать?

Шкала оценивания кейса - задания

8-10 баллов - кейс–задание выполнено полностью, слушатель приводит полную четкую аргументацию выбранного решения на основе качественно сделанного анализа. Демонстрируются хорошие теоретические знания, имеется собственная обоснованная точка зрения на проблему и причины их возникновения. В случае ряда выявленных проблем четко определяет их иерархию. При устной презентации уверенно и быстро отвечает на заданные вопросы, выступление сопровождается приемами визуализации. В случае

письменного отчета-презентации по выполнению кейс-задания сделан структурированный и детализированный анализ кейса, представлены возможные варианты решения, четко и аргументировано обоснован окончательный выбор одного из альтернативных решений;

5-7 баллов – кейс-задание выполнено полностью, слушатель не приводит полную четкую аргументацию выбранного решения. Имеет место излишнее теоретизирование, или наоборот, теоретическое обоснование ограничено, имеется собственная точка зрения на проблемы, но не все причины ее возникновения установлены. При устной презентации на дополнительные вопросы выступающий отвечает с некоторым затруднением, подготовленная устная презентация выполненного кейс-задания не очень структурирована. При письменном отчете-презентации по выполнению кейс-задания сделан не полный анализ кейса, без учета ряда фактов, выявлены не все возможные проблемы, для решения могла быть выбрана второстепенная, а не главная проблема, затруднена четкая аргументация окончательного выбора одного из альтернативных решений;

2-5 баллов – кейс-задание выполнено более чем на 2/3, слушатель расплывчато раскрывает решение, не может четко аргументировать сделанный выбор, показывает явный недостаток теоретических знаний. Выводы слабые, свидетельствуют о недостаточном анализе фактов, в основе решения может иметь место интерпретация фактов или предположения. Собственная точка зрения на причины возникновения проблемы не обоснована или отсутствует. При устной презентации на вопросы отвечает с трудом или не отвечает совсем. Подготовленная презентация выполненного кейс-задания не структурирована. В случае письменной презентации по выполнению кейс-задания не сделан детальный анализ кейса, далеко не все факты учтены, для решения выбрана второстепенная, а не главная проблема, отсутствует четкая аргументация окончательного выбора решения.

0-1 балл - кейс-задание не выполнено, или выполнено менее чем на треть. Отсутствует детализация при анализе кейса, изложение устное или письменное не структурировано. Если решение и обозначено в выступлении или отчете-презентации, то оно не является решением проблемы, которая заложена в кейсе.

Интегральная шкала оценивания

Низкий «неудовлетворительно/незачет» - компетенция не освоена или освоена в недостаточной мере. Слушатель не знает, либо знает на слабом уровне теоретический материал по модулю. Не владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы или называет неуверенно, с ошибками.

Пороговый (базовый) «удовлетворительно/зачтено» - компетенция освоена удовлетворительно, но достаточно. Слушатель освоил основную базу теоретических знаний. Владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы.

Продвинутый «хорошо/зачтено» - компетенция освоена достаточно хорошо. Слушатель знает теоретический материал по модулю, умеет применить эти знания на практике. Чётко и ясно формулирует свои мысли. Знает специальную литературу по профессиональным вопросам.

Высокий «отлично/зачтено» - компетенция освоена в полной мере или на продвинутом уровне. Слушатель знает теоретический материал, умеет применить эти знания на практике и(или) имеет опыт в профессионально-практической деятельности. Приводит актуальные примеры из сферы профессиональной деятельности; демонстрирует способности к нестандартной интерпретации поставленного вопроса.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;

2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 мая 2020 г. N 683)

7.2. Основная литература

1. Аутизм и расстройства аутистического спектра: диагностика и коррекционная помощь: учебник для вузов / ответственный редактор О. С. Никольская. — Москва: Издательство Юрайт, 2025. — 295 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-15647-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568366>
2. *Выготский, Л. С.* Основы дефектологии / Л. С. Выготский. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 332 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-11695-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566577>
3. *Ганичева, А. Н.* Семейная педагогика и домашнее воспитание детей раннего и дошкольного возраста : учебник для вузов / А. Н. Ганичева, О. Л. Зверева. — 4-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 288 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-19371-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/580648>
4. *Глухов, В. П.* Специальная педагогика и специальная психология. Практический курс : учебное пособие для вузов / В. П. Глухов. — 3-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 369 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-21500-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/574965>
5. *Годовникова, Л. В.* Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ : учебник для вузов / Л. В. Годовникова. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 218 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12039-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566503>
6. *Заваденко, Н. Н.* Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте : учебник для вузов / Н. Н. Заваденко. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 274 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-05701-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/563691>
7. *Зверева, Н. В.* Патопсихология детского и юношеского возраста : учебник для вузов / Н. В. Зверева, О. Ю. Казьмина, Е. Г. Каримулина. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 222 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08286-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565040>
8. *Колесникова, Г. И.* Специальная психология и специальная педагогика. Психокоррекция нарушений развития : учебник для вузов / Г. И. Колесникова. — 2-е изд., стер. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 215 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06551-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/561800>
9. *Колосова, Т. А.* Психология детей с нарушением интеллекта : учебник для вузов / Т. А. Колосова, Д. Н. Исаев ; под общей редакцией Д. Н. Исаева. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 151 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11243-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/563884>
10. *Мамайчук, И. И.* Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии : учебник для вузов / И. И. Мамайчук. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 318 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10042-

6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565229>

11. Речицкая, Е. Г. Психолого-педагогическая диагностика развития детей с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями слуха) : учебник для вузов / Е. Г. Речицкая, Т. К. Гущина. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 150 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-07371-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564720>

12. Речицкая, Е. Г. Специальная психология и коррекционная педагогика: межличностные отношения младших школьников с нарушением слуха : учебник для вузов / Е. Г. Речицкая, Ю. В. Гайдова. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 138 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-07370-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564045>

13. Специальная психология : учебник для вузов / ответственный редактор В. И. Лубовский. — 7-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 598 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-18438-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568918>

14. Специальная психология : учебник для вузов / под редакцией Л. М. Шипицыной. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 287 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-02326-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/560748>

15. Фесенко, Ю. А. Коррекция речевых расстройств детского возраста : учебник для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 203 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12886-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564938>

7.3. Дополнительная литература

1. Боскис Р.М. Глухие и слабослышащие дети. — М., 2004.
2. Буянов М.И. Аутисты. — М., 2005.
3. Выготский Л.С. Дефект и компенсация / Собр. соч., Т. V. — М., 1983.
4. Калягин В.А., Овчинникова Т.С. Энциклопедия методов психолого-педагогической диагностики лиц с нарушениями речи. — СПб., 2004.
5. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. — СПб., 2006.
6. Матвеева Н.Н. Психокоррекция задержки речевого развития у детей 2-3 лет: Пособие для психологов, воспитателей и родителей. — М., 2005.

7.4 Интернет-ресурсы

1. E-library.ru
2. Ebsco.com
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. ЭБС «IPRbooks»

7.5 Справочные системы

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>

2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRzMzY2w> – проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KAHNEMAN и MARVIN для слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки

3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей

4. Dryad Digital Repository – открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах.

7.6 *Иные источники*

1. www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
2. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
4. www.psyedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. www.rospsy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
6. www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;
7. <http://www.psychiatr.ru> – Российское общество психиатров;

8 **Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)**

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

Технические и программные средства обучения:

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft

Проектор

Требования к программному обеспечению общего пользования:

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП: <https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

Характеристика результатов освоения программы

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

Компетенция (код, содержание)	Индикаторы
Способен применять методы клинико-психологической диагностики психического/психологического здоровья и адаптационных возможностей отдельных лиц (пациентов/клиентов) и социальных групп с учетом их клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-1)	Составляет программы и проводит психодиагностическое обследование
Способен разрабатывать программы психологического вмешательства и психологической помощи (программы психопрофилактики, психообразования, психокоррекции и абилитации/реабилитации) клиентам/социальным группам с нарушениями психического развития, направленных на улучшение состояния и динамики психического/психологического здоровья (ПСК-4)	Оказывает психологическую помощь клиентам с нарушениями психического развития

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА
Ученым советом МИП
(в составе ДПП)
Протокол от «18» июня 2025 г. № 12

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Спецпрактикум по методам экспертной оценки в клинической
психологии

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
профессиональной переподготовки

Клиническая психология

Москва, 2025 г.

Авторы–составители:

Руководитель программы:

кандидат психологических наук, доцент,
Заведующая кафедрой клинической и
коррекционной психологии Государственной
классической академии им. Маймонида, член-
корр. АМТН

(подпись) Л.В. Сенкевич

Доктор психологических наук,
действительный член (академик) Академии
медико-технических наук

(подпись) Т.Г. Визель

Заведующий медико-реабилитационным
отделением Психиатрической клинической
больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
психиатр, психотерапевт, сексолог

(подпись) А.В. Палин

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>стр</u>
<u>1. Цель и задачи дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>3. Объем дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
4.2. Содержание дисциплины (модуля)	6
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей</u> <u>дисциплины (модуля)</u>	<u>7</u>
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и</u> <u>промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)</u>	<u>8</u>
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>14</u>
<u>7.1. Нормативно-правовые документы</u>	<u>14</u>
<u>7.2. Основная литература</u>	<u>14</u>
<u>7.3. Дополнительная литература</u>	<u>15</u>
<u>7.4. Интернет-ресурсы</u>	<u>16</u>
<u>7.5. Справочные системы</u>	<u>16</u>
<u>7.6. Иные источники</u>	<u>16</u>
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>17</u>

1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- овладеть специальными знаниями в области методов диагностики психического состояния граждан при проведении экспертиз;
- научить слушателей самостоятельно формулировать задачи патопсихологического обследования больного соответственно задачам экспертизы;
- обучить слушателей основным приемам интерпретации экспериментального и клинического материала, навыкам написания патопсихологического заключения соответственно требованиям проведения различных экспертиз.

Основными задачами дисциплины являются:

- приобретение слушателями знаний в области экспертной диагностики нарушений высших психических функций;
- выявление закономерностей формирования психопатологических симптомокомплексов в экспертных ситуациях;
- подбор и проведение конкретных методов и методик, интерпретация результатов экспертной оценки в клинической психологии;
- освоение принципов практической психодиагностической и экспертной работы в различных видах экспертиз.

2. Планируемые результаты обучения дисциплины

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Психодиагностический	Способен квалифицированно проводить психологическое исследование в рамках различных видов экспертиз, анализировать его результаты, формулировать экспертное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя (ПСК-3)	Имеет представления о теоретических основах проведения экспертиз с учетом специфики предметных видов экспертиз в уголовном и гражданском процессах; о современных подходах в диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов психопатологической симптоматики; о методах психологической оценки и диагностики, соответствующие предметной специфике	Умеет применять на практике методологические основы клинико-психологической диагностики и экспертной оценки различных нарушений; выявлять основные закономерности формирования психологических групп психических нарушений; самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование и составлять заключение эксперта в соответствии с нормативно-правовыми документами	Владеет навыками проведения психологических экспертиз с учетом имеющихся нарушений; принципами организации экспертной деятельности на основе нормативных документов и этических принципов

3. Объем дисциплины

Таблица 2

Объем дисциплины

Вид учебной работы		Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:		24	24
лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)			
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		24	24
В форме практической подготовки			
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)			
Самостоятельная работа слушателя (СР)		8	8
Контактная самостоятельная работа (КСР)		-	-
Промежуточная аттестация	форма	Зачет	Зачет
	час.		
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е)		32	32

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

Структура дисциплины

№п/п ¹	Наименование (разделов/тем) ² дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час. ³	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. ⁷					Самостоятельная работа, час ⁸	Текущий контроль успеваемости ⁹	Промежуточная аттестация (форма/час) ¹⁰	Код компетенции ¹¹
			Всего ⁴	В форме практической подготовки ⁵	В том числе						
					Лекции / в интерактивной форме ⁶	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час ⁸				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Тема 1. Клиническая психология и экспертная практика	5		4				1			

2	Тема 2. Формы использования психологических познаний в уголовном и гражданском процессах	7		6				1			
3	Тема 3. Экспериментально-психологическое исследование в практике судебной психиатрии	8		6				2			
4	Тема 4. История возникновения метода и методологические основы ОИП	6		4				2			
5	Тема 5. Технология проведения опроса с использованием полиграфа	6		4				2			
		32		24				8		3	

4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Клиническая психология и экспертная практика	Многообразие форм профессиональной деятельности психолога на стыке клинической и юридической психологии. Структура задач патопсихологического обследования в зависимости от вида судебной экспертизы и особенностей взаимодействия психолога с психиатрами и работниками следственных и судебных органов. Клиническая психология в системе психологических наук. Теоретические дисциплины и прикладные отрасли психологии. Роль клинического психолога при производстве медико-социальной (трудовой) и военной экспертиз. Соотношение клинической и юридической психологии. Структура юридической психологии. Основные разделы юридической психологии. Криминальная психология. Судебная психология. Пенитенциарная психология. Основные задачи юридической психологии. Судебно-психологическая экспертиза и комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза как основные формы профессиональной деятельности судебного психолога. История психологической экспертизы в России
Тема 2. Формы использования психологических познаний в уголовном и гражданском процессах	Формы использования специальных психологических познаний в уголовном и гражданском процессе. Судебный психолог-эксперт. Психолог-специалист. Справочно-консультационная деятельность судебного психолога. Участие клинического психолога в судебно-психиатрической экспертизе. Понятие судебно-психиатрической экспертизы. Организационно-правовые проблемы. Теоретические основы. Методы судебно-психиатрической экспертизы. Основные задачи судебно-психиатрической экспертизы в уголовном и гражданском процессе. Понятия «вменяемости» и «дееспособности». Место судебно-психологической экспертизы в уголовном процессе. Структура деятельности эксперта-психолога. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза. Теория и практика комплексных судебных экспертиз. Формы и этапы взаимодействия эксперта-психолога и эксперта-психиатра
Тема 3. Экспериментально-психологическое исследование в практике судебной психиатрии	Патопсихология и психопатология: соотношение объектов, предметов исследования, методов. Основные задачи патопсихологического обследования в практике судебно-психиатрической экспертизы. Специфика задач экспериментально-психологического исследования в уголовном и гражданском процессах. Дифференциальная диагностика психических заболеваний. Понятие патопсихологического симптомокомплекса. Их факторная структура. Диагностическая информативность патопсихологических симптомов. Установление степени выраженности психических расстройств. Выявление структуры психических расстройств, соотношение сохранных и нарушенных звеньев психической деятельности. Определение установок подэкспертных лиц. Симуляция и ее разновидности. Диссимуляция. Аггравация. Структура деятельности клинического психолога в процессе принудительного лечения лиц с психическими расстройствами

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 4. История возникновения метода и методологические основы ОИП	Краткая история становления психофизиологического аппаратного метода «детекции лжи». История зарождения и развития психофизиологического метода; общие представления о «детекторе лжи»; ложь, обман и неправда как психологические категории и способы защиты скрываемой информации; способы выявления скрываемой информации; проверка на полиграфе как разновидность психофизиологического метода выявления скрываемой информации. Естественнонаучные основы ОИП. Общие понятия о физиологии человека; основы анатомии и физиологии дыхательной системы человека; основы анатомии и физиологии кровообращения человека; кожно-гальваническая реакция человека как психофизиологический параметр; естественнонаучные основы психофизиологического метода: «теории полиграфа», общие представления о психофизиологическом феномене и отечественный подход к естественнонаучному обоснованию психофизиологического метода; феномен установки в практике ОИП.
Тема 5. Технология проведения опроса с использованием полиграфа	Организационно-методические аспекты проведения опросов с использованием полиграфа. Этапы ОИП и их краткая характеристика; методические требования к проведению ОИП; общие представления о методике и тесте; общие требования к составлению вопросников; используемые вопросы и их виды; общие требования к составлению вопросов; виды датчиков и их предназначение; ознакомление с программным обеспечением «Диана 01-профи»: отработка навыков составления опросников, настройка регистрируемых каналов. Методики и тесты, используемые в ходе ОИП. Ознакомление с классическими методиками. Методика скрываемой информации (МСИ): общие положения, основной методологический принцип, тесты МСИ, достоинства и недостатки. Методика контрольных вопросов (МКВ): общие положения, основной методологический принцип, тесты МКВ, достоинства и недостатки. Методика нейтральных и проверочных вопросов (МНПВ): общие положения, основной методологический принцип, тесты МНПВ, достоинства и недостатки. Служебные тесты: стимульный адаптационный тест (САТ) и тест общих контрольных вопросов (ТОКВ). Регистрация психофизиологических реакций и анализ полученных результатов. Полиграмма: фон, реакция, артефакт; информационные признаки физиологических реакций; понятие «симптомокомплекса»; Экспертная оценка полиграмм и вынесение решения: качественная система оценки, балльная система оценки, метрическая система оценки. Основные методические трудности и ошибки, возникающие в ходе ОИП на примере скрининговой проверки. Структура скрининговой проверки; составление опросника и проведение пробного ОИП

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процесса:

- знакомят с новым учебным материалом;
- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;
- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;
- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо поэтапного освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Типовые практические задания

Просмотр и обсуждение презентации: «Психологическая экспертиза в гражданском процессе»

Групповая дискуссия. Обсуждаемые вопросы:

1. Психологический анализ уголовного дела и приобщенных к нему материалов.
2. Метод ретроспективного анализа уголовного дела и приобщенных к нему материалов, являющихся разновидностью герменевтического метода исследования текстов.
3. Теоретические положения клинико-психологической экспертизы в гражданском процессе.
4. Виды экспертных исследований в гражданском процессе.

Просмотр презентаций: «Структура патопсихологической беседы в экспертизе».

Круглый стол. Вопросы для обсуждения:

1. Основные задачи клинической беседы в экспертизе.
2. Выбор тактики беседы в соответствии с поставленной задачей, состоянием больного, тяжестью психического дефекта. Основные принципы установления контакта с больным.
3. Специфика диалога с больным на каждом из этапов патопсихологического исследования.
4. Составление протокола исследования.
5. Определения отношения к обследованию, понимание цели исследования, отношения к обвинению.

Просмотр и обсуждение презентации: «Проведение медико-социальной экспертизы»

Групповая дискуссия. Обсуждаемые вопросы:

1. Обследование больного, проходящего стационарную Медико-социальную экспертизу.
2. Важность учета трудовых установок больного и предполагаемого (или установленного) психиатрического диагноза при планировании обследования и выборе тактики его проведения.
3. Характер диссимуляции или аггравации как показатель личностной и интеллектуальной сохранности больного.
4. Исследование динамики протекания психических процессов, памяти, внимания, мышления, особенностей эмоционально-личностной сферы. Обработка и интерпретация полученных результатов.
5. Оценка степени выраженности нарушений с обязательным указанием сохраненных звеньев психической деятельности и рекомендаций в отношении трудовой деятельности.
6. Составление и обсуждение диагностических заключений. Ответственность психолога за объективность результатов исследования.

Просмотр презентации: «Подготовка экспертного заключения».

Групповая дискуссия. Обсуждаемые вопросы:

1. Требования к патопсихологическому диагнозу.
2. Рекомендации к составлению патопсихологического заключения.
3. Требования к составлению экспертного заключения.
4. Составление и обсуждение диагностических заключений.
5. Ответственность психолога за объективность результатов исследования.

Шкала оценивания практических заданий

Оценка «отлично» выставляется, если слушатель активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: слушатель активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логические, обоснованные фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда слушатель в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда слушатель обнаружил несостоятельность осветить вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является зачет.

Зачет по дисциплине проводится в форме решения кейс-заданий.

Кейс 1. В 24.00 часа в квартире, где с семьей проживает военнослужащий «С», возникла ссора между «С» и военнослужащим «З», в результате которой «С» выстрелами из пистолета убил «З»... Следователем вынесено постановление о назначении судебно-психологической экспертизы в отношении «С», в котором перед экспертом поставлен вопрос: «Находился ли «С» в момент совершения преступления в состоянии аффекта?». Согласно материалам уголовного дела, офицер «С», имея при себе табельное оружие, около полуночи пришел домой, чтобы поесть и вернуться на дежурство. Убедившись, что входная дверь заперта не на один замок, как обычно, а на два, «С» достал другой ключ и стал открывать второй замок. В этот момент он услышал в квартире легкий шум и голос своей жены, говорившей кому-то: «Прячься, прячься...». Когда «С» вошел в квартиру, он увидел

в коридоре жену, которая стояла у двери в комнату дочери и, как показалось «С», была чем-то взволнована. У «С» появилась мысль, что в квартире есть посторонний, которого жена пытается спрятать. Не обращая внимания на уверения жены, что в квартире никого из посторонних нет, «С» начал быстро осматривать комнату. Жена в это время ушла в комнату дочери и заперла за собой дверь на замок. Отдернув штору, «С» увидел, что за ней действительно стоит «З», который вопреки ожиданиям не испугался, а в ответ на требования «С» выйти и следовать за ним в дежурную часть, набросился на него с оскорблениями, назвав его «сопляком» и «никчемным офицером». Потом стал приближаться к ошеломленному «С» с криком: «Ну, стреляй!.. Стреляй!..». «С» попятился к стене, выхватил пистолет и несколько раз выстрелил в «З». От причиненных ранений «З» скончался на месте...

– показания свидетелей по службе: незадолго до происшествия стал раздражителен, легко возбуждался на замечания или шутки со стороны сослуживцев; – материалы служебной аттестации: дисциплинирован, подтянут, строго соблюдает воинскую субординацию) степень физической подготовки – средняя; хорошо владеет табельным оружием, обладает для этого необходимыми автоматизированными навыками. – показания жены и соседки: у «С» резко изменился его внешний вид: он побледнел, губы дрожали, лицо исказилось в гримасе, голос стал неузнаваем до такой степени, что соседка, услышав его через дверь, решила, что в квартире находится посторонний человек. – показания начальника: первый разговор состоялся около 30-40 минут после убийства. В поведении «С» была какая-то расторможенность, совершенно для него не свойственная: вошел в кабинет не совсем твердой походкой, неожиданно сел на край письменного стола, стал многоречиво и сбивчиво рассказывать о случившемся. Вслед за этим у «С» наступил упадок физических сил, он «сполз» на пол и его вырвало.... «С», несколько месяцев до описываемых событий застал свою жену и знакомого ему офицера «З» в квартире тещи. После конфликта жена обещала прекратить всякие отношения с «З». С этого момента «С» испытывал тяжелые переживания, вызванные возникшими у него подозрениями о том, что жена продолжает встречаться с «З». Подозрения «С» то возрастали, то уменьшались, по причине того, что он не располагал точными сведениями о характере нынешних отношений своей жены с «З», а ее родственники убеждали его в несостоятельности этих подозрений. Когда жена «С» стала его уверять, что в комнате никого нет, у него окончательно созрела уверенность в том, что за шторой прячется «З». Ранее «С» неоднократно представлял себе ситуацию, когда застает свою жену с «З» и поэтому заранее выработал для себя четкий план действий: задержать «З» и придать его поведение гласности («З» занимал ответственную должность в воинской части). Но «З» ошеломил его своим поведением, сорвав продуманный «С» стиль поведения. Как только «З» упал «С», желая убить и жену, ударом ноги выбил запертую дверь и ворвался в комнату. Однако, когда увидел у нее на руках их маленькую дочь, стрелять не стал... Он вышел в коридор, попросил встретившуюся на пути к выходу из дома соседку вызвать скорую помощь, еле дошел до дежурной части, потому что чувствовал усталость, вялость, почти «физическую разбитость», ... позвонил своему начальнику и сообщил ему, что убил человека... Подэкспертный инертен, низкая способность к быстрому переключению внимания, долго помнит обиды.

Вопросы:

1. Назовите вид СПЭ в представленном случае
2. Какие вопросы могут быть поставлены перед СПЭ этого вида
3. Как бы вы построили СПЭ в качестве судебно-психологического эксперта (какие методики вы бы выбрали для и почему, с кем и чем беседовали бы)
4. Какое заключение вы бы сделали в качестве судебно-психологического эксперта.

Кейс 2. У стены дома №4 по ул. Красной обнаружен труп несовершеннолетней «Г». Судебномедицинская экспертиза установила причину смерти: падение с высоты. Телесные повреждения, характерные для борьбы и обороны, отсутствуют. Предсмертной записки не

обнаружено. В ходе проверки факта смерти «Г» следователем назначена посмертная судебно-психологическая экспертиза. Перед экспертом поставлен вопрос: «Находилась ли «Г» в период, предшествующий смерти, в психическом состоянии, предрасполагающем к самоубийству?». «Г» росла в религиозной семье. Отец работает на стройке, мать – официантка. Со слов родителей, «Г» мечтала окончить школу и поступить в ВУЗ. В семье ее характеризовали как спокойного, богобоязненного подростка, немного замкнутого, «мысли которого витают в облаках» (родителя объясняли такое поведение дочери верой в Бога).

Беседы с одноклассниками. Отношение к «Г» не однозначное: часть одноклассников считают ее милой девушкой, тихой, незаметной, избегающей любого конфликта, всегда готовой помочь в решении задач или разобраться с новым материалом. Другим одноклассникам она не нравилась именно тем, что «живет сама по себе». Друзей у «Г» не было, кроме одной подруги по имени Катерина. Беседа с Катериной. «До сих пор так и не известно, кто из нашего класса придумал, что мы с «Г» – девушки нетрадиционной сексуальной ориентации, потому что ни с кем не общаемся. Нас сфотографировали, когда мы обнявшись шли домой из школы, и когда потом сидели на лавочке, держась за руки...». На следующий день эти фотографии стали достоянием всей школы, а мы с «Г» превратились в «козлов отпущения». Преподаватели на этот факт не обратили никакого внимания, а «Г» перестала посещать занятия, чем еще больше привлекла к себе интерес. Родителям она сначала ничего не сказала, но они обо всем узнали от классного руководителя, который сообщил им о пропусках «Г». Когда я пришла к ней домой, «Г» рассказала мне, что ее отец не желает с ней разговаривать, а мать не знает, что делать. Наш городок не большой, вот и поползли всякие слухи. Им теперь не выйти из дома... У меня только мать, отца нет... Мы решили, что уедем жить к моей бабушке... Вчера я была у «Г», когда ее родители были на работе. Она снова плакала, очень похудела, сказала, что устала так жить, потому что все ей уже надоело. Но я и подумать не могла, что она вот так возьмет и покончит с собой». При повторном осмотре вещей «Г» был обнаружен листок бумаги с записями «Г» (подчерковедческая экспертиза идентифицировала подчеркивания на листе бумаги с подчеркиком «Г») и четыре рисунка. Содержание записей на листке: Сердце, остановись Сердце, ну зачем ты бьешься? Сердце, я не вижу больше смысла жить Сердце, почему ты молчишь? Сердце, ты ведь знаешь ответ Сердце, почему ты до сих пор живешь? Сердце, для кого ты живешь? Для меня? Сердце, мне этого не нужно Сердце, я умоляю тебя! Сердце, остановись....

Вопросы:

1. Назовите вид СПЭ в представленном случае
2. Какие вопросы могут быть поставлены перед СПЭ этого вида
3. Как бы вы построили СПЭ в качестве судебно-психологического эксперта (какие методики вы бы выбрали для и почему, с кем и чем беседовали бы)
4. Какое заключение вы бы сделали в качестве судебно-психологического эксперта.

Кейс 3. В январе месяце к 15-летней «Л» во дворе ее дома подошла группа знакомых ей подростков. Двое из них, как бы шутя, взяли девушку под руки и повели в подвал, в котором располагались сараи жильцов дома. В подвале один из подростков неожиданно толкнул потерпевшую в открытый сарай и вместе с приятелем повалил ее на пол. Вдвоем они раздели «Л», но она вырвалась, плакала, и подростки ее отпустили. Спустя две недели те же подростки встретили «Л» в подъезде и, не обращая внимания на ее крики и сопротивление, вновь повели в подвал. Там подростки раздели девушку и поочередно пытались совершить с ней половые акты, но сделать это никому из них не удалось. В марте уже трое подростков, один из которых участвовал в двух предыдущих эпизодах, увидели «Л», идущую по улице вместе с подругой. Спутницу «Л» они прогнали, после чего двое подростков спустились в подвал и спрятались в одном из сараев, а третий остался на улице вместе с «Л», уговаривая ее войти в подъезд поговорить. «Л» долго не соглашалась, но

подросток настаивал, уверяя, что разговор очень важный. Наконец, «Л» согласилась. Когда они вместе оказались в подъезде, подросток неожиданно толкнул девушку в подвальное помещение, где в сарае прятались его приятели. Вместе они раздели «Л», и один из подростков совершил с ней половой акт. После этого случая подростки еще трижды водили «Л» в подвал, раздевали ее и поочередно ложились на нее, но совершить половой акт удалось однажды только одному из них... О случившемся с ней «Л» никому не рассказывала... Однако уже после первых эпизодов в подвале она сделала запись в дневнике, что «подростки хотят из нее сделать проститутку»... На предварительном следствии «Л» утверждала, что пыталась сопротивляться подросткам, но всегда безрезультатно. Материалы уголовного дела подтверждали тот факт, что сопротивление девушки было минимальным. Результаты судебно-психологической экспертизы: Дошкольный возраст – слабый, болезненный ребенок, психическое развитие протекало без патологий. В школу пошла в возрасте шести лет. В классе отличалась дисциплинированностью, исполнительностью, прилежанием. Мать характеризует дочь, как добрую, отзывчивую, послушную, уступчивую. Всегда охотно помогает по дому. Все требования родителей выполняла беспрекословно. С матерью отношения были всегда хорошие. Отец злоупотребляет спиртными напитками, а в нетрезвом состоянии устраивает скандалы, агрессивен, бьет жену. По мнению учителей, способности «Л» – средние. На уроках самостоятельных мыслей не высказывала, всегда повторяла то, что содержится в учебниках или объяснении учителя. Во время направленной беседы испытуемая «Л» жалоб не предъявляет, держится ровно, цель экспертизы понимает верно, на вопросы отвечает последовательно и по существу. С матерью на темы о половой жизни не разговаривала. Основные сведения о сущности половой жизни имеет от подруг. Среди девочек, с которыми дружила «Л», было много разговоров о том, что девушек иногда насилуют. Эти разговоры производили на нее гнетущее впечатление. После изнасилования была сильно огорчена и напугана, часто мысленно возвращалась к этим событиям, ухудшился сон... По характеру – скромная, тихая, все порученные задания выполняет аккуратно, но инициативы не проявляет, в ее действиях всегда было мало самостоятельности. Проявляется привычка всем подчиняться, боится кому-нибудь не угодить. В конфликты с подругами и учителями не вступает, производит впечатление несколько боязливой и замкнутой девочки. Дружит преимущественно с девочками, часто ходит к ним в гости, вместе гуляют, ходят в парк. Повышенного интереса к сексуальным вопросам не отмечено.

Вопросы:

1. Назовите вид СПЭ в представленном случае
2. Какие вопросы могут быть поставлены перед СПЭ этого вида
3. Как бы вы построили СПЭ в качестве судебно-психологического эксперта (какие методики вы бы выбрали для и почему, с кем и чем беседовали бы)
4. Какое заключение вы бы сделали в качестве судебно-психологического эксперта.

Кейс 4. Возбуждено уголовное дело в отношении «О» (15 лет). Подозревается в совершении серии краж личного имущества граждан из дачных домиков... Следователь принял решение о назначении судебно-психологической экспертизы в отношении «О». Вопрос, поставленный перед экспертом: «Установить у «О» степень выраженности психических изменений». Испытуемый «О» в начале беседы вял, пассивен, характеризует себя как «заядлого хулигана». Говорит, что у него «никогда ничего не получается».

Инкриминируемое ему деяние отрицает. Заявляет, что согласен с мнением врачей, что у него «эпилепсия, олигофрения, умственная отсталость, задержка развития («это же не я ставил, а они... с детства...»)). В ходе исследования подэкспертный «О» оживляется, обнаруживает адекватные эмоциональные реакции, самооценка выравнивается. Задания выполняет в достаточно быстром темпе, усваивая инструкции с первого раза. При выполнении задания, ориентируется на оценки экспериментатора, соглашается с его

замечаниями, стремится учесть их при исправлении своих ошибок. Запас общих знаний у «О» – достаточен: называет фамилии известных писателей, космонавтов, руководителей ряда государств, перечисляет стороны света, столицы крупных государств, нации, народности и т.п. Обнаруживает хорошую ориентировку в практических ситуациях (тест Векслера). Процесс запоминания – в пределах нормы. Динамика заучивания (методика «10 слов»): 5, 6, 8, 9, 10; отсрочено (через час) воспроизводит 9 слов. При опосредованном запоминании (методика «Пиктограмма») из 10 понятий, опосредованных образами, воспроизводит точно – 9 и близко по смыслу – 1 понятие. Опосредование понятий образами затруднений у испытуемого «О» не вызывает (быстро продуцирует образные ассоциации, способен опосредовать и абстрактные понятия типа «печаль», «развитие» и пр.). По содержанию образы адекватны, по уровню – в основном конкретны, но в отдельных случаях имеют более высокую степень обобщенности. Исследование мыслительных процессов: выявлен достаточно высокий уровень обобщения и абстрагирования – испытуемый правильно группирует предметы (методика «Классификация предметов»), дает образованным группам обобщающие названия, на последнем этапе справляется с образованием более обобщенных групп предметов («живые существа», «хозяйственные принадлежности», «растительные»). Конструктивное мышление (методика «Кубики Коса»): «О» самостоятельно справляется со складыванием простейший орнаментов из четырех кубиков; при переходе на девять кубиков, испытывает затруднения, но после дозированной помощи – объяснения экспериментатором принципа выполнения задания, – усваивает способ действия и осуществляет перенос усвоенного материала на другие варианты орнамента. Испытуемый «О» обнаруживает понимание причинно-следственных связей, как на вербальном, так и на наглядно-образном материале. Правильно устанавливает последовательность событий по серии сюжетных картинок, составляет по ним рассказы, улавливая подтекст разворачивающегося сюжета. Справляется с завершением предложений, прерывающихся на «потому что...» и «хотя...». В ходе исследования у подэкспертного «О» обнаружены не резко выраженные нарушения распределения и переключения внимания. У подэкспертного «О» недостаточно сформированы навыки счета и письма – пишет медленно, допускает грамматические ошибки; в арифметических операциях сложения и вычитания ошибок допускает мало; но считает очень медленно (методика «Счет по Крепелину») – 15-25 операций в минуту.

Вопросы:

1. Назовите вид СПЭ в представленном случае
2. Какие вопросы могут быть поставлены перед СПЭ этого вида
3. Как бы вы построили СПЭ в качестве судебно-психологического эксперта (какие методики вы бы выбрали для и почему, с кем и чем беседовали бы)
4. Какое заключение вы бы сделали в качестве судебно-психологического эксперта

Шкала оценивания кейса - задания

8-10 баллов - кейс–задание выполнено полностью, слушатель приводит полную четкую аргументацию выбранного решения на основе качественно сделанного анализа. Демонстрируются хорошие теоретические знания, имеется собственная обоснованная точка зрения на проблему и причины их возникновения. В случае ряда выявленных проблем четко определяет их иерархию. При устной презентации уверенно и быстро отвечает на заданные вопросы, выступление сопровождается приемами визуализации. В случае письменного отчета-презентации по выполнению кейс-задания сделан структурированный и детализированный анализ кейса, представлены возможные варианты решения, четко и аргументировано обоснован окончательный выбор одного из альтернативных решений;

5-7 баллов – кейс–задание выполнено полностью, слушатель не приводит полную четкую аргументацию выбранного решения. Имеет место излишнее теоретизирование, или наоборот, теоретическое обоснование ограничено, имеется собственная точка зрения на проблемы, но не все причины ее возникновения установлены. При устной презентации на

дополнительные вопросы выступающий отвечает с некоторым затруднением, подготовленная устная презентация выполненного кейс-задания не очень структурирована. При письменном отчете-презентации по выполнению кейс-задания сделан не полный анализ кейса, без учета ряда фактов, выявлены не все возможные проблемы, для решения могла быть выбрана второстепенная, а не главная проблема, затруднена четкая аргументация окончательного выбора одного из альтернативных решений;

2-5 баллов – кейс-задание выполнено более чем на 2/3, слушатель расплывчато раскрывает решение, не может четко аргументировать сделанный выбор, показывает явный недостаток теоретических знаний. Выводы слабые, свидетельствуют о недостаточном анализе фактов, в основе решения может иметь место интерпретация фактов или предположения. Собственная точка зрения на причины возникновения проблемы не обоснована или отсутствует. При устной презентации на вопросы отвечает с трудом или не отвечает совсем. Подготовленная презентация выполненного кейс-задания не структурирована. В случае письменной презентации по выполнению кейс-задания не сделан детальный анализ кейса, далеко не все факты учтены, для решения выбрана второстепенная, а не главная проблема, отсутствует четкая аргументация окончательного выбора решения.

0-1 балл - кейс-задание не выполнено, или выполнено менее чем на треть. Отсутствует детализация при анализе кейса, изложение устное или письменное не структурировано. Если решение и обозначено в выступлении или отчете-презентации, то оно не является решением проблемы, которая заложена в кейсе.

Интегральная шкала оценивания

Низкий «неудовлетворительно/незачет» - компетенция не освоена или освоена в недостаточной мере. Слушатель не знает, либо знает на слабом уровне теоретический материал по модулю. Не владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы или называет неуверенно, с ошибками.

Пороговый (базовый) «удовлетворительно/зачтено» - компетенция освоена удовлетворительно, но достаточно. Слушатель освоил основную базу теоретических знаний. Владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы.

Продвинутый «хорошо/зачтено» - компетенция освоена достаточно хорошо. Слушатель знает теоретический материал по модулю, умеет применить эти знания на практике. Чётко и ясно формулирует свои мысли. Знает специальную литературу по профессиональным вопросам.

Высокий «отлично/зачтено» - компетенция освоена в полной мере или на продвинутом уровне. Слушатель знает теоретический материал, умеет применить эти знания на практике и(или) имеет опыт в профессионально-практической деятельности. Приводит актуальные примеры из сферы профессиональной деятельности; демонстрирует способности к нестандартной интерпретации поставленного вопроса.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 мая 2020 г. N 683)

7.2. Основная литература

1. Психодиагностика. Теория и практика: учебник для вузов / под редакцией М. К. Акимовой. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2025. —

- 609 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16295-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568506>
2. Васько, Е. В. Психология допроса несовершеннолетних правонарушителей и жертв сексуального насилия : учебник для вузов / Е. В. Васько. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 296 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13818-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566871>
3. Духновский, С. В. Психодиагностика : учебник и практикум для вузов / С. В. Духновский. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 353 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13881-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/567714>
4. Елбаев, Ю. А. Психологическая диагностика в силовых структурах : учебник для вузов / Ю. А. Елбаев, В. Е. Петров. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 330 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13999-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/567694>
5. Капустина, Т. В. Психологическое заключение : учебное пособие для вузов / Т. В. Капустина, О. Б. Асриян, Р. В. Кадыров. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 135 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-19234-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/556176>
6. Клименко, Т. В. Судебная психиатрия : учебник для вузов / Т. В. Клименко. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 410 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16113-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/559895>
7. Сафуанов, Ф. С. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза : учебник для вузов / Ф. С. Сафуанов. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 101 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17755-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/581151>
8. Сафуанов, Ф. С. Судебно-психологическая экспертиза : учебник для вузов / Ф. С. Сафуанов. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 357 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17754-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/581150>
9. Скабелина, Л. А. Основы судебно-психологической экспертизы : учебник для вузов / Л. А. Скабелина. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 108 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17955-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568765>
10. Судебная психиатрия : учебник для вузов / В. Т. Лекомцев, А. Р. Поздеев, Ю. В. Ковалев, И. А. Уваров. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 309 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13870-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565165>
11. Троицкая, Л. А. Психодиагностические методы исследования познавательной деятельности детей дошкольного возраста с наследственными синдромами : учебник для вузов / Л. А. Троицкая, В. А. Ерохина, Н. Н. Снежкова. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 181 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14446-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566864>
12. Холопова, Е. Н. Судебно-психологическая экспертиза по гражданским делам : учебник для вузов / Е. Н. Холопова, О. А. Макарова. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 186 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13234-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/567056>

13. Яньшин, П. В. Клиническая психодиагностика личности : учебник для вузов / П. В. Яньшин. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 327 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12928-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/567107>

7.3. *Дополнительная литература*

1. Блеер А.Н. Основы психофизиологии экстремальной деятельности (курс лекций). — М.: Анита Пресс, 2006. — 265 с.
2. Варламов В.А. Детектор лжи / Варламов В.А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ПЕР СЭ, 2004. - 352 с.
3. Варламов В.А., Варламов Г.В. Противодействие полиграфу и пути их нейтрализации. — М.: ПЕР СЭ, 2005. — 192 с.
4. Оглоблин С. И., Молчанов А. Ю. Инструментальная «детекция лжи»: академический курс. — Ярославль: Ньюанс, 2004. — 464 с.
5. Сафуанов Ф.С. Психология криминальной агрессии: Монография. - М.: Смысл, 2003. - 300 с.
6. Холодный Ю.И. Опрос с использованием полиграфа и его естественнонаучные основы // Вестник криминалистики, 2005, №.1 (13), С.39–48; № 2 (14), С. 47-57.
7. Холодный Ю.И. Применение полиграфа при профилактике, раскрытии и расследовании преступлений. Генезис и правовые аспекты: Монография. - М.: Мир безопасности, 2000. - 160 с.
8. Экман П. Психология лжи. — СПб.: Питер, 1999. — 272 с.

7.4 *Интернет-ресурсы*

1. E-library.ru
2. Ebsco.com
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. ЭБС «IPRbooks»

7.5 *Справочные системы*

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>

2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRzMzY2w> — проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KAHNEMAN и MARVIN для слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки

3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей

4. Dryad Digital Repository — открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах.

7.6 *Иные источники*

1. www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
2. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
4. www.psyedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. www.rospsy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
6. www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;
7. <http://www.psychiatr.ru> – Российское общество психиатров;

8 **Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)**

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

Технические и программные средства обучения:

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft
Проектор

Требования к программному обеспечению общего пользования:

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП: <https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

Характеристика результатов освоения программы

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

Компетенция (код, содержание)	Индикаторы
Способен квалифицированно проводить психологическое исследование в рамках различных видов экспертиз, анализировать его результаты, формулировать экспертное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя (ПСК-3)	Проводит психологические экспертизы с учетом имеющихся нарушений

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА
ученым советом МИП
(в составе ДПП)
Протокол от «18» июня 2025 г. № 12

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Судебно-психологическая экспертиза**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
профессиональной переподготовки**

Клиническая психология

Москва, 2025 г.

Авторы–составители:

Руководитель программы:

кандидат психологических наук, доцент,
Заведующая кафедрой клинической и
коррекционной психологии Государственной
классической академии им. Маймонида, член-
корр. АМТН

(подпись) Л.В. Сенкевич

Доктор психологических наук,
действительный член (академик) Академии
медико-технических наук

(подпись) Т.Г. Визель

Заведующий медико-реабилитационным
отделением Психиатрической клинической
больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
психиатр, психотерапевт, сексолог

(подпись) А.В. Палин

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>стр</u>
<u>1. Цель и задачи дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>3. Объем дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
4.2. Содержание дисциплины (модуля)	6
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей</u> <u>дисциплины (модуля)</u>	<u>7</u>
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и</u> <u>промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)</u>	<u>10</u>
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>15</u>
<u>7.1. Нормативно-правовые документы</u>	<u>15</u>
<u>7.2. Основная литература</u>	<u>15</u>
<u>7.3. Дополнительная литература</u>	<u>15</u>
<u>7.4. Интернет-ресурсы</u>	<u>17</u>
<u>7.5. Справочные системы</u>	<u>17</u>
<u>7.6. Иные источники</u>	<u>17</u>
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>17</u>

1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- формирование у слушателей знаний о судебно-психологической экспертизе и навыков проведения психодиагностических исследований в экспертном процессе.

Основными задачами дисциплины являются:

- сформировать и развить умения применять методы основных подходов к оценке психических расстройств и аномалий в развитии преступного поведения, а также в сфере гражданско-правовых отношений;

- сформировать навыки применять батареи психологических тестов для проведения судебно-психологического исследования.

2. Планируемые результаты обучения дисциплины

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Психодиагностический	Способен анализировать и обобщать результаты клиничко-психологического обследования, применять синдромный анализ, составлять клиничко-психологическое заключение, оценивать риски и ресурсы клиентов (пациентов) с учетом их нозологических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-2)	Имеет представления о специфике психологического исследования в рамках различных видов экспертизы (судебно-психологической, военной, медико-социальной и медико-педагогической экспертизы), структуру и требования, предъявляемые к экспертным заключениям	Умеет проводить психологическое исследование в рамках экспертизы, включая анализ результатов и формулировку экспертного заключения, согласно задачам экспертизы	Владеет навыками проведения психологического исследования в рамках различных видов экспертизы и составления адекватного задачам экспертизы экспертного заключения.
	Способен квалифицированно проводить психологическое исследование в рамках различных видов экспертиз, анализировать его результаты, формулировать экспертное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя (ПСК-3)	Имеет представления о теоретических основах проведения экспертиз с учетом специфики предметных видов экспертиз в уголовном и гражданском процессах; о современных подходах в диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления	Умеет применять на практике методологические основы клиничко-психологической диагностики и экспертной оценки различных нарушений; выявлять основные закономерности формирования нозологических групп психических нарушений; самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование и составлять заключение эксперта в соответствии с нормативно-правовыми документами	Владеет навыками проведения психологических экспертиз с учетом имеющихся нарушений; принципами организации экспертной деятельности на основе нормативных документов и этических принципов

		закономерностей и психологических механизмов психопатологической симптоматики; о методах психологической оценки и диагностики, соответствующие предметной специфике		

3. Объем дисциплины

Таблица 2

Объем дисциплины

Вид учебной работы		Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:		18	18
лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)		10	10
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		-	-
В форме практической подготовки			
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		8	8
Самостоятельная работа слушателя (СР)		8	8
Контактная самостоятельная работа (КСР)		-	-
Промежуточная аттестация	форма	Зачет	Зачет
	час.		
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е)		26	26

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

Структура дисциплины

№п/п ¹	Наименование (разделов/тем) ² дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час.	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. ⁷			Самостоятельная работа, час. ⁸	Текущий контроль успеваемости ⁹	Промежуточная аттестация	Код компетенции ¹¹
			Всего ⁴	В форме практич	В том числе				

					Лекции / в интерактивной форме ⁶	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час ⁸				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Тема 1. Психологические и клинико-психологические познания в экспертной практике: введение	3			2			1			
2	Тема 2. Экспериментально- психологическое исследование в практике судебной психиатрии	5			2	2		1			
3	Тема 3. Этика экспертной деятельности клинического психолога	6			2	2		2			
4	Тема 4. Организационно- правовые и теоретико- методологические основы комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы	6			2	2		2			
5	Тема 5. Частные вопросы комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы	6			2	2		2			
		26			10	8		8		3	

4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Психологические и клинико- психологические познания в экспертной практике: введение	Формы профессиональной деятельности психолога на стыке клинической и юридической психологии. Структура задач патопсихологического обследования в зависимости от вида судебной экспертизы и особенностей взаимодействия психолога с психиатрами и работниками следственных и судебных органов. Роль клинического психолога при производстве медико-социальной (трудовой) и военной экспертиз. История психологической экспертизы в России. Формы использования специальных психологических познаний в уголовном и гражданском процессе. Судебный психолог-эксперт. Психолог-специалист. Справочно-консультационная деятельность судебного психолога

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 2. Экспериментально-психологическое исследование в практике судебной психиатрии	Предмет и задачи судебной психиатрии. Законодательные положения о судебно-психиатрической экспертизе. Права и обязанности психиатра-эксперта. Правовые основания назначения судебно-психиатрической экспертизы. Пениitenciарная психиатрия. Методы исследования: анамнез, катамнез, медицинское наблюдение, клиническая беседа, описание психического состояния, анализ имеющихся симптомов психических расстройств. Представление о лабораторных, инструментальных методах обследования. Понятие о симптомах, синдромах, закономерностях развития психических расстройств. Симуляция, аггравация, диссимуляция психических расстройств. Патопсихология и психопатология: соотношение объектов, предметов исследования, методов. Основные задачи патопсихологического обследования в практике судебно-психиатрической экспертизы. Специфика задач экспериментально-психологического исследования в уголовном и гражданском процессах. Дифференциальная диагностика психических заболеваний. Понятие патопсихологического симптомокомплекса. Их факторная структура. Диагностическая информативность патопсихологических симптомов. Установление степени выраженности психических расстройств. Выявление структуры психических расстройств, соотношение сохранных и нарушенных звеньев психической деятельности.
Тема 3. Этика экспертной деятельности клинического психолога	Базисные этические ценности психологического исследования. Профессиональная этика системы психологической помощи и судебно-экспертной деятельности: общее и различия. Этические принципы деятельности судебного эксперта-психолога. Профессиональная компетентность. Уважение прав личности подэкспертного лица. Уважение чести и достоинства подэкспертного. Независимость эксперта-психолога от судебных и следственных органов; от других участников уголовного процесса. Принцип конфиденциальности информации о подэкспертном. Врачебная тайна. Методы обследования: информированное согласие
Тема 4. Организационно-правовые и теоретико-методологические основы комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы	Правовые основания назначения комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы (КСППЭ). Порядок назначения судебной экспертизы. Виды КСППЭ. По месту проведения: амбулаторная, стационарная экспертизы и экспертиза в зале суда. По процессуальным фигурам подэкспертных: экспертиза обвиняемых, подсудимых, потерпевших и свидетелей. Предметные виды судебно-психологической экспертизы. Права и обязанности эксперта-психолога. Этапы производства КСППЭ. Структура заключения эксперта. Оценка заключения судом. Допрос эксперта. Дополнительная и повторная экспертиза. Методологические принципы судебно-психологического экспертного исследования. Системный подход. Уровневый анализ поведения. Влияние патопсихологических факторов на мотивацию поведения. Поведение как взаимодействие личностных и ситуационных факторов. Единство сознания и деятельности. Принцип развития. Структура и этапы психодиагностической деятельности эксперта-психолога. Методы экспертного психологического исследования, их классификация. Валидность и надежность психодиагностических методов. Типы валидности. Факторы комплектования батареи экспериментальных методов при производстве КСППЭ. Психологический анализ уголовного дела и приобщенных к нему материалов. Судебно-психологическая герменевтика.
Тема 5. Частные вопросы комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы	КСППЭ в уголовном процессе. Законодательные нормы, определяющие предмет и задачи судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе. Понятия о невменяемости, ограниченной вменяемости. Представления об уголовно-процессуальной дееспособности. Основания назначения принудительных мер медицинского характера. Основы экспертизы свидетелей и потерпевших. Оценка способности давать показания, определение тяжести вреда здоровью потерпевшего. КСППЭ в гражданском процессе. Законодательные нормы, определяющие предмет и задачи судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе. Понятие сделкоспособности, дееспособности. Принципы производства судебно-психиатрических экспертиз по гражданским делам в соответствии с Семейным кодексом РФ, Трудовым кодексом РФ, ФЗ РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Принципы производства КСППЭ при различных нозологических формах. Экспертиза невменяемости, недееспособности, неспособностей больных шизофренией, органическими психическими расстройствами, умственной отсталости, лиц с расстройством личности, психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей.

Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процесса:

- знакомят с новым учебным материалом;
- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;
- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;
- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Методические рекомендации по подготовке к контрольной работе

Контрольная работа выполняется слушателями в соответствии с утвержденной тематикой. Контрольная работа является элементом самостоятельной работы, поэтому выбор темы предоставляется слушателю. До написания контрольной работы слушатель должен в целом ознакомиться с разделами модуля, предусмотренными учебной программой. Работа по написанию контрольной начинается с выявления и изучения источников и литературы по теме. По окончании сбора и изучения литературы и источников следует продумать план контрольной работы. Составление плана – важная часть работы над темой. План представляет собой перечень вопросов, отражающих содержание исследования. В план целесообразно включить наиболее важные теоретические и практические вопросы темы, которые при необходимости могут быть детализированы.

Методические рекомендации по подготовке и написанию реферата

Порядок подготовки к написанию реферата включает следующие этапы:

1. Подготовительный этап, включающий изучение предмета исследования.

1) Выбор и формулировка темы.

Тема в концентрированном виде должна выражать содержание будущего текста, заключать проблему, скрытый вопрос.

2) Поиск источников.

Составить библиографию, используя каталог электронно-библиотечных систем; изучить относящиеся к данной теме источники и литературу.

3) Работа с несколькими источниками.

Выделить главное в тексте источника, определить их проблематику, выявить авторскую позицию, основные аргументы и доказательства в защиту авторской позиции, аргументировать собственные выводы по данной проблематике.

4) Систематизация материалов для написания текста реферата.

2. Написание текста реферата.

1) Составление подробного плана реферата. План реферата - это основа работы. Вопросы плана должны быть краткими, отражающими сущность того, что излагается в содержании. Рекомендуется брать не более двух или трех основных вопросов. Не следует перегружать план второстепенными вопросами.

2) Создание текста реферата. Текст реферата должен подчиняться определенным требованиям: он должен раскрывать тему, обладать связностью и цельностью. Раскрытие

темы предполагает, что в тексте реферата излагается относящийся к теме материал и предлагаются пути решения содержащейся в теме проблемы. Связность текста предполагает смысловую соотносительность отдельных компонентов. Цельность – смысловая законченность текста.

При написании реферата не следует допускать:

- дословное переписывание текстов из книг и Интернет;
- использование устаревшей литературы;
- подмену научно-аналитического стиля художественным;
- подмену изложения теоретических вопросов длинными библиографическими справками;
- небрежного оформления работы.

Методические рекомендации по подготовке к тестированию:

1. Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.

2. Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, не останавливаясь пока на тех заданиях, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.

3. Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия по одной строчке или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.

4. Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.

5. Думайте только о текущем задании. Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.

6. Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.

7. Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность описок сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.

8. При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем. Большую помощь оказывают Интернет-тренажеры.

9. Для подготовки к тестированию слушателю необходимо подробно ознакомиться с материалами занятий и рекомендованной литературой.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо пошагового освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Тема 1 -Тема 5

Типовые темы контрольных работ

1. Виды предметных комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз.
2. Основные дисциплины, используемые в комплексе с психологией при проведении экспертных исследований обвиняемых.
3. Возможности использования психоанализа, бихевиоризма при проведении экспертных исследований.
4. Границы компетенции эксперта-психолога.
5. Основные типы опросников, используемых в клинической и судебной психологии.
6. Отличия взаимодействия психолога с испытуемым при судебной экспертизе и в ситуации лечения пациента в психиатрической клинике.
7. Суть принципа независимости эксперта-психолога.
8. Границы конфиденциальности в судебной экспертизе.
9. Задачи судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе.
10. Задачи судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе.
11. Формула невменяемости (ст. 21 УК РФ): юридический (психологический) и медицинские критерии.
12. Правовая формула «ограниченной вменяемости» (ст. 22 УК РФ): юридический (психологический) и медицинские критерии.
13. Критерии невменяемости, недееспособности больных шизофренией.
14. Критерии невменяемости, недееспособности лиц с органическими психическими расстройствами.
15. Медицинский и юридический критерии недееспособности (ст. 29 ГК РФ).
16. Ограничение дееспособности гражданина, злоупотребляющего спиртными напитками и наркотическими веществами (ст. 30 ГК РФ).
17. Основания ограничения родительских прав. Предмет и задачи судебной экспертизы (ст. 73 СК РФ).
18. Экспертиза невменяемости и неспособности лиц с синдромом зависимости от алкоголя.
19. Понятие «исключительных состояний» в судебной психиатрии.
20. Клинические особенности и судебно-психиатрическое значение патологического аффекта, патологического просоночного состояния и патологического опьянения.

Типовые темы для рефератов

1. Роль исследования личности в уголовном процессе.
2. Психологическое содержание экспертного понятия «существенное влияние индивидуально-психологических особенностей обвиняемого на криминальное поведение».
3. Юридическое значение диагностики аффекта обвиняемого.
4. Отличительные признаки эмоциональных реакций и состояний, оказывающих существенное влияние на сознание и поведение обвиняемого.
5. Юридическое значение КСППЭ психического состояния матери, обвиняемой в убийстве новорожденного.
6. Специфика юридической оценки преступлений, совершенных подростками с психическими расстройствами и без психических расстройств.

7. Психологические критерии экспертного определения беспомощного состояния потерпевшей по делу об изнасиловании.
8. Юридическое значение экспертно-психологической диагностики психического состояния суицидентов.
9. Клинико-психологическое содержание понятий «моральный вред» и «нравственные страдания».
10. Особенности агрессивного поведения в нейтральных и психотравмирующих ситуациях.
11. Главные особенности агрессивных преступлений, совершаемых лицами с пограничными психическими аномалиями.
12. Расстройства личности. Классификация. Судебно-психиатрическое значение при экспертизе обвиняемых и подозреваемых (ст. 21 УК РФ).
13. Судебно-психиатрическая оценка органического расстройства личности в уголовном процессе. Критерии применения ст. 21 УК РФ и ст. 22 УК РФ.
14. Судебно-психиатрическая оценка шизотипического расстройства в уголовном процессе (критерии невменяемости, ограниченной вменяемости).
15. Клиника и судебно-психиатрическая оценка аффективных расстройств в уголовном процессе (рекуррентное депрессивное расстройство, шизоаффективные расстройства) (ст. 21 УК РФ).
16. Судебно-психиатрическая оценка психических расстройств у лиц с синдромом зависимости от алкоголя в уголовном процессе (корсаковский психоз, органическое расстройство личности, алкогольные психозы) (ст. 21 УК РФ).
17. Судебно-психиатрическая экспертиза психических расстройств при эпилепсии (временные психические расстройства, слабоумие, хроническое психическое расстройство – ст. 21 УК РФ).
18. Принципы судебно-психиатрической оценки органических психических расстройств в уголовном процессе (ст. 21 УК РФ).
19. Клиника и судебно-психиатрическое значение реактивных состояний, возникающих после привлечения к уголовной ответственности (ст. 81 УК РФ).
20. Синдром зависимости от опиоидов и психостимуляторов. Клиника, судебно-психиатрическое значение при экспертизе невменяемости (ст. 21 УК РФ).

Тема 5. Частные вопросы комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы

Типовые кейс-задания

Кейс

Дело военнослужащего К., обвиняемого в умышленном убийстве фельдшера Ф. Из материалов уголовного дела, медицинской документации, показаний подсудимого и свидетелей в судебном заседании известно, что раннее развитие без заметных отклонений, был скромным, послушным, подчиняемым, не очень общительным, жалостливым, добрым, слабым по характеру, трусливым, стремился избегать конфликтных ситуаций, не мог постоять за себя в случае необходимости, был аккуратным и очень чистоплотным. Попад в армию, стал нерасторопным, не следил за собой, личную гигиену не соблюдал. Через некоторое время начал стационарно лечиться в медпункте части по поводу флегмоны ноги. Ф. заставлял К. делать самую грязную работу, каждую ночь выполнять обязанности дневального, при отказах избивал. Свидетели показывали, что в этот период К. выглядел мрачным, угнетенным, замученным, подавленным. За неделю до правонарушения Ф. дал закурить ему самодельную сигарету с наркотиком, после чего, воспользовавшись беспомощным состоянием К., совершил насильственный акт мужеложества. После этого К. переживал чувство страха, обиды, боялся огласки. В день правонарушения К. был вновь изнасилован Ф. и неизвестным ему «гражданским» в кабинете начмеда. Испытывал чувство унижения, оскорбления, подавленность и страх. Решил покончить жизнь самоубийством,

пошел искать веревку в месте хранения инструментов, но ее не нашел. Увидел там гаечный ключ, и возникла мысль убить обидчиков. Вернулся в кабинет, подошел к спящему Ф. и нанес ему удар ключом по голове. После этого ключ выпал из рук, его трясло, возникла мысль: «Откуда кровь?». В это время ему показалось, что Ф. «еще хрипит». Перенес тело Ф. в блиндаж, где с помощью брючного ремня потерпевшего повесил его за шею к трубе. Смерть Ф. наступила от механической асфиксии. К. вернулся в палату и заснул. Через час его разбудили, об убийстве вспомнил только тогда, когда стали искать Ф. Экспертно-психологическое исследование выявило, что после призыва на военную службу у К. наступила социальная дезадаптация, сопровождающаяся заострением его личностных черт, появлением регрессивных форм поведения, ограничением круга общения, снижением активности. В период стационарного лечения на фоне дезадаптации, соматического неблагополучия, астенизации, связанной с недосыпанием в результате систематических психотравмирующих воздействий со стороны Ф., у К. происходило накопление эмоциональной напряженности. Присущие К. особенности личности препятствовали непосредственному отреагированию напряженности, повышая чувствительность к вновь возникающим фрустрирующим воздействиям по механизму «порочного круга». Противоправные действия потерпевшего привели к такому усилению эмоциональной напряженности К. (с выраженным страхом, обидой, чувством унижения, сосредоточением эмоциональных переживаний на угрозе возможного повторения случившегося и боязни огласки), что наступило частичное сужение сознания с ощущением субъективной безысходности, суицидальными намерениями в сочетании с доминированием аффективно обусловленной мотивации достичь «ликвидации» сложившейся личностно непереносимой ситуации. Сознание К. с этого момента фиксировалось исключительно на реализации возникшей сверхзначимой мотивации. Это резко нарушило процесс целеполагания и ограничило субъективные представления о возможных способах разрешения сложившейся ситуации, привело к импульсивности принятия решения «убить Ф». Его последующие действия — нанесение удара ключом, перенос тела потерпевшего и последующее удушение последнего — реализовывало аффективно обусловленную цель, сопровождалось ограничением адекватной оценки своих действий и прогностических функций (парциальной не критичностью), резким снижением самоконтроля и появлением несвойственной его личностной структуре брутальной агрессии. Последующее поведение К. характеризуется дезорганизацией, истощением, с последующим сном.

Вопрос:

1.«Находился ли обвиняемый (подсудимый) в момент совершения инкриминируемых ему действий в состоянии аффекта?»

2.Какова психологическая квалификация тех эмоциональных реакций и состояний, которые существенным образом ограничивают способность обвиняемого при совершении преступления в полной мере осознавать характер и значение своих действий и осуществлять их произвольный волевой контроль?

Шкала оценивания контрольных работ

7-10 баллов: полный и правильный ответ на вопросы, без ошибок и недочетов, логично структурированный и изложенный материал. Слушатель демонстрирует знание специальной литературы по курсу. В ответе приводятся примеры (из изученного материала или собственные).

4-6 балла: полный правильный ответ с соблюдением логики изложения материала, но при ответе допускаются не более одной негрубой ошибки и одного недочета, или не более двух недочетов.

1-3 балла: слушатель правильно выполнил не менее половины работы или допустил не более двух грубых ошибок, или не более одной грубой и одной негрубой ошибки и одного недочета, или не более двух-трех негрубых ошибок, или одной негрубой ошибки и трех недочетов, или при отсутствии ошибок, но при наличии четырех-пяти недочетов,

плохо знает текст произведения, допускает искажение фактов. неполные знания, допускаются ошибки и неточности, ответ выстроен нелогично, При этом хотя бы по одному из заданий ошибки не должны иметь принципиального характера.

0-баллов: слушатель допустил число ошибок и недочетов превосходящее норму, при которой может быть выставлена более высокий балл, или если правильно выполнил менее половины работы, а также в случае, если слушатель не дал ответа на вопрос, дал неверные, содержащие фактические ошибки ответы на все вопросы.

Шкала оценивания реферата

«отлично» – выполнены все требования к написанию: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к оформлению;

«хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении;

«удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата;

«неудовлетворительно» – реферат слушателем не представлен; тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Шкала оценивания кейса - задания

8-10 баллов - кейс–задание выполнено полностью, слушатель приводит полную четкую аргументацию выбранного решения на основе качественно сделанного анализа. Демонстрируются хорошие теоретические знания, имеется собственная обоснованная точка зрения на проблему и причины их возникновения. В случае ряда выявленных проблем четко определяет их иерархию. При устной презентации уверенно и быстро отвечает на заданные вопросы, выступление сопровождается приемами визуализации. В случае письменного отчета-презентации по выполнению кейс-задания сделан структурированный и детализированный анализ кейса, представлены возможные варианты решения, четко и аргументировано обоснован окончательный выбор одного из альтернативных решений;

5-7 баллов – кейс–задание выполнено полностью, слушатель не приводит полную четкую аргументацию выбранного решения. Имеет место излишнее теоретизирование, или наоборот, теоретическое обоснование ограничено, имеется собственная точка зрения на проблемы, но не все причины ее возникновения установлены. При устной презентации на дополнительные вопросы выступающий отвечает с некоторым затруднением, подготовленная устная презентация выполненного кейс-задания не очень структурирована. При письменном отчете-презентации по выполнению кейс-задания сделан не полный анализ кейса, без учета ряда фактов, выявлены не все возможные проблемы, для решения могла быть выбрана второстепенная, а не главная проблема, затруднена четкая аргументация окончательного выбора одного из альтернативных решений;

2-5 баллов – кейс–задание выполнено более чем на 2/3, слушатель расплывчато раскрывает решение, не может четко аргументировать сделанный выбор, показывает явный недостаток теоретических знаний. Выводы слабые, свидетельствуют о недостаточном анализе фактов, в основе решения может иметь место интерпретация фактов или предположения. Собственная точка зрения на причины возникновения проблемы не обоснована или отсутствует. При устной презентации на вопросы отвечает с трудом или не отвечает совсем. Подготовленная презентация выполненного кейс-задания не структурирована. В случае письменной презентации по выполнению кейс-задания не

сделан детальный анализ кейса, далеко не все факты учтены, для решения выбрана второстепенная, а не главная проблема, отсутствует четкая аргументация окончательного выбора решения.

0-1 балл - кейс-задание не выполнено, или выполнено менее чем на треть. Отсутствует детализация при анализе кейса, изложение устное или письменное не структурировано. Если решение и обозначено в выступлении или отчете-презентации, то оно не является решением проблемы, которая заложена в кейсе.

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является зачет.

Зачет по дисциплине проводится в традиционной форме.

Типовые вопросы к зачету

1. Формы использования специальных психологических познаний в уголовном и гражданском процессах.
2. Участие психолога в судебно-психиатрической экспертизе. Основные виды судебно-психиатрической экспертизы.
3. Структура деятельности эксперта-психолога в комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизе.
4. Роль патопсихологического исследования при дифференциальной диагностике психических заболеваний. Патопсихологический симптомокомплекс.
5. Патопсихологическое определение степени выраженности психических расстройств.
6. Симуляция и ее разновидности. Диссимуляция. Аггравация.
7. Организационно-правовые основы комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы.
8. Виды комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы.
9. Права и обязанности судебного эксперта-психолога.
10. Объект и предмет исследования судебного эксперта-психолога. Пределы компетенции эксперта-психолога.
11. Специальные познания судебного эксперта-психолога: содержание, объем.
12. Методологические принципы судебно-психологического экспертного исследования.
13. Структура и этапы психодиагностической деятельности эксперта-психолога.
14. Методы экспертного психодиагностического исследования Классификация. Валидность и надежность.
15. Психологический анализ материалов уголовного дела. Принципы и этапы.
16. Этические принципы деятельности судебного эксперта-психолога.
17. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза индивидуально-психологических особенностей обвиняемого.
18. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза аффекта.
19. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза несовершеннолетнего обвиняемого.
20. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза свидетеля.
21. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза потерпевшей по делу об изнасиловании.
22. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза психического состояния лиц, окончивших жизнь самоубийством.
23. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза психического состояния матерей, обвиняемых в убийстве новорожденных детей.

23. Особенности агрессивных деликтов при групповых преступлениях. Психологическая модель индуцированных психозов.
24. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза по делам о компенсации морального вреда.
25. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза по делам о защите интересов ребенка.

Интегральная шкала оценивания

Низкий «неудовлетворительно/незачет» - компетенция не освоена или освоена в недостаточной мере. Слушатель не знает, либо знает на слабом уровне теоретический материал по модулю. Не владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы или называет неуверенно, с ошибками.

Пороговый (базовый) «удовлетворительно» - компетенция освоена удовлетворительно, но достаточно. Слушатель освоил основную базу теоретических знаний. Владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы.

Продвинутый «хорошо» - компетенция освоена достаточно хорошо. Слушатель знает теоретический материал по модулю, умеет применить эти знания на практике. Чётко и ясно формулирует свои мысли. Знает специальную литературу по профессиональным вопросам.

Высокий «отлично» - компетенция освоена в полной мере или на продвинутом уровне. Слушатель знает теоретический материал, умеет применить эти знания на практике и(или) имеет опыт в профессионально-практической деятельности. Приводит актуальные примеры из сферы профессиональной деятельности; демонстрирует способности к нестандартной интерпретации поставленного вопроса.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 мая 2020 г. N 683)

7.2. Основная литература

1. *Березанцев, А. Ю.* Судебная психиатрия : учебник для вузов / А. Ю. Березанцев. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 581 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-15850-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/559681>
2. *Дайнеко, В. В.* Психология агрессии : учебник для вузов / В. В. Дайнеко. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 70 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-20140-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/581271>
3. *Дереча, В. А.* Психология, патопсихология и психопатология личности : учебник для вузов / В. А. Дереча. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 251 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13742-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/567452>
4. *Зверева, Н. В.* Патопсихология детского и юношеского возраста : учебник для вузов / Н. В. Зверева, О. Ю. Казьмина, Е. Г. Каримулина. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 222 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-

534-08286-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565040>.

5. *Игунцева, Г. Н.* Психология отклоняющегося поведения : учебник и практикум для вузов / Г. Н. Тигунцева. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 336 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17023-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/532203>

6. Капустина, Т. В. Психологическое заключение : учебное пособие для вузов / Т. В. Капустина, О. Б. Асриян, Р. В. Кадыров. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 135 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-19234-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/556176>

7. *Клейберг, Ю. А.* Психология девиантного поведения : учебник и практикум для вузов / Ю. А. Клейберг. — 5-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 287 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16487-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/559774>

8. *Клименко, Т. В.* Судебная психиатрия : учебник для вузов / Т. В. Клименко. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 410 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16113-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/559895>

9. *Колесник, Н. Т.* Нейро- и патопсихология. Патопсихологическая диагностика : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова, Г. И. Ефремова ; под редакцией Г. И. Ефремовой. — 4-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 184 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-21469-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/572255>.

10. *Орлова, Е. А.* Патопсихология : учебник и практикум для вузов / Е. А. Орлова, Р. В. Козьяков, Н. В. Рышлякова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 334 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17008-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/559780>

11. Руководство по судебной психиатрии : учебник для вузов — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 947 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17948-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/534218>

12. Руководство по судебной психиатрии : учебник для вузов — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 947 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17948-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/534218>.

13. *Сафуанов, Ф. С.* Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза : учебник для вузов / Ф. С. Сафуанов. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 101 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17755-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/581151>

14. *Сафуанов, Ф. С.* Судебно-психологическая экспертиза : учебник для вузов / Ф. С. Сафуанов. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 357 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17754-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/581150>

15. *Скабелина, Л. А.* Основы судебно-психологической экспертизы : учебник для вузов / Л. А. Скабелина. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 108 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17955-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568765>

16. *Сорокотягин, И. Н.* Судебная экспертиза : учебник и практикум для вузов /

И. Н. Сорокотягин, Д. А. Сорокотягина. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 288 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-05399-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/560511>

17. Судебные экспертизы в уголовном процессе : учебник для вузов / ответственный редактор Н. Н. Ильин. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 212 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14303-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/567698>

7.3. *Дополнительная литература*

1. Агрессивное поведение лиц с психическими расстройствами: диагностика, судебно-психиатрическая экспертиза, профилактика (пособие для врачей) / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, Б.В. Шостаковича. — М.: Минздрав РФ ВНИИОСП им Сербского, 2000. — 25с.

2. Зейгарник Б.В. Психология личности: норма и патология: Избранные психологические труды / Б.В.Зейгарник; Под ред. М.Р. Гинзбурга. - 4-е изд., стер. - М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2007.- 416 с.

3. Зейгарник Б.В. Принципы построения патопсихологического эксперимента // Патопсихология: Хрестоматия / Сост. Н.Л. Белопольская. — М.: Когито-Центр, 2000. — 289с.

4. Кудрявцев И.А. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза (научно-практическое руководство). - М.: Изд-во МГУ, 1999. - 497 с.

5. Кудрявцев И.А. Теоретические и правовые основы комплексных судебно-психиатрических экспертиз// Руководство по судебной психиатрии/ Под ред. Т.Б.Дмитриевой, Б.В.Шостаковича, А.А.Ткаченко. - М., 2004. - С. 376-380.

6. Кудрявцев И.А. Комплексные судебные психолого-психиатрические экспертизы// Руководство по судебной психиатрии/ Под ред. Т.Б.Дмитриевой, Б.В.Шостаковича, А.А.Ткаченко. - М., 2004. - С. 380 – 405.

7. Мамайчук И.И. Экспертиза личности в судебно-следственной практике. — СПб.: Изд-во Речь, 2002. — 255 с.

8. Медицинская и судебная психология. Курс лекций / Под ред. Т.Б.Дмитриевой, Ф.С. Сафуанова. - М.: Генезис, 2004. (2-е изд., 2005; 3-е изд., 2009). - 606 с.

7.3 Интернет-ресурсы

1. E-library.ru
2. Ebsco.com
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. ЭБС «IPRbooks»

7.4 *Справочные системы*

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>

2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRrzMzY2w> – проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KAHNEMAN и MARVIN для слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки

3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей

4. Dryad Digital Repository – открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах.

7.5 *Иные источники*

1. www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
2. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
4. www.psyedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. www.rospsy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
6. www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;
7. <http://www.psychiatr.ru> – Российское общество психиатров;

8 Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

Технические и программные средства обучения:

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft
Проектор

Требования к программному обеспечению общего пользования:

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП: <https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

Характеристика результатов освоения программы

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

Компетенция (код, содержание)	Индикаторы
Способен анализировать и обобщать результаты клинико-психологического обследования, применять синдромный анализ, составлять клинико-психологическое заключение, оценивать риски и ресурсы клиентов (пациентов) с учетом их нозологических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-2)	Проводит психологическое исследование в рамках различных видов экспертизы, составляет экспертное заключение.
Способен квалифицированно проводить психологическое исследование в рамках различных видов экспертиз, анализировать его результаты, формулировать экспертное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя (ПСК-3)	Проводит психологические экспертизы с учетом имеющихся нарушений

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА
Ученым советом МИП
(в составе ДПП)
Протокол от «18» июня 2025 г. № 12

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Супервизия

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
профессиональной переподготовки

Клиническая психология

Москва, 2025 г.

Авторы–составители:

Руководитель программы:

кандидат психологических наук, доцент,
Заведующая кафедрой клинической и
коррекционной психологии Государственной
классической академии им. Маймонида, член-
корр. АМТН

(подпись) Л.В. Сенкевич

Доктор психологических наук,
действительный член (академик) Академии
медико-технических наук

(подпись) Т.Г. Визель

Заведующий медико-реабилитационным
отделением Психиатрической клинической
больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
психиатр, психотерапевт, сексолог

(подпись) А.В. Палин

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>стр</u>
<u>1. Цель и задачи дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>3. Объем дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
4.2. Содержание дисциплины (модуля)	6
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей</u> <u>дисциплины (модуля)</u>	<u>7</u>
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и</u> <u>промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)</u>	<u>7</u>
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>8</u>
<u>7.1. Нормативно-правовые документы</u>	<u>8</u>
<u>7.2. Основная литература</u>	<u>8</u>
<u>7.3. Дополнительная литература</u>	<u>9</u>
<u>7.4. Интернет-ресурсы</u>	<u>9</u>
<u>7.5. Справочные системы</u>	<u>9</u>
<u>7.6. Иные источники</u>	<u>10</u>
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>10</u>

1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- создание условий для развития целостного профессионального самоопределения и идентичности специалиста-клинического психолога;
- наполнения профессиональной деятельности личностным смыслом;
- актуализации творческого потенциала слушателей и развития целостного профессионального самоопределения.

Основными задачами дисциплины являются:

- сформировать систему знаний об основах психологической супервизии; о различных формах супервизии;
- сформировать и развить умения формулировать и предъявлять клинический случай на супервизию; исследовать различные стороны собственной личности и уметь учитывать и использовать их в практике взаимодействия с пациентом (клиентом);
- сформировать навыки профессионального самонаблюдения и саморефлексии, творческого и аналитического мышления; работы в индивидуальном и групповом формате супервизии; эмпатии; толерантности и безоценочности в отношении коллег и пациентов (клиентов);
- определения границ своей компетентности и ответственности при взаимодействии с пациентом (клиентом).

2. Планируемые результаты обучения дисциплины

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Консультативный и психотерапевтический	Готов к взаимодействию с работниками медицинских учреждений, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, органов социальной защиты и Министерства внутренних дел Российской Федерации в связи с решением задач психологической помощи (ПСК-7)	Имеет представления о видах, формах и задачах психологической супервизии	Умеет формулировать запрос на супервизию и интервизию клинических случаев при диалоге специалистов	Владеет навыками представления на супервизию опыта и трудностей во взаимодействии со специалистами смежных специальностей при решении задач психологической помощи

3. Объем дисциплины

Таблица 2

Объем дисциплины

Вид учебной работы		Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:			
лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)			
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		96	96
В форме практической подготовки			
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)			
Самостоятельная работа слушателя (СР)		38	38
Контактная самостоятельная работа (КСР)		-	-
Промежуточная аттестация	форма	Экзамен	Экзамен
	час.		
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е)		134	134

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

Структура дисциплины

№п/п ¹	Наименование (разделов/тем) ² дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час. ³	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. ⁷					Самостоятельная работа, час ⁸	Текущий контроль успеваемости ⁹	Промежуточная аттестация (форма/час) ¹⁰	Код компетенции ¹¹
			Всего ⁴	В форме практической подготовки ⁵	В том числе						
					Лекции / в интерактивной форме ⁶	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час ⁸				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Тема 1. Основы и процессуальный аспект супервизии	12		6				6			
2	Тема 2. Функции и модели супервизии	18		10				8			

3	Тема 3. Супервизия диагностической и коррекционной работы клинического психолога	52		40				12			
4	Тема 4. Супервизия психотерапевтической работы клинического психолога	52		40				12			
		134		96				38		Э	

4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Основы и процессуальный аспект супервизии	Определение основных понятий процесса супервизии. Определение понятия «супервизор». Определение понятия «супервизируемый». Определение супервизии в контексте экзистенциального подхода. Определение супервизии в контексте психоаналитического подхода. Заключение супервизора. Комментарий супервизора. Подготовка к супервизии. Фиксация необходимых фрагментов практической работы с пациентом/клиентом. Формулирование диагноза. Выделение мишеней работы. Информирование клиента. Психотерапевтический контракт. Супервизорский контракт. Содержание супервизорского контракта. Супервизия базового уровня. Супервизия сертификационного уровня. Очная форма супервизии. Временная очная супервизия. Пространственная очная супервизия. Личностная очная супервизия. Заочная супервизия. Очно-заочная супервизия. Информация о супервизируемом на начальном этапе супервизорства. Наблюдение. Анализ. Обсуждение. Обратная связь. Рекомендации. Передача супервизорских гипотез. Обучение сбору базисной психологической информации. Диагностический, коррекционный, реабилитационный и консультативный процессы в аспекте супервизии. Психодинамические параметры контакта с клиентом/пациентом. Перенос. Контрперенос. Сопротивление. Продвинутые методы лечения. Атмосфера доверия. Совместное исследование в супервизии. Диалог в процессе работы.
Тема 2. Функции и модели супервизии	Задачи супервизора. Поддерживающие, нормализующие и сдерживающие вмешательства супервизора. Образовательная функция супервизии. Поддерживающая функция супервизии. Процессуальная модель супервизии. Шестифокусная модель супервизии. Терапевтическая система процесса супервизии. Супервизорская система процесса супервизии. Основные составляющие обеих систем. Стили супервизии с точки зрения экзистенциального подхода. Первая фаза групповой супервизии. Доклад супервизируемого и формулирование им заказа. Групповое обсуждение и дискуссия. Вторая фаза групповой супервизии. Обмен чувствами. Третья фаза: концептуализация. Четвертая фаза: обобщение супервизора. Супервизия коллектива. Поведенческие и социо-драматические техники
Тема 3. Супервизия диагностической и коррекционной работы клинического психолога	Подготовка к супервизии: общий алгоритм и практические рекомендации. Описание анамнеза и клинической феноменологии, характеристика сведений, представленных в медицинской и иной документации. Представление протоколов и заключений. Этические аспекты использования аудио- и видеоматериалов. Супервизия диагностической работы: оценка корректности анализа медицинских данных и анамнеза, подбора методического инструментария, планирования и осуществления диагностических действий. Внимание супервизора к процедурным тонкостям применения конкретных методик. Исследование качества и полноты интерпретации наблюдаемой феноменологии. Оценка корректности составления заключения. Учет соблюдения принципов диагностической работы с пациентом. Супервизия коррекционной работы: общая характеристика. Оценка адекватности содержательного и организационного планирования коррекции в соответствии с особенностями психической деятельности и развития пациента. Исследование особенностей реализации коррекционной программы в конкретном случае на каждом ее этапе. Субъективная и объективная оценка эффективности проведенной коррекции. Анализ динамики установок пациента по отношению к лечению и психологической помощи. Супервизия и обратная связь: практические рекомендации

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 4. Супервизия психотерапевтической работы клинического психолога	Супервизия индивидуальной психотерапии. Переменные при супервизии индивидуальной психотерапии. Правомерность диагноза заболевания или проблемы. Концепция психосоциогенеза заболевания. Концепция стратегии вмешательства. Концептуальное соответствие психосоциогенеза и стратегии вмешательства. Стиль интервью и достаточность информации для формулирования диагноза и запроса пациента, выбора стратегии и тактики вмешательства. Обоснование выбора «мишени» для текущей работы. Качество контакта с клиентом. Соот ветствие контакта стилю работы. выбор тактики и модели работы. Качество выполнения выбранных приемов психотерапии. Трудности и ошибки в проведении психотерапии. Супервизия групповой психотерапии. Модель групповой работы. Качество контакта с группой. Концепция стратегии вмешательства. Соответствие стратегии вмешательства избранной модели психотерапии. Обоснование выбора мишени для текущей работы выбор тактики и стиля работы. Качество выполнения избранных приемов психотерапии. Степень понимания и использования групповой динамики. результативность работы. Трудности и ошибки в проведении групповой сессии. Супервизия семейной психотерапии. Модель работы с семьей. Качество присоединения и контакта с каждым членом семьи. Концепция стратегии вмешательства. Соответствие стратегии вмешательства избранной модели психотерапии. Обоснование выбора «мишени» для текущей работы. Выбор тактики, стиля и приемов работы. Качество выполнения избранной техники работы. Умение ставить гипотезы происхождения проблем с позиций системного подхода. Эффективность работы. Ошибки и трудности в проведении семейной сессии

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процессу:

- знакомят с новым учебным материалом;
- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;
- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;
- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Методические рекомендации по подготовке к контрольной работе

Контрольная работа выполняется слушателями в соответствии с утвержденной тематикой. Контрольная работа является элементом самостоятельной работы, поэтому выбор темы предоставляется слушателю. До написания контрольной работы слушатель должен в целом ознакомиться с разделами модуля, предусмотренными учебной программой. Работа по написанию контрольной начинается с выявления и изучения источников и литературы по теме. По окончании сбора и изучения литературы и источников следует продумать план контрольной работы. Составление плана – важная

часть работы над темой. План представляет собой перечень вопросов, отражающих содержание исследования. В план целесообразно включить наиболее важные теоретические и практические вопросы темы, которые при необходимости могут быть детализированы.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо пошагового освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Задание 1. На консультацию пришли родители подростка. Сыну 16 лет. В интерпретации он ведет себя странно: стал нервным, скрытным. Часто у него «блестят глаза». Ухудшились успеваемость и поведение.

Вопросы:

1. Сформулируйте возникшие у вас гипотезы о возможных причинах трудностей клиента.
2. По каким признакам родители могут определить, что их ребенок стал употреблять спиртное (другие психоактивные вещества)?
3. Определите основные этапы работы над проблемой.

Задание 2. В консультативный центр обратилась женщина с жалобами на дочь Таню 8 лет. По словам матери, Таня безответственна и безвольна. Мама полагала, что отсутствие этих качеств может свидетельствовать о психической патологии, и просила обследовать девочку. Приходя из школы домой, Таня играла в игрушки и ела сладости, вместо того чтобы обедать и делать уроки. Затем, по маминому плану, Таня должна была идти гулять. Мама приходила с работы к 19 ч. Таня весь день находилась дома одна. Мама часто звонила ей с работы и пыталась контролировать, но безуспешно. Указания по телефону девочка не выполняла, одна дома не обедала и уроков не делала. Борясь с безволием и безответственностью, мама убрала на антресоли все ее игрушки, краски и цветные карандаши. Тогда Таня начала царапать клеенку на кухонном столе. Заподозрив у девочки психическое заболевание, мама обратилась за помощью. Сама мама закончила школу с золотой медалью. Она росла в большой семье в провинциальном городе, в доме всегда были люди. «Со мной никто не занимался, я все делала сама», - говорила она. Психологическое обследование Тани никакой патологии не выявило. Оказалось, что она обладает повышенным уровнем тревожности.

Вопросы:

1. В приведенном выше фрагменте консультативного приема найдите и выделите наиболее значимую для решения проблемы клиента информацию.
2. Сформулируйте возникшие у вас гипотезы о возможных причинах трудностей клиента

Задание 3. «Мой муж умер в день 13-летия сына. После похорон сын стал очень замкнутым, хотя до этого он делился со мной своими мыслями и впечатлениями. Замкнутый и неразговорчивый он везде: и дома, и в школе, в окружении друзей. Такое впечатление, что он перестал даже интересоваться тем, что до этих трагических событий его увлекало. Что сделать, чтобы он стал таким, каким был?»

Вопросы:

1. В приведенном выше фрагменте консультативного приема найдите и выделите наиболее значимую для решения проблемы клиента информацию.
2. Сформулируйте возникшие у вас гипотезы о возможных причинах трудностей клиента.
3. Определите основные этапы работы над проблемой.

Задание 4. Клиентка М., 30 лет. Успешный юрист, живет в Москве в однокомнатной квартире с младшей сестрой (20 лет), которая учится на модельера и у которой всё хорошо с личной жизнью. Про отношения с сестрой говорит, что живут в мире и согласии. Когда речь заходит о родителях – переключает тему, затем на последующую встречу не приходит, говоря, что приболела, либо появились какие-то дела. На следующих сессиях всё продолжается точно так же. Всего было 5 встреч (на двух из которых клиентка не была). Приходит с запросом, что не удастся завести нормальные отношения с молодыми людьми, создать семью. «А ведь пора уже, ведь давно уже не девочка», - говорит клиентка. На сессиях рассказывает про прошлые свои отношения, которые были достаточно разнообразные по характеру и длительности, но итог у всех один – ничего не выходит, замуж не зовут.

Вопросы:

1. Сформулируйте скрытый запрос клиентки;
2. Опишите план дальнейшей работы и вопросы для прояснения информации о клиентке;
3. Сформулируйте гипотезы формирования проблемы и обозначьте мишени для работы

Шкала оценивания практических заданий

Оценка «отлично» выставляется, если слушатель активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: слушатель активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда слушатель в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда слушатель обнаружил несостоятельность осветить вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является экзамен.

Экзамен по дисциплине проводится в форме решения тестовых заданий.

1. Супервизия-это....

1) научный метод исследования, не ограниченный простой регистрацией фактов, а научно объясняющий причины того или иного психологического явления;

2) один из методов теоретического и практического повышения квалификации специалистов в форме их профессионального консультирования и анализа целесообразности и качества используемых практических подходов, и методов;

3) психологический вербально-коммуникативный метод, заключающийся в ведении тематически направленного диалога между психологом и респондентом с целью получения сведений от последнего;

4) метод качественно-количественного анализа содержания документов с целью выявления или измерения различных фактов и тенденций, отраженных в этих документах.

2. Задачи супервизии:

1) профессиональное развитие консультанта;

2) профилактика профессионального выгорания;

3) развитие способности к координации деятельности по выявлению лиц, нуждающихся в социальной защите;

4) исследовать особенности культуры социальной жизни, благополучия, поведения в социальной сфере различных национально-этнических и половозрастных, а также социально-классовых групп.

3. Функции супервизии:

1) профилактическая; 2) образовательная; 3) поддерживающая; 4) контрольная.

4. Типы супервизии:

1) корректирующая; 2) наставническая; 3) обучающая; 4) терапевтическая.

5. Модели супервизии:

1) эволюционная;

2) антропологическая;

3) специфичной ориентации;

4) организационно-содержательная.

6. Факторы, влияющие на супервизорские отношения:

1) статические;

2) динамические;

3) макрофакторы;

4) микрофакторы.

7. Эффективные супервизорские стили:

1) ориентированный на решение проблемы;

2) межличностно-сензитивный;

3) аморфный;

4) терапевтический. правильный ответ

8. Варианты супервизии:

1) индивидуальная;

2) групповая;

3) внутриличностная;

4) коллегиальная.

9. Методические приемы супервизии:

1) наблюдение;

2) консультирование;

- 3) анализ;
- 4) рекомендации. правильный ответ
10. Подготовка к супервизии включает:
 - 1) формирование супервизорского контракта;
 - 2) фиксация фрагментов практической работы с клиентами;
 - 3) конспектирование;
 - 4) осуществление аудио, видеозаписей, стенограммы.
11. Методы очной супервизии:
 - 1) анкетирования;
 - 2) прямой мониторинг;
 - 3) консультации по телефону в перерыве консультации;
 - 4) с помощью телефона и наушников.

Интегральная шкала оценивания

Низкий «неудовлетворительно/незачет» - компетенция не освоена или освоена в недостаточной мере. Слушатель не знает, либо знает на слабом уровне теоретический материал по модулю. Не владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы или называет неуверенно, с ошибками.

Пороговый (базовый) «удовлетворительно/зачтено» - компетенция освоена удовлетворительно, но достаточно. Слушатель освоил основную базу теоретических знаний. Владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы.

Продвинутый «хорошо/зачтено» - компетенция освоена достаточно хорошо. Слушатель знает теоретический материал по модулю, умеет применить эти знания на практике. Чётко и ясно формулирует свои мысли. Знает специальную литературу по профессиональным вопросам.

Высокий «отлично/зачтено» - компетенция освоена в полной мере или на продвинутом уровне. Слушатель знает теоретический материал, умеет применить эти знания на практике и(или) имеет опыт в профессионально-практической деятельности. Приводит актуальные примеры из сферы профессиональной деятельности; демонстрирует способности к нестандартной интерпретации поставленного вопроса.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 мая 2020 г. N 683)

7.2. Основная литература

1. *Болотова, А. К.* Прикладная психология. Основы консультативной психологии : учебник и практикум для вузов / А. К. Болотова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 341 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17903-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/560042>
2. *Елисеев, О. П.* Гештальт-психология личности : учебник для вузов / О. П. Елисеев. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 289 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06540-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/563736>
3. *Залевский, Г. В.* Психологическая супервизия : учебник для вузов / Г. В. Залевский. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 176 с. — (Высшее образование). —

- ISBN 978-5-534-10431-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565704>
4. *Карандашев, В. Н.* Введение в профессию: психолог : учебник и практикум для вузов / В. Н. Карандашев. — 7-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 476 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12213-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/560771>
5. *Кашапов, М. М.* Психологическое консультирование : учебник и практикум для вузов / М. М. Кашапов. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 132 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16463-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/562062>
6. *Лебедева, Р. В.* Психологическая супервизия : учебник для вузов / Р. В. Лебедева. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 138 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-19939-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/581547>
7. *Немов, Р. С.* Психологическое консультирование : учебник для вузов / Р. С. Немов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 440 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-02549-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/559865>
8. *Немов, Р. С.* Психологическое консультирование : учебник для вузов / Р. С. Немов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 440 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-02549-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/559865>
9. *Нестерова, А. А.* Профессиональная этика психолога : учебник и практикум для вузов / А. А. Нестерова, Т. Ф. Сулова. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 356 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-9916-8758-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/560617>
10. *Психоанализ : учебник для вузов / под редакцией М. М. Решетникова.* — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 317 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-00230-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/560382>
11. *Психологическое консультирование : практическое пособие для вузов / Е. П. Кораблина, И. А. Акиндинова, А. А. Баканова, А. М. Родина ; под редакцией Е. П. Кораблиной.* — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 222 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-07244-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/563387>
12. *Савинков, С. Н.* Когнитивно-поведенческий подход в психологическом консультировании : учебник для вузов / С. Н. Савинков. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 169 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-20441-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/569290>
13. *Смолова, Л. В.* Психологическое консультирование : учебник для вузов / Л. В. Смолова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 356 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12382-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/562541>
14. *Соколова, Е. Т.* Психотерапия : учебник и практикум для вузов / Е. Т. Соколова. — 5-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 359 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-05416-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/562318>
15. *Шульга, Т. И.* Психологическое сопровождение семьи : учебник для вузов / Т. И. Шульга. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 141 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13529-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/567252>

7.3. *Дополнительная литература*

1. Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. — Изд. 2-е. — М.: Независимая фирма "Класс", 1999. — 208 с.
2. Булюбаш И.Д. Основы супервизии в гештальт-терапии. — М.: Издательство Института психотерапии, 2003. — 224 с.
3. Джейкобе Д., Дэвид П., Мейер Д. Дж. Супервизорство. СПб., 1997.-235 с.
4. Кочюнас Р. Процесс супервизии: экзистенциальный взгляд. // Экзистенциальное измерение в консультировании и психотерапии. Сборник, том 2 / Составитель Ю. Абакумова-Кочюнене, ВЕЭАТ, Бирштонас-Вильнюс, 2005.
5. Кулаков С.А. Практикум по супервизии в консультировании и психотерапии. —СПб.: Речь, 2002. — 236 с.
6. Уильямс Э. Вы — супервизор...: Шестифокусная модель, роли и техники в супервизии / Перевод с английского Т.С. Драбкиной — М.: Независимая фирма "Класс", 2001. — 288 с.
7. Ховкинс П., Шохет Р. Супервизия. Индивидуальный, групповой и организационный подходы. — М.: Речь, 2002.
8. Шекеди И., Кехеле Х., Дрейер К. Супервизия — сложный инструмент психоаналитической подготовки. // Московский психотерапевтический журнал, 1994, № 4.
9. Шукина Ю.В. Роль супервизии в работе со страхами и тревогой психотерапевтов (тезисы). Материалы 5 Всероссийской конференции «Тревога и страх: единство, и многообразие взглядов». Изд-во С.-Петербургского Университета, 2003.
10. Шукина Ю. В. Супервизия в психологической практике: метод оценки и развития профессионала (тезисы). Бюллетень Международной научно-практической конференции «Европейское качество профессионального высшего образования: критерии оценки и динамика развития». Рига, 2004.
11. Якобс Д., Дэвис П., Мейер Д. Супервизорство. Техника и методы корректирующего консультирования. СПб.: Б.С.К. 1997.

7.4 *Интернет-ресурсы*

1. E-library.ru
2. Ebsco.com
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. ЭБС «IPRbooks»

7.5 *Справочные системы*

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>
2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRzMzY2w> – проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KAHNEMAN и MARVIN для слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки
3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей

4. Dryad Digital Repository – открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах.

7.6 *Иные источники*

1. www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
2. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
4. www.psyedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. www.rospsy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
6. www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;
7. <http://www.psychiatr.ru> – Российское общество психиатров;

8 Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

Технические и программные средства обучения:

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft

Проектор

Требования к программному обеспечению общего пользования:

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП: <https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

Характеристика результатов освоения программы

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

Компетенция (код, содержание)	Индикаторы

Готов к взаимодействию с работниками медицинских учреждений, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, органов социальной защиты и Министерства внутренних дел Российской Федерации в связи с решением задач психологической помощи (ПСК-7)	Представляет на супервизию опыт и трудности во взаимодействии со специалистами смежных специальностей при решении задач психологической помощи

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА
ученым советом МИП
(в составе ДПП)
Протокол от «18» июня 2025 г. № 12

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Теории личности в клинической психологии
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
профессиональной переподготовки

Клиническая психология

Москва, 2025 г.

Авторы–составители:

Руководитель программы:

кандидат психологических наук, доцент,
Заведующая кафедрой клинической и
коррекционной психологии Государственной
классической академии им. Маймонида, член-
корр. АМТН

(подпись) Л.В. Сенкевич

Доктор психологических наук,
действительный член (академик) Академии
медико-технических наук

(подпись) Т.Г. Визель

Заведующий медико-реабилитационным
отделением Психиатрической клинической
больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
психиатр, психотерапевт, сексолог

(подпись) А.В. Палин

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>стр</u>
<u>1. Цель и задачи дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>3. Объем дисциплины (модуля)</u>	<u>4</u>
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля)</u>	<u>5</u>
<u>4.2. Содержание дисциплины (модуля)</u>	<u>6</u>
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей</u> <u>дисциплины (модуля)</u>	<u>8</u>
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и</u> <u>промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)</u>	<u>9</u>
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>11</u>
<u>7.1. Нормативно-правовые документы</u>	<u>11</u>
<u>7.2. Основная литература</u>	<u>11</u>
<u>7.3. Дополнительная литература</u>	<u>11</u>
<u>7.4. Интернет-ресурсы</u>	<u>12</u>
<u>7.5. Справочные системы</u>	<u>12</u>
<u>7.6. Иные источники</u>	<u>13</u>
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)</u>	<u>13</u>

1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- повышение теоретической, методологической компетентности, формирование системы знаний и представлений о современном состоянии науки, о перспективах ее развития

Основными задачами дисциплины являются:

- Получить представление о различных уровнях методологии в клинической психологии как самостоятельной области научного познания;
- Иметь представление о современных методологических концепциях и принципах, применяемых в клинической психологии;
- Знать методологические основы экспериментальной клинической психологии;
- Методологически грамотно организовать процесс профессиональной деятельности. Обоснованно делать заключение по психодиагностике;
- Планировать и оценивать процесс психологической интервенции. Системный подход к анализу психологического функционирования.

2. Планируемые результаты обучения дисциплины

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Консультативный и психотерапевтический	Способен разрабатывать программы психологического вмешательства и психологической помощи (программы психопрофилактики, психообразования, психокоррекции и абилитации/реабилитации) клиентам/социальным группам с нарушениями психического развития, направленных на улучшение состояния и динамики психического/психологического здоровья (ПСК-4)	Имеет представления о роли клинической психологии и клинического опыта в формировании личностных теорий; об основных направлениях исследований в области психологии личности в связи с задачами клинической психологии	Умеет выделять системообразующие характеристики в личностных концепциях; выделять основные компоненты различных теорий личности, непосредственно связанных с задачами клинической психологии	Владеет: - интерпретативными схемами и подходами, применяемыми в различных теориях личности; - приемами анализа взаимосвязей личностных теорий и соответствующих концепций нормы и патологии

3. Объем дисциплины

Таблица 2

Объем дисциплины

Вид учебной работы		Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:		18	18
лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)		10	10
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		-	-
В форме практической подготовки			
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		8	8
Самостоятельная работа слушателя (СР)		8	8
Контактная самостоятельная работа (КСР)		-	-
Промежуточная аттестация	форма	Зачет	Зачет
	час.		
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е)		26	26

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

Структура дисциплины

№п/п ¹	Наименование (разделов/тем) ² дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час. ³	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. ⁷					Самостоятельная работа, час ⁸	Текущий контроль успеваемости ⁹	Промежуточная аттестация (форма/час) ¹⁰	Код компетенции ¹¹
			Всего ⁴	В форме практической подготовки ⁵	В том числе						
					Лекции / в интерактивной форме ⁶	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час ⁸				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Тема 1. Общая характеристика теорий личности	4			2	1		1			
2	Тема 2. Теория личности в психоанализе	4			2	1		1			

3	Тема 3. Проблема личности в бихевиоризме	6			2	2		2			
4	Тема 4. Теория личности в гуманистической психологии	6			2	2		2			
5	Тема 5. Отечественные теории личности и клиническая психология	6			2	2		2			
		26			10	8		8		3	

4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Общая характеристика теорий личности	Понятие теории личности. Проблема личности в психологии. Особенности психологии личности и отличие от других разделов общей психологии. Понятие личности и многообразие определений. Понятие теории. Факторы, оказавшие влияние на формирование теорий личности: клиническое наблюдение, экспериментальная психология, гештальтпсихология, теория научения, психометрика. Характеристики теории личности: основные компоненты теорий личности (структура, динамика, развитие личности, психопатология, психическое здоровье, изменения в процессе психологических вмешательств). Важнейшие проблемы теории личности. Основные положения в отношении взглядов на природу человека.

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 2. Теория личности в психоанализе	Классический психоанализ: структура психоаналитического учения, психоанализ как реализация психодинамического подхода к личности, человек как энергетическая система, роль бессознательного в детерминации поведения человека, содержание бессознательного, инстинкты и мотивация. Топографическая модель личности З.Фрейда: уровни сознания. Структурная модель личности З.Фрейда: инстанции личности. Динамические аспекты личности. Развитие личности. Стадии психосексуального развития. Основные положения, касающиеся природы человека. Развитие психоанализа: аналитическая психология К.Юнга, индивидуальная психология А.Адлера. Неопсихоанализ: социально-психологические теории психоанализа К. Хорни, Э. Фромма, Г. Салливена. Психоаналитическая концепция происхождения личностных нарушений и невротических расстройств: понятие тревоги, виды тревоги: объективная, моральная, невротическая, механизмы психологической защиты, их функции и классификация. Понятие невроза. Невротический конфликт и симптомообразование. Классификация неврозов З.Фрейда. Предпосылки формирования психотерапевтической системы. Теории личности в современной психодинамической психологии. От фрейдовской теории влечений - к развитию индивидуальности и автономных межличностных отношений. Теория объектных отношений: развитие человека как прогрессивная дифференциация «объекта» и «я-репрезентаций». Роль когнитивных процессов («ментальных репрезентаций») в адаптации к социальным отношениям. Модель личности М. Малера, стадии достижения индивидуальной автономии: «фаза нормального аутизма» - «фаза нормального симбиоза» - «фаза сепарации-индивидуации». Значение подфаз «сближения» и «константности» для здорового и полноценного формирования «я»- и «объект-репрезентаций»; случаи развития пограничной и психотической личностной патологии. Предпосылки модификации психоаналитической психотерапии и формирования современной модели «экспрессивной» психодинамической психотерапии. Теория константности объектных репрезентаций М.Кляйн. Ключевая роль материнской репрезентации в физическом и психическом «выживании» младенца. Динамика влечений любви-ненависти и ее роль в развитии материнской репрезентации в младенчестве: «шизо-параноидная» и «депрессивная позиции». Проблема границ я-другой, роль прогрессирующей дифференциации и константности объектных репрезентаций, феномен трансгрессии (нарушения границ) и границы нормы и психической патологии. Значение уровневой организации и динамики защитных механизмов (расщепления, интроективной и проективной идентификации) в регуляции взаимной деструктивности в диаде мать-ребенок, достижении константного образа «достаточно хорошей» матери; феномены искажения материнского образа в пограничных и психотических состояниях. Вклад работ Дж. Боулби и Д. Винникотта в понимание роли отношений привязанности в обеспечении условий полноценного развития личности, индивидуальные стили отношений привязанности - модель интеграции психодинамической, когнитивной и этиологической парадигмы. Структура ментальных репрезентаций отношения привязанности и когнитивный стиль личности. Последствия материнской и других видов физической и психической депривации в раннем возрасте для последующего развития зрелой личности. Значение психической переработки (защитных и копинговых механизмов) отношений «разлуки», «утраты», «горевания». Предпосылки модификации психоаналитической психотерапии, развитие поддерживающей психодинамической психотерапии.
Тема 3. Проблема личности в бихевиоризме	Психология как наука о поведении. Ортодоксальный бихевиоризм Уотсона. Основная формула бихевиоризма. Понятие промежуточных переменных. Научение как центральная проблема бихевиоризма. Модели научения. Классическая парадигма Павлова: респондентное поведение. Оперантная парадигма Скиннера: оперантное поведение. Подкрепление и наказание, их виды, режимы подкрепления. Социально-обучающая парадигма Бандуры: научение по моделям, когнитивные подходы. Основные положения, касающиеся природы человека. Подход к этиологии личностных нарушений и невротических расстройств в бихевиоризме: проблема здоровья и болезни в бихевиоризме, адаптация как основная цель поведения. Эмоциональные и поведенческие нарушения, невротические симптомы как результат неадаптивного поведения вследствие неправильного научения. Основные модели неправильного научения. Когнитивные подходы к пониманию природы эмоциональных и поведенческих нарушений. Предпосылки формирования психотерапевтической системы. Когнитивная модель личности А. Эллиса. Концепция психического здоровья, критерии эмоционально здорового человека. Предпосылки перфекционизма с точки зрения особенностей когнитивного стиля как основы мировоззрения и мировосприятия. Понимание движущих сил развития и структуры личности в теории личностных конструкторов Дж. Келли. Экспериментальные методы диагностики системы «личностных конструкторов».

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 4. Теория личности в гуманистической психологии	Проблема личности в гуманистической психологии. Становление гуманистической психологии как третьего направления в психологии. Факторы, оказавшие влияния на формирование гуманистических подходов. Иерархическая модель мотивации А.Маслоу. Самоактуализация как основная детерминанта поведения и развития личности. Понятие опыта как субъективного мира переживаний человека. Я-концепция и ее элементы. Конгруэнтность Я-концепции и опыта как условие «полного функционирования» личности, открытость опыту. Основные положения, касающиеся природы человека. Концепция происхождения личностных нарушений и невротических расстройств в гуманистической психологии. Влияние экзистенциальной философии и феноменологического подхода на формирование концепций нормы и патологии в гуманистической психологии. Неконгруэнтность Я-концепции и опыта как источник тревоги. Понятие тревоги и механизмы психологической защиты. Открытость опыту и механизмы психологической защиты. Понятие невроза. Роль семьи и отношения к ребенку в формировании личностных нарушений и невротических расстройств. Предпосылки формирования психотерапевтической системы.
Тема 5. Отечественные теории личности и клиническая психология	Понятие личности в отечественной психологии. Теории личности С.Л.Рубинштейна, Б.Г.Ананьева, А.Н.Леонтьева и их влияние на развитие теории и практики клинической психологии. Психология отношений В.Н.Мясищева и ее значение для клинической психологии: психология отношений В.Н.Мясищева как теоретико-методологическая основа неврологии и психотерапии, понятие отношения, виды и основные характеристики отношения. Личность как система отношений. Система отношений личности: структура и функции. Нарушения системы отношений. Невротический конфликт и его основные типы. Понятие невроза и психогении. Предпосылки формирования психотерапевтической системы. Изучение личностного компонента познавательной деятельности в Московской патопсихологической школе Б.В. Зейгарник

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процесса:

- знакомят с новым учебным материалом;
- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;
- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;
- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Методические рекомендации по подготовке к контрольной работе

Контрольная работа выполняется слушателями в соответствии с утвержденной тематикой. Контрольная работа является элементом самостоятельной работы, поэтому выбор темы предоставляется слушателю. До написания контрольной работы слушатель должен в целом ознакомиться с разделами модуля, предусмотренными учебной

программой. Работа по написанию контрольной начинается с выявления и изучения источников и литературы по теме. По окончании сбора и изучения литературы и источников следует продумать план контрольной работы. Составление плана – важная часть работы над темой. План представляет собой перечень вопросов, отражающих содержание исследования. В план целесообразно включить наиболее важные теоретические и практические вопросы темы, которые при необходимости могут быть детализированы.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо поэтапного освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Тема 2. Теория личности в психоанализе

Типовые темы контрольных работ

1. Классический психоанализ З. Фрейда.
2. Трехкомпонентная модель личности по З.Фрейду («Я», «ОНО», «СВЕРХ-Я»).
3. Проблема неосознанных мотивов.
4. Защитные механизмы личности (перцептивная защита, рационализация, проекция, сублимация, вытеснение в бессознательное, замещение, регресс на более ранние этапы и т.п.).
5. Стадии психосексуального развития по Фрейду.
6. Аналитическая психология К. Юнга.
7. Структура психики. Понятие архетипа и психической функции. Индивидуация и ее этапы. Подходы к типологии личности.
8. Индивидуальная психология А. Адлера.
9. Чувство неполноценности и комплекс неполноценности. Личное и конструктивное превосходство и социальный интерес, творческое Я.
10. Понятие жизненной цели и жизненного стиля.

Тема 5. Отечественные теории личности и клиническая психология

Типовые темы контрольных работ

1. Проблема личности в отечественных психологических школах: культурно-историческая теория Л.С. Выготского, теория деятельности А.Н. Леонтьева, философско-психологическая теория С.Л. Рубинштейна.
2. Проблема человека в трудах Б.Г. Ананьева.
3. Отношение как единица анализа личности по В.Н. Мясищеву.
4. Понятие установки по Д.Н. Узнадзе. Установка и деятельность. Проблема морального развития личности.
5. Проблема инициативы и ответственности личности (К.А. Абульханова-Славская).
6. Психосемантика сознания (В.Ф. Петренко, А.Т. Шмелев, Е.Т. Соколова).
7. Метод реконструкции субъективных семантических пространств.

Шкала оценивания контрольных работ

7-10 баллов: полный и правильный ответ на вопросы, без ошибок и недочетов, логично структурированный и изложенный материал. Слушатель демонстрирует знание специальной литературы по курсу. В ответе приводятся примеры (из изученного материала или собственные).

4-6 балла: полный правильный ответ с соблюдением логики изложения материала, но при ответе допускаются не более одной негрубой ошибки и одного недочета, или не более двух недочетов.

1-3 балла: слушатель правильно выполнил не менее половины работы или допустил не более двух грубых ошибок, или не более одной грубой и одной негрубой ошибки и одного недочета, или не более двух-трех негрубых ошибок, или одной негрубой ошибки и трех недочетов, или при отсутствии ошибок, но при наличии четырех-пяти недочетов, плохо знает текст произведения, допускает искажение фактов. неполные знания, допускаются ошибки и неточности, ответ выстроен нелогично, При этом хотя бы по одному из заданий ошибки не должны иметь принципиального характера.

0-баллов: слушатель допустил число ошибок и недочетов превосходящее норму, при которой может быть выставлена более высокий балл, или если правильно выполнил менее половины работы, а также в случае, если слушатель не дал ответа на вопрос, дал неверные, содержащие фактические ошибки ответы на все вопросы.

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является зачет.
Зачет по дисциплине проводится в традиционной форме.

Типовые вопросы к зачету

1. Аналитическая психология К.Юнга.
2. Индивидуальная психология А.Адлера.
3. Теория личности К.Хорни.
4. Теория личности Э.Фромма.
5. Типы невротических конфликтов.
6. Виды тревоги.
7. Механизмы «бегства от свободы».
8. Механизмы психологической защиты и копинг-механизмы.
9. Психоаналитический подход к симптомообразованию при неврозах.
10. Научение по моделям и когнитивный подход.
11. Специфика оперантного обусловливания.
12. Иерархическая модель мотивации Маслоу.
13. Открытость опыту и механизмы психологической защиты.
14. Структура и функции Я-концепции.
15. Антипсихиатрический подход.
16. Личностный подход в отечественной клинической психологии.
17. Психология отношений В.Н.Мясищева.
18. Понятие невротического конфликта.
19. Концепция нормы и патологии в психоанализе.
20. Концепция нормы и патологии в поведенческом направлении.
21. Концепция нормы и патологии в экзистенциально-гуманистическом направлении.

Интегральная шкала оценивания

Низкий «неудовлетворительно/незачет» - компетенция не освоена или освоена в недостаточной мере. Слушатель не знает, либо знает на слабом уровне теоретический материал по модулю. Не владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы или называет неуверенно, с ошибками.

Пороговый (базовый) «удовлетворительно/зачтено» - компетенция освоена удовлетворительно, но достаточно. Слушатель освоил основную базу теоретических знаний. Владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы.

Продвинутый «хорошо/зачтено» - компетенция освоена достаточно хорошо. Слушатель знает теоретический материал по модулю, умеет применить эти знания на практике. Чётко и ясно формулирует свои мысли. Знает специальную литературу по профессиональным вопросам.

Высокий «отлично/зачтено» - компетенция освоена в полной мере или на продвинутом уровне. Слушатель знает теоретический материал, умеет применить эти знания на практике и(или) имеет опыт в профессионально-практической деятельности. Приводит актуальные примеры из сферы профессиональной деятельности; демонстрирует способности к нестандартной интерпретации поставленного вопроса.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;

2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 мая 2020 г. N 683)

7.2. Основная литература

1. Диянова, З. В. Психология личности. Закономерности и механизмы развития личности : учебник для вузов / З. В. Диянова, Т. М. Щеголева. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 154 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16263-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/563534>
2. Елисеев, О. П. Практикум по психологии личности : учебник для вузов / О. П. Елисеев. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 390 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10962-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/562721>
3. Залевский, Г. В. Психология личности: фиксированные формы поведения : учебник для вузов / Г. В. Залевский. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 306 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10661-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565944>
4. Кавун, Л. В. Психология личности. Теории зарубежных психологов : учебник для вузов / Л. В. Кавун. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 109 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-07439-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/562799>
5. Морозюк, С. Н. Психология личности. Психология характера : учебник для вузов / С. Н. Морозюк. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 217 с. — (Высшее

- образование). — ISBN 978-5-534-06609-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564457>
6. Немов, Р. С. Общая психология. Психология личности : учебник и практикум для вузов / Р. С. Немов. — 6-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 940 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-18331-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568860>
 7. Общая психология. Введение в общую психологию : учебник для вузов / Д. А. Донцов, Л. В. Сенкевич, З. В. Луковцева, И. В. Огарь ; под научной редакцией Д. А. Донцова, З. В. Луковцева. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 178 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-07159-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564859>
 8. Психоанализ : учебник для вузов / под редакцией М. М. Решетникова. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 317 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-00230-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/560382>
 9. Розин, В. М. Психология личности. История, методологические проблемы : учебник для вузов / В. М. Розин. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 239 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06636-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/564658>

7.3. Дополнительная литература

1. Бандура, А. Теория социального научения / А. Бандура. — Москва : Директ-Медиа, 2008. — 532 с.
2. Вакнин, Е. Е. Духовная личность в логотерапии Виктора Франкля : учебник для вузов / Е. Е. Вакнин, Г. В. Почукаева. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 177 с.
3. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М., 1975
4. Основные направления психологии в классических трудах. Бихевиоризм. Э.Торндайк. Принципы обучения, основанные на психологии. Джон Б. Уотсон. Психология как наука о поведении. - М.: ООО "Издательство АСТ-ЛТД", 1998. - 704 с.
5. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб., 2001.
6. Узнадзе, Дмитрий Николаевич. Общая психология / Д. Н. Узнадзе ; [перевод с грузинского Е. Ш. Чомахидзе] ; [предисл.] отв. ред. И. В. Имедадзе. - Москва ; Санкт-Петербург [и др.] : Смысл, 2004. - 412 с.
7. Холл К., Линдсей Г. Теории личности. М., 1997.
8. Фрейд, Зигмунд (1856-1939). Я и оно / / Зигмунд Фрейд ; Пер. с нем. В. Ф. Полянского ; Под ред. А. А. Франковского. — Ленинград : Academia, 1924. — 62, [1] с.

7.4. Интернет-ресурсы

1. E-library.ru
2. Ebsco.com
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. ЭБС «IPRbooks»

7.5. Справочные системы

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>

2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRzMzY2w> – проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KAHNEMAN и MARVIN для слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки

3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей

4. Dryad Digital Repository – открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах.

7.6. Иные источники

1. www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
2. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
4. www.psyedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. www.rospsy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
6. www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;
7. <http://www.psychiatr.ru> – Российское общество психиатров;

8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

Технические и программные средства обучения:

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft
Проектор

Требования к программному обеспечению общего пользования:

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП:

<https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

Характеристика результатов освоения программы

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

Компетенция (код, содержание)	Индикаторы
Способен разрабатывать программы психологического вмешательства и психологической помощи (программы психопрофилактики, психообразования, психокоррекции и абилитации/реабилитации) клиентам/социальным группам с нарушениями психического развития, направленных на улучшение состояния и динамики психического/психологического здоровья (ПСК-4)	Анализирует взаимосвязи личностных теорий и соответствующих концепций нормы и патологии при разработке программы психологического вмешательства и психологической помощи