Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ледович Татьяна Сергеевна
Должность: ректор
Дата подписания: 05.11.2024 16:34:21
Уникальный программный ключ:
5bc4499c8c52d1513eb28ea155cce32285775eeb

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "ИНСТИТУТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ КАВКАЗА"

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО ИДНК

_____Т.С. Ледович

31.03.2024 г.

Основы клинической психологии

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Кафедра Общей и прикладной психологии**

Учебный план 37.03.01_Психология_год набора 2024_ОФО_1.plx
Направление подготовки 37.03.01 Психология
Направленность (профиль) "Психологическое консультирование"

Квалификация **Бакалавр**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **5 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 180
в том числе:
аудиторные занятия 90
самостоятельная работа 60,7
часов на контроль 27

Виды контроля в семестрах:
экзамены 5

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	**5 (3.1)**		Итого	
Недель	17 2/6			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	36	36	36	36
Практические	54	54	54	54
Консультации	2	2	2	2
Промежуточная аттестация	0,3	0,3	0,3	0,3
Итого ауд.	90	90	90	90
Контактная работа	92,3	92,3	92,3	92,3
Сам. работа	60,7	60,7	60,7	60,7
Часы на контроль	27	27	27	27
Итого	180	180	180	180

Рабочая программа дисциплины

Основы клинической психологии

разработана в соответствии с ФГОС ВО:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - бакалавриат по направлению подготовки 37.03.01 Психология (приказ Минобрнауки России от 29.07.2020 г. № 839)

составлена на основании учебного плана:

Направление подготовки 37.03.01 Психология
Направленность (профиль) "Психологическое консультирование"
утвержденного учёным советом вуза от 25.03.2024 протокол № 7.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
1.1	Целями учебной дисциплины являются формирование у обучающихся:
1.2	- формирование общепрофессиональной компетенции, основанной на способности выбирать адекватные, надежные и валидные методы количественной и качественной психологической оценки, организовывать сбор данных для решения задач психодиагностики в заданной области исследований и практики (ОПК-3);
1.3	- формирование общепрофессиональной компетенции, основанной на способности использовать основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья и при организации инклюзивного образования (ОПК-4);
1.4	- формирование общепрофессиональной компетенции, заключающейся в способности выполнять организационную и техническую работу в реализации конкретных мероприятий профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера (ОПК-5);
1.5	- формирование представлений о клинической психологии как о психологической науке, изучающей частные и общие закономерности изменения и восстановления психической деятельности при различных патологических состояниях и аномалиях личности, а также закономерностях влияния психических факторов на укрепление здоровья, возникновение и преодоление болезней, успешную реабилитацию и социально-трудовую адаптацию.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	
Цикл (раздел) ОП:	Б1.О
2.1	**Требования к предварительной подготовке обучающегося:**
2.1.1	Математические методы в психологии
2.1.2	Общая психология
2.1.3	Психология личности
2.1.4	Психология труда
2.1.5	Основы психогенетики
2.1.6	Психология развития и возрастная психология
2.1.7	Цифровая грамотность и обработка данных
2.2	**Дисциплины (модули) и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:**
2.2.1	Основы психодиагностики
2.2.2	Производственная практика в профильных организациях
2.2.3	Социально-психологический тренинг
2.2.4	Общепсихологический практикум
2.2.5	Психология девиантного поведения
2.2.6	Психология стресса и посттравматических стрессовых растройств
2.2.7	Подготовка к процедуре защиты и защита выпускной квалификационной работы

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	
ОПК-5.1: Умеет организовывать мероприятия по оказанию психологической помощи, применять стандартные программы психологического сопровождения, развития и коррекции в основных областях деятельности психолога	
Знать:	
Уровень 1	основные виды мероприятий по оказанию психологической помощи;
Уровень 2	стандартные программы психологического сопровождения;
Уровень 3	программы развития и коррекции в основных областях деятельности психолога;
Уметь:	
Уровень 1	организовывать мероприятия по оказанию психологической помощи;
Уровень 2	применять стандартные программы психологического сопровождения в основных областях деятельности психолога;
Уровень 3	применять стандартные программы развития и коррекции в основных областях деятельности психолога;
Владеть:	
Уровень 1	навыками применения, подбора организовывать мероприятия по оказанию психологической помощи;
Уровень 2	навыками применять стандартные программы психологического сопровождения в зависимости от поставленной профессиональной задачи и категории пациента;
Уровень 3	навыками развития и коррекции проблем пациентов в зависимости от поставленной профессиональной задачи в основных областях деятельности психолога;

ОПК-4.1: Знает основные стратегии, виды и формы вмешательства, принципы их применения в программах профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера, основные подходы к идентификации индивидуальной и статистической нормы в контексте оказания психологической помощи	
Знать:	
Уровень 1	основные понятия клинической психологии, ее прикладные задачи и вклад в развитие теории психологии;
Уровень 2	основные виды и психологические механизмы нарушений психической деятельности и изменений личностной сферы при психических, поведенческих и соматических заболеваниях;
Уровень 3	основные виды отклоняющегося поведения, биопсихосоциальные механизмы их формирования, способы психологической коррекции и профилактики;
Уметь:	
Уровень 1	анализировать проблемы человека, социализации индивида, профессиональной и образовательной деятельности, функционирования людей с ограниченными возможностями, в том числе и при различных заболеваниях;
Уровень 2	проводить нейропсихологический и патопсихологический анализ условий и результатов воздействия на психику человека неблагоприятных внешних и внутренних факторов;
Уровень 3	определять вид отклоняющегося поведения и разрабатывать программу психологической коррекции и профилактики;
Владеть:	
Уровень 1	навыками помощи в процессе социализации индивида, в том числе при организации доступной образовательной среды для людей с ограниченными возможностями;
Уровень 2	методами патопсихологических исследований психической деятельности человека в ее патологии;
Уровень 3	навыками разработки программы психологического вмешательства на основе результатов диагностики и вида отклоняющегося поведения;

ОПК-4.2: Владеет базовыми приемами психологической помощи, развивающими и коррекционными технологиями, методами индивидуальной и групповой работы	
Знать:	
Уровень 1	базовые приемы психологической помощи,
Уровень 2	развивающие и коррекционные технологии,
Уровень 3	методы индивидуальной и групповой работы;
Уметь:	
Уровень 1	использовать приемами психологической помощи;
Уровень 2	использовать развивающие и коррекционные технологии, в зависимости от поставленной профессиональной задачи и адекватно категории пациентов;
Уровень 3	использовать методы индивидуальной и групповой работы в зависимости от поставленной профессиональной задачи и адекватно категории пациентов;
Владеть:	
Уровень 1	навыками применения приемов психологической помощи в зависимости от поставленной профессиональной задачи и категории проблемы пациентов;
Уровень 2	навыками подбора и использования развивающих и коррекционных технологий в зависимости от поставленной профессиональной задачи;
Уровень 3	навыками определения адекватных профессиональному запросу методов индивидуальной и групповой работы с разными категориями пациентов;

ОПК-3.1: Знает теоретические и методологические основания психологической диагностики, принципы организации проведения психодиагностического обследования с учетом возраста, пола и принадлежности обследуемого к социальной, этнической, профессиональной и др. социальным группам; этические принципы психодиагностической деятельности	
Знать:	
Уровень 1	специфику развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций личности;
Уровень 2	понятие нормы и отклонения в клинической психологии;
Уровень 3	основные направления и практические исследования в клинической психологии;
Уметь:	
Уровень 1	определять функциональные состояния, личностные черты и акцентуации в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека;
Уровень 2	прогнозировать изменения и динамику уровня развития и функционирования различных составляющих психики в норме и при психических отклонениях;
Уровень 3	выявлять индивидуальные особенности развития психических расстройств;

Владеть:	
Уровень 1	навыками диагностики, профилактики, экспертизы, коррекции психологических свойств и состояний, характеристик психических процессов, различных видов деятельности индивидов и групп;
Уровень 2	критериями выбора психодиагностических и психокоррекционных методик;
Уровень 3	навыками интерпретации результатов, исходя из результатов диагностики;

В результате освоения дисциплины (модуля) обучающийся должен

3.1	**Знать:**
3.1.1	- специфику развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций личности; понятие нормы и отклонения в клинической психологии, основные направления и практические исследования в клинической психологии;
3.1.2	- основные понятия клинической психологии, ее прикладные задачи и вклад в развитие теории психологии;основные виды и психологические механизмы нарушений психической деятельности и изменений личностной сферы при психических, поведенческих и соматических заболеваниях;основные виды отклоняющегося поведения, биопсихосоциальные механизмы их формирования, способы психологической коррекции и профилактики;
3.1.3	- базовые приемы психологической помощи, развивающими и коррекционными технологиями, методами индивидуальной и групповой работы;
3.1.4	- основные виды мероприятий по оказанию психологической помощи, применять стандартные программы психологического сопровождения, развития и коррекции в основных областях деятельности психолога;
3.1.5	
3.1.6	
3.2	**Уметь:**
3.2.1	- определять функциональные состояния, личностные черты и акцентуации в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека; прогнозировать изменения и динамику уровня развития и функционирования различных составляющих психики в норме и при психических отклонениях;выявлять индивидуальные особенности развития психических расстройств;
3.2.2	- анализировать проблемы человека, социализации индивида, профессиональной и образовательной деятельности, функционирования людей с ограниченными возможностями, в том числе и при различных заболеваниях; проводить нейропсихологический и патопсихологический анализ условий и результатов воздействия на психику человека неблагоприятных внешних и внутренних факторов;
3.2.3	- использовать приемами психологической помощи, развивающими и коррекционными технологиями, методами индивидуальной и групповой работы в зависимости от поставленной профессиональной задачи и адекватно категории пациентов;
3.2.4	- организовывать мероприятия по оказанию психологической помощи, применять стандартные программы психологического сопровождения, развития и коррекции в основных областях деятельности психолога;
3.3	**Владеть:**
3.3.1	- основными приемами диагностики, профилактики, экспертизы, коррекции психологических свойств и состояний, характеристик психических процессов, различных видов деятельности индивидов и групп;критериями выбора психодиагностических и психокоррекционных методик;
3.3.2	- навыками помощи в процессе социализации индивида, в том числе при организации доступной образовательной среды для людей с ограниченными возможностями; методами патопсихологических исследований психической деятельности человека в ее патологии.
3.3.3	- базовыми приемами психологической помощи, развивающими и коррекционными технологиями, методами индивидуальной и групповой работы;
3.3.4	- навыками применения, подбора организовывать мероприятия по оказанию психологической помощи, применять стандартные программы психологического сопровождения, развития и коррекции в основных областях деятельности психолога в зависимости от поставленной профессиональной задачи и категории пациента.
3.3.5	
3.3.6	
3.3.7	
3.3.8	

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Инте ракт.	Знания Умения Владения /Формы текущего контроля успеваемости

	Раздел 1. Объект, предмет, ведущие разделы (области) клинической психологии						
1.1	Объект, предмет, ведущие разделы (области) клинической психологии /Лек/	5	2	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Различные определения клинической психологии в
1.2	Объект, предмет, ведущие разделы (области) клинической психологии /Пр/	5	2	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Различные определения клинической психологии в
1.3	Объект, предмет, ведущие разделы (области) клинической психологии /Ср/	5	2	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Различные определения клинической психологии в
	Раздел 2. История становления клинической психологии						
2.1	История становления клинической психологии /Лек/	5	2	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Основные направления клинической психологии.
2.2	История становления клинической психологии /Пр/	5	4	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Основные направления клинической психологии.
2.3	История становления клинической психологии /Ср/	5	6,7	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Основные направления клинической психологии.
	Раздел 3. Основные категории клинической психологии						
3.1	Основные категории клинической психологии /Лек/	5	2	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Категория «фактора» в клинической психологии.
3.2	Основные категории клинической психологии /Пр/	5	2	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Категория «фактора» в клинической психологии.
3.3	Основные категории клинической психологии /Ср/	5	4	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Категория «фактора» в клинической психологии.
	Раздел 4. Значение клинической психологии в решении общих проблем психологии						
4.1	Значение клинической психологии в решении общих проблем психологии /Лек/	5	2	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Исследования патологии психической деятельности
4.2	Значение клинической психологии в решении общих проблем психологии /Пр/	5	4	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Исследования патологии психической деятельности
4.3	Значение клинической психологии в решении общих проблем психологии /Ср/	5	4	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Исследования патологии психической деятельности
	Раздел 5. Патопсихология: предмет, теоретические основы, актуальные проблемы						

5.1	Патопсихология: предмет, теоретические основы, актуальные проблемы /Лек/	5	2	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Предмет патопсихологии. Теоретические
5.2	Патопсихология: предмет, теоретические основы, актуальные проблемы /Пр/	5	2	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Предмет патопсихологии. Теоретические
5.3	Патопсихология: предмет, теоретические основы, актуальные проблемы /Ср/	5	2	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Предмет патопсихологии. Теоретические
	Раздел 6. Нейропсихология: проблемы и методы исследования						
6.1	Нейропсихология: проблемы и методы исследования /Лек/	5	2	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Предмет и объект нейропсихологии. Основные
6.2	Нейропсихология: проблемы и методы исследования /Пр/	5	4	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Предмет и объект нейропсихологии. Основные
6.3	Нейропсихология: проблемы и методы исследования /Ср/	5	4	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Предмет и объект нейропсихологии. Основные
	Раздел 7. Психосоматическая проблема. Психологические исследования в клинике соматических заболеваний						
7.1	Психосоматическая проблема. Психологические исследования в клинике соматических заболеваний /Лек/	5	2	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Психосоматическая проблема: ее развитие в
7.2	Психосоматическая проблема. Психологические исследования в клинике соматических заболеваний /Пр/	5	2	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Психосоматическая проблема: ее развитие в
7.3	Психосоматическая проблема. Психологические исследования в клинике соматических заболеваний /Ср/	5	2	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Психосоматическая проблема: ее развитие в
	Раздел 8. Психологические проблемы аномального онтогенеза						
8.1	Психологические проблемы аномального онтогенеза /Лек/	5	2	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Психология аномального онтогенеза. Аномалии раз-
8.2	Психологические проблемы аномального онтогенеза /Пр/	5	4	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Психология аномального онтогенеза. Аномалии раз-
8.3	Психологические проблемы аномального онтогенеза /Ср/	5	4	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Психология аномального онтогенеза. Аномалии раз-
	Раздел 9. Проблемы психологической коррекции и психотерапии						
9.1	Проблемы психологической коррекции и психотерапии /Лек/	5	2	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Определение понятий «психологическая

9.2	Проблемы психологической коррекции и психотерапии /Пр/	5	2	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Определение понятий «психологическая
9.3	Проблемы психологической коррекции и психотерапии /Ср/	5	2	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Определение понятий «психологическая
	Раздел 10. Нарушения психических процессов, свойств и состояний при различных патологиях. Нарушения ощущений и восприятия						
10.1	Нарушения психических процессов, свойств и состояний при различных патологиях. Нарушения ощущений и восприятия /Лек/	5	2	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Типология нарушений психических процессов,
10.2	Нарушения психических процессов, свойств и состояний при различных патологиях. Нарушения ощущений и восприятия /Пр/	5	4	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Типология нарушений психических процессов,
10.3	Нарушения психических процессов, свойств и состояний при различных патологиях. Нарушения ощущений и восприятия /Ср/	5	4	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Типология нарушений психических процессов,
	Раздел 11. Нарушения памяти. Патология сознания и самосознания						
11.1	Нарушения памяти. Патология сознания и самосознания /Лек/	5	2	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Расстройства памяти: количественные
11.2	Нарушения памяти. Патология сознания и самосознания /Пр/	5	2	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Расстройства памяти: количественные
11.3	Нарушения памяти. Патология сознания и самосознания /Ср/	5	2	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Расстройства памяти: количественные
	Раздел 12. Нарушения произвольных движений и действий. Патология эмоционально-волевой сферы						
12.1	Нарушения произвольных движений и действий. Патология эмоционально-волевой сферы /Лек/	5	2	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Проблема произвольных движений и действий в
12.2	Нарушения произвольных движений и действий. Патология эмоционально-волевой сферы /Пр/	5	4	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Проблема произвольных движений и действий в
12.3	Нарушения произвольных движений и действий. Патология эмоционально-волевой сферы /Ср/	5	4	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Проблема произвольных движений и действий в
	Раздел 13. Нарушения речи и патология мышления						
13.1	Нарушения речи и патология мышления /Лек/	5	2	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Проблема речи в психологии. Афазии как речевые
13.2	Нарушения речи и патология мышления /Пр/	5	2	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Проблема речи в психологии. Афазии как речевые

13.3	Нарушения речи и патология мышления /Ср/	5	2	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Проблема речи в психологии. Афазии как речевые
	Раздел 14. Психопатология. Основные психопатологические синдромы шизофрении						
14.1	Психопатология. Основные психопатологические синдромы шизофрении /Лек/	5	2	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Основные подходы к систематике психических
14.2	Психопатология. Основные психопатологические синдромы шизофрении /Пр/	5	4	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Основные подходы к систематике психических
14.3	Психопатология. Основные психопатологические синдромы шизофрении /Ср/	5	4	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Основные подходы к систематике психических
	Раздел 15. Основные психопатологические синдромы маниакально-депрессивного психоза и эпилепсии						
15.1	Основные психопатологические синдромы маниакально-депрессивного психоза и эпилепсии /Лек/	5	2	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Маниакально-депрессивный психоз. Введение
15.2	Основные психопатологические синдромы маниакально-депрессивного психоза и эпилепсии /Пр/	5	2	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Маниакально-депрессивный психоз. Введение
15.3	Основные психопатологические синдромы маниакально-депрессивного психоза и эпилепсии /Ср/	5	2	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Маниакально-депрессивный психоз. Введение
	Раздел 16. Основные психопатологические синдромы олигофрении						
16.1	Основные психопатологические синдромы олигофрении /Лек/	5	2	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Олигофрения. Введение термина «олигофрения
16.2	Основные психопатологические синдромы олигофрении /Пр/	5	4	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Олигофрения. Введение термина «олигофрения
16.3	Основные психопатологические синдромы олигофрении /Ср/	5	4	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Олигофрения. Введение термина «олигофрения
	Раздел 17. Психогенные заболевания						
17.1	Психогенные заболевания /Лек/	5	2	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Диагностика психогенных заболеваний. Триада К.
17.2	Психогенные заболевания /Пр/	5	2	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Диагностика психогенных заболеваний. Триада К.
17.3	Психогенные заболевания /Ср/	5	4	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Диагностика психогенных заболеваний. Триада К.

	Раздел 18. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных средств						
18.1	Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных средств /Лек/	5	2	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Психические и поведенческие расстройства вследствие
18.2	Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных средств /Пр/	5	4	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Психические и поведенческие расстройства вследствие
18.3	Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных средств /Ср/	5	4	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	Психические и поведенческие расстройства вследствие
	Раздел 19. Основы клинической психологии						
19.1	Основы клинической психологии /ПА/	5	0,3	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	
19.2	Основы клинической психологии /Конс/	5	2	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	
19.3	Основы клинической психологии /Экзамен/	5	27	ОПК-3.1 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3	0	

5. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Типовые и контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений и навыков обучающихся

1. Перечень вопросов для подготовки к текущему контролю

1. Клиническое интервьюирование, как метод исследования в клинической психологии.
2. Типы поведенческих реакций при проведении обследования.
3. Методы исследования в клинической психологии.
4. Метод сбора психологического анамнеза и основные его разделы.
5. Оценка эффективности психокоррекционного воздействия.
6. Патопсихологические синдромы.
7. Деонтологический аспект деятельности патопсихолога.
8. МКБ – система классификации ВОЗ.
9. Расстройства ощущений. Классификация, диагностика и этиология.
10. Расстройства восприятия. Классификация, диагностика и этиология.
11. Нарушения внимания и гиперактивность. Классификация, диагностика и этиология.
12. Методы исследования соматического больного с психическими нарушениями.
13. Картография бессознательного С. Грофа (биографический, пренатальный и трасперсональный уровни).
14. Значение неосознаваемого в происхождении болезни.
15. Роль решения сознания в лечении неврозов и психосоматических патологий.
16. Патохарактерологическое развитие личности.
17. Психопатии.
18. Влияние социальных и биологических факторов в психопатизации личности.
19. Дать представление о психопатии.
20. Психогенные заболевания. Невротические расстройства.
21. Социально-психологические проблемы семьи.
22. Нарушения функции семьи, личностные качества супругов, выбор партнера, ожидания и супружеское соглашение, детерминанты брака, стадии развития супружеских отношений.
23. Обеспечение квалифицированного решения задач в области психодиагностики, психокоррекции и психологического консультирования
24. Психологическая помощь как практическая реализация теоретических изысканий клинического психолога: психологическое консультирование.
25. Экспериментально-психологическое исследование нарушений сознания и самосознания.
26. Психолого-педагогическая коррекция детей в классах выравнивания, компенсаторного обучения и педагогической поддержки.

27. Проявления дезадаптации у детей и подростков. Внутренние и внешние факторы дезадаптации детей и подростков.
28. Тревожность и агрессивность детей и подростков: причины, проявления, методы диагностики и коррекции.Школьная дезадаптация. Факторы школьной дезадаптации. Карта наблюдений Д. Стотта в изучении школьных дезадаптаций. Проявления школьных неврозов.
29. Патохарактерологический диагностический опросник в диагностике акцентуаций характера. Опросник Шмишека в диагностике акцентуаций личности.
30. Психологические защиты, копинг-стратегии и их диагностика. Учет возрастно-полового, социального и личностного фактора в работе с больным ребенком и подростком

2. Практические задания

Задача 1
Ребенок в возрасте 5,6 месяцев был госпитализирован в больницу в связи с впервые развившимся у него приступом бронхиальной астмы. После попадания в больницу мальчик выглядит напуганным, стал демонстрировать потерю уже ранее приобретенных им навыков (самостоятельное питание и одевание, засыпание, навыки общения со взрослыми) и настаивал на том, чтобы маме разрешили постоянно находиться у него в палате. На вопросы палатной медсестры отвечает кратко или не отвечает совсем. Она вынуждена кормить, ежедневно одевать ребенка после сна и раздевать перед сном.
Вопросы:
1. Какое психосоматическое расстройство отмечается у ребенка?
2. К какому классу расстройств (с точки зрения культурно – исторического подхода в психосоматике) может быть отнесено данное расстройство?
3. В ответ, на какие события может возникнуть данный вариант психосоматического дизонтогенеза?
4. Объясните возможный механизм возникновения данного расстройства?
5. С какой целью может использовать ребенок проявления психосоматического регресса?

Задача 2
Больная 42 лет поступила в неврологическое отделение с жалобами на внезапную потерю чувствительности в нижних конечностях возникшую сразу после скандала с мужем. Считает себя тяжело больной и нуждающейся в постороннем уходе. В течение полугода муж настаивает на разводе и встречается с другой, более молодой женщиной. Находится в ясном сознании, объективное неврологическое исследование не выявило органических нарушений нервной системы. Назначенное лечение получает аккуратно, довольна, что муж два раза в день навещает ее и озабочен состоянием ее здоровья. После консультации заведующего неврологическим отделением принято решение о переводе больной в отделение неврозов.
Вопросы:
1. Определите, исходя из теоретических основ психосоматической медицины, какое расстройство (состояние) описано в данной задаче?
2. Какая модель возникновения психосоматического симптома объясняет возникновение данного расстройства?
3. Что могло стать пусковым механизмом патологического процесса и начальной стадии его развития?
4. Какой метод лечения может быть использован для лечения данного расстройства?
5. Определите наличие либо отсутствие у пациентки признаков конверсионного расстройства?

Задача 3
Больная 50 лет обратилась с жалобами на страх входить в магазин, толпу, путешествовать одной в поезде, самолете. Испытывает ужас при мысли, что может упасть и быть оставленной беспомощной на людях.
Настроение больной подавленное. Старается без острой необходимости не выходить из дома.
Вопросы:
1. Какое нарушение возникло у больной?
2. К какому классу расстройств относится данное нарушение по МКБ-10?
3. Какой критерий может быть ведущим при установлении данного диагноза?
4. Какой характер течения обычно имеет данное расстройство?
5. В каком возрасте чаще всего возникает это расстройство у женщин?

Задача 4
Больная 30 лет обратилась в очередной раз к терапевту с жалобами на внутреннее беспокойство, нарушенный сон, страх по ночам и сниженное настроение, быструю истошаемость внимания и трудность сосредоточения. Кроме того, ее беспокоят неприятные ощущения в области сердца, затрудненное дыхание, отрыжка и ком в горле, ощущения покалывания в языке, кончиках пальцев рук и ног. В поликлинику обращается регулярно, 1-2 раза в неделю. Многочисленные и разнообразные обследования различных органов и систем не обнаруживали каких либо тканевых изменений в органах и системах. Врач относила пациентку в категорию «трудных больных» и испытывала при этом определенную беспомощность.
Вопросы:
1. Какое нарушение возникло у больной?
2. В чем особенность предъявляемых больной жалоб?
3. Какой критерий может быть ведущим при установлении данного диагноза?
4. Чем данное нарушение отмечается от конверсионного расстройства?
5. Как называл данное расстройство Ф. Александер?

Задача 5

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

Задача 6
Больной А., 46 лет, лечился в терапевтическом отделении по поводу язвенной болезни желудка в стадии ремиссии. К состоянию своего здоровья всегда относился внимательно, подчас с мнительностью, застреванием на переживаниях, связанных с заболеванием. Два года назад после операции по поводу рака желудка умер сосед по квартире. Вскоре после этого больной обратился к врачу с жалобами на боли в области желудка, раздражительность, утомляемость плохой сон. Во время обследования в стационаре установлен диагноз хронический гастрит с пониженной секреторной функцией. Выписан со значительным улучшением, однако через 6 месяцев состояние ухудшилось и при повторном стационарном обследовании был установлен диагноз «язвенная болезнь желудка». У больного нарастали тревожность, раздражительность, быстрая истощаемость, все внимание фиксировалось на возможных последствиях, особенно беспокоила мысль о раке желудка. Разубеждения о несостоятельности опасений достигали положительного эффекта нон на непродолжительное время. В процессе лечение состояние нормализовалось и стал строить на будущее реальные жизненные планы.
Вопросы:
1. Какая форма реагирования больного на свое заболевание у пациента?
2. Какой вариант названной Вами формы реагирования отмечается у больного?
3. Определите, соответствует ли объективной тяжести заболевания субъективная значимость симптомов?
4. Отмечается или нет завышенная оценка пациентом болезни в целом, ее последствий?
5. Что такое «соматонозогнозия»?

Задача 7
Больной 70 лет поступил в глазное отделение с диагнозом: глаукома левого глаза, ишемическая болезнь сердца, постинфарктный кардиосклероз. Себя считает добродушным, спокойным, к своему здоровью относится беспечно. Настоящее обращение к врачам связано с ощущением неловкости, периодическим потемнением в глазах, ухудшением зрения. Данное заболевание расценивает как легкое, не грозящее серьезными последствиями не только для жизни, но и для здоровья. При разъяснении врачам всей серьезности заболевания и необходимости продолжительного и систематического лечения вначале соглашается с их доводами и лечебные назначения выполняет регулярно. Однако через несколько дней начинает вновь считать свое заболевание легким и несерьезным, ввиду этого лечебные процедуры попускает и считает их необязательными и даже ненужными.
Вопросы:
1. Какая форма реагирования больного на свое заболевание у пациента?
2. Какой вариант названной Вами формы реагирования отмечается у больного?
3. Определите, соответствует ли объективной тяжести заболевания субъективная значимость симптомов?
4. Отмечается или нет заниженная оценка пациентом болезни в целом, ее последствий?
5. Как Вы оцените имеющуюся у больного приверженность рекомендациям врача?

Задача 8
Антон, 14 лет: жалобы при обращении на замкнутость, раздражительность, угрозы уйти из дома. При попытках заговорить с ним раздражается, грубит, легко впадает в бешенство. Провоцирует брата (10 лет) на драки, ссоры. Во время драк с братом или сверстниками бледнеет, испытывает слабость, перед глазами появляются цветные пятна.
Вопросы:
1. Какие основные объекты (сферы) психодиагностики?
2. Какие диагностические средства (методики) могут быть использованы в данном случае?
3. Какие возможные диагностические гипотезы?
4. Возможно ли использование диагностических средств смежных специалистов (врачей, физиологов, педагогов)?
5. Какие дополнительные источники информации можно использовать при организации диагностического процесса в данном случае?
Задача 9

Аня, 7 лет. Жалобы при обращении: на непоседливость, утомляемость, на уроках занимается посторонними делами. Программу усваивает с трудом. Плохо переносит замечания, легко огорчается при неудачах, временами бывает капризной. В школу пошла с 6-ти лет, адаптировалась хорошо. Отношения с одноклассниками устанавливает, но часто обижается на

них и плачет
Вопросы:
1. Какие основные объекты (сферы) психодиагностики?
2. Какие диагностические средства (методики) могут быть использованы в данном случае?
3. Какие возможны диагностические гипотезы?
4. Возможно ли использование диагностических средств смежных специалистов (врачей, физиологов, педагогов)?
5. Какие дополнительные источники информации можно использовать при организации диагностического процесса в данном случае?

Задача 10
Лиза, 8 лет. Жалобы при обращении на нарушения поведения (на уроке может отключиться и перестать выполнять задания), плохое настроение, конфликты с мамой. Травма головы в 2 года (автоавария). С раннего детства была беспокойной, тревожной. С 5-ти лет появились головные боли (особенно после детского сада или после нагрузки). Девочка эмоциональна, чувствительна, не уверенна в себе, часто плачет.
Вопросы:
1. Какие основные объекты (сферы) психодиагностики?
2. Какие диагностические средства (методики) могут быть использованы в данном случае?
3. Какие возможны диагностические гипотезы?
4. Возможно ли использование диагностических средств смежных специалистов (врачей, физиологов, педагогов)?
5. Какие дополнительные источники информации можно использовать при организации диагностического процесса в данном случае?

3. Перечень контрольных вопросов для промежуточной аттестации (экзамен)

При ответах на вопросы учитывается, что обучающийся знает: содержание психологических проблем, основы клинической психологии, методы исследования.

1. Предмет и структура клинической психологии.
2. Клиническая психология как область психологической науки.
3. Взаимосвязь клинической психологии с другими науками. Характеристики основных разделов клинической психологии (специализаций) и перспективы их развития.
4. Патопсихология, ее предмет, научные основы, актуальные проблемы.
5. Нейропсихология: определение, проблемы, методологические основы.
6. Психосоматическая проблема. Психологические исследования в клинике соматических заболеваний.
7. Психологические проблемы аномального дизонтогенеза.
8. Психология «аномального ребенка». Типология нарушений психических процессов, свойств и состояний при разных видах патологии человека.
9. Общая семиотика психических расстройств: психопатологический симптом, психопатологический синдром (простой и сложный), расстройства невротического (неврозы) и психотического (психозы) уровней, понятие продуктивной и негативной симптоматики.
10. Нарушение ощущений: гиперестезия, гипестезия, истероидная анестезия, парестезии, сенестонатии.
11. Нарушения восприятия. Расстройства памяти: количественные (дисмнезии) и качественные (парамнезии).
12. Патология сознания. Критерии помраченного сознания по К. Ясперсу. Нарушения сознания по К. Ясперсу.
13. Частные проявления нарушения сознания при расстройствах мышления и памяти.
14. Патология самосознания. Нарушения самосознания и самовосприятия.
15. Нарушения произвольных движений и действий.
16. Патология эмоционально-волевой сферы. Синдромы эмоционально-волевых расстройств.
17. Афазии как речевые расстройства при локальных поражениях головного мозга.
18. Нарушение мышления: расстройства ассоциативного процесса и патология суждений и умозаключений. Основные подходы к систематике психических расстройств: нозологический (научно-клинический) и прагматический (статистический).
19. Принципы построения нозологической классификации.
20. Классификация психических заболеваний: эндогенные психические заболевания, эндогенно-органические заболевания, экзогенно-органические заболевания, экзогенные психические расстройства, психосоматические расстройства, пограничные психические нарушения, патология нарушения развития.
21. Личность, ее изменения и аномалии. Основные аспекты изучения личности в отечественной патопсихологии.
22. Современный клинический подход к изучению аномалий личности: переход от психопатий, акцентуаций личности и характера к расстройствам личности.
23. Деятельностный подход Б.В. Зейгарник к патологии личности. Различные определения клинической психологии в отечественной и зарубежной науке.
24. Разделы клинической психологии. Основные понятия.
25. Соотношение клинической психологии со смежными психологическими и медико-биологическими дисциплинами. Основные направления клинической психологии.
26. Проявления ненормальности в истории культуры и их объяснения.
27. Исторический обзор истоков клинической психологии. Основные этапы развития клинической психологии с конца XIX до наших дней.
28. Основоположники главных направлений клинической психологии в России и за рубежом.
29. Идиографический и номотетический подходы в клинической психологии. Сферы приложения клинической

психологии.
30. Практические задачи и функции клинических психологов в области психопрофи-лактики.
31. Клинико-психологическая диагностика. Типы диагностических задач. Виды экс-пертных задач, решаемых клиническими психологами.
32. Клинико-психологические формы воздействия и помощи. Психологическая коррекция и «психотерапия».
33. Участие клинических психологов в процессе реабилитации больных и социально-трудовой адаптации личности. Восстановление нарушенных высших психических функций.
34. Категория «фактора» в клинической психологии. Категория психологического син-дрома.
35. Качественный, системно-структурный анализ патологии психики. Категория «внутренних переменных» и «процессуальная» ориентация клинико-психологических исследований.
36. Другие составляющие категориально-понятийного аппарата клинической психоло-гии. Исследования патологии психической деятельности и их вклад в решение фундаментальных проблем общей патологии.
37. Вклад клинической психологии в решение психосоматической проблемы.
38. Проблема мозговой локализации психических функций.
39. Системно-структурная организация психической деятельности. .Принципы по-строения диагностических исследований.
40. Психологическое воздействие.
41. Проблема взаимодействия биологического и социально-средового факторов в раз-витии и распаде психической деятельности.
42. Вклад клинической психологии в решение проблемы бессознательного.
43. Разработка проблем личности и «нормы» в клинической психологии. Предмет па-топсихологии. Теоретические основы и актуальные проблемы.
44. Принципы построения методов патопсихологической диагностики.
45. Место и роль патопсихологических исследований в системе мультидисциплинарного изучения природы болезней.
46. Патопсихологические исследования шизофрении. Патопсихологический синдром шизофрении.
47. Патопсихологические исследования эпилепсии. Патопсихологический синдром при эпилепсии.
48. Патопсихологический подход в изучении олигофрении.
49. Предмет и объект нейропсихологии. Основные проблемы. Направления нейропси-хологии.
50. Проблема локализации высших психических функций. Основные решения пробле-мы локализации психических функций.
51. Луриевская классификация нейропсихологических синдромов. Примеры нейропсихологических синдромов. Функциональные блоки головного мозга.
52. Восстановление нарушенных высших психических функций. Психосоматическая проблема: ее развитие в рамках философии и медицины.
53. Психосоматические заболевания. Понятие, классификация.
54. Психологические исследования в клинике соматических заболеваний. Проблема внутренней картины болезни.
55. Психологические аспекты проблемы телесности и интрацепции. Психология телесности.
56. Практические задачи, решаемые психологом в психосоматике.
57. Психология аномального онтогенеза.
58. Аномалии развития и основные виды психического дизонтогенеза. Проблемы психологических методов исследования и коррекции аномального ребенка.
59. Определение понятий «психологическая коррекция» и «психотерапия». Исторические предпосылки возникновения психотерапии. Основные направления и методы психотерапии.
60. Психотерапия, психопрофилактика и психогигиена.
61. Основные направления современной коррекционной работы с аномальными детьми (нейропсихология).
62. Роль личности пациента и терапевта в системе врач-пациент при проведении пси-хокоррекции и психотерапии.
63. Нарушения восприятия.
64. Нарушения произвольных движений и действий.
65. Нарушения речи.
66. Феноменология нарушений мышления. Нарушения мыслительной деятельности. Аномалии онтогенетического развития мышления.
67. Феноменология нарушений памяти. Современные теории нарушений памяти. Методы исследования нарушений памяти. Принципы и методы коррекции дефектов памяти.
68. Нарушения эмоций. Нарушения мотивационной сферы.
69. Категория сознания в психологии и медицине. Проблема сознания и бессознательного
70. Нарушения самосознания. Понятие психологической интервенции.
71. Место психотерапии и психологической коррекции в комплексном лечении больных с психическими, поведенческими и психосоматическими расстройствами.
72. Основные направления современной психотерапии.
73. Отечественная традиция психотерапии и психологического консультирования. Психологические аспекты лечебного процесса.
74. Концепция реабилитации психически больных: основные принципы, формы и методы.
75. Психогигиена и психопрофилактика в системе клинической психологии. Психология здоровья.
76. Этические принципы деятельности клинического психолога и ее деонтологические аспекты.
77. Влияние современных технологий удовлетворения потребностных состояний на динамику границ нормы и патологии.
78. Клиническая психология организаций и корпораций: «психотическая» корпорация, «пограничная» организация,

«невротическая» фирма.
79. Теоретические и методологические основания психологической диагностики.
80. Принципы организации проведения психодиагностического обследования с учетом возраста, пола и принадлежности обследуемого к социальной, этнической, профессиональной и др. социальным группам.
81. Этические принципы психодиагностической деятельности
82. Основные стратегии, виды и формы вмешательства, принципы их применения в программах профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера.
83. Основные подходы к идентификации индивидуальной и статистической нормы в контексте оказания психологической помощи
84. Базовые приемы психологической помощи, развивающие и коррекционные технологии, методы индивидуальной и групповой работы

5.2. Примерная тематика курсовых работ, рефератов (докладов)

Темы рефератов

Написание и защита рефератов предполагает то, что обучающийся знает: содержание психологических проблем, основы клинической психологии, методы психологических исследований.

1. Личностные расстройства: история изучения, феноменология и классификация
2. Пограничное расстройство личности: история изучения и феноменология
3. Интернет и психическое здоровье
4. Расстройства пищевого поведения: феноменология и классификация
5. Социальная тревожность: история изучения и феноменология
6. Психологические факторы социальной тревожности
7. Феномен физического перфекционизма в современной культуре
8. Феномен одиночества в современной культуре
9. Дискуссионные аспекты перфекционизма
10. Неудовлетворенность своим телом в современной культуре
11. Пограничное расстройство личности и неудовлетворенность своим телом
12. Способность к эмпатии при пограничном расстройстве личности
13. Пограничное расстройство личности и социальная тревожность
14. Нарушения способности к ментализации при пограничном расстройстве личности с (со знанием англ. яз.)
15. Социальная тревожность и социальное познание
16. Социальное познание и интернет
17. Социальная тревожность и социальная ангедония
18. Мотивация аффилиации и социальное познание
19. Социальная тревожность и способность к эмпатии
20. Социальная ангедония и социальное познание
21. Физический перфекционизм и стандарты физической красоты в современной культуре
22. Семейные факторы социального познания
23. Социальная поддержка и социальное познание

5.3. Описание критериев и шкалы оценивания

Тестовые задания

Выполнение тестовых заданий предполагает то, что обучающийся умеет: использовать базовые знания в области психофизиологии при решении психологических задач.

1. Клиническая психология – это:
1. междисциплинарная область, участвующая в решении научных и практических задач охраны здоровья населения
2. фундаментальная медицинская дисциплина, использующая теорию и методы психологической науки
3. комплекс знаний и способностей, которые использует в своей деятельности врач
4. глубокое объяснение нормальной психики на основе психиатрических данных
5. использование экспериментальных методов при изучении больного

2. Социальная значимость клинической психологии:
1. охрана и укрепление здоровья населения
2. диагностика болезней и патологических состояний
3. поддержка и помощь людям
4. реабилитация и социально-трудовой адаптация

3. Объект клинической психологии:
1. человек с трудностями адаптации и самореализации, связанными с состоянием его здоровья
2. адаптационные возможности человека в связи с возможностью возникновения болезненных состояний
3. психическая организация больного
4. многообразные особенности психики человека в их отношении к здоровью и болезни
5. психоэмоциональные стрессовые факторы

4. Основные разделы клинической психологии:
1. раздел, связанный с применением психологии в клинике нервно-психических заболеваний
2. раздел клинической психологии, связанный с применением психологии в клинике соматических заболеваний

3. раздел клинической психологии, связанный с применением психологии в здравоохранении
4. раздел клинической психологии, связанный с применением в службе кризисных состояний
5. раздел клинической психологии, связанный с применением психологии в системе народного образования

5. Клиническая психология как область профессиональной деятельности клинических психологов направлена на:
1. охрану и укрепление здоровья населения, профилактику заболеваний, преодоление болезней, восстановление здоровья и социально-трудовой адаптации, реабилитации
2. исследование взаимоотношений врач – больной
3. выявление психического фактора в возникновении психических заболеваний
4. формирование жизненной позиции, социальной и деловой активности подрастающего поколения

6. Психология здоровья:
1. предмет научной и практической деятельности клинических психологов
2. психологическая культура человека
3. сфера деятельности клинических психологов
4. многоуровневое системное образование
5. психологическая характеристика состояния здоровья

7. Отрасли клинической психологии:
1. Патопсихология
2. Нейропсихология
3. психология аномального онтогенеза
4. психология телесности
5. психофармакология
6. психология взаимоотношений врач – больной

8. Психологическая терапия:
1. разнообразные методы и способы психологической поддержки и помощи человеку, преодоления психических "болей"
2. система принципов и приемов традиционного медицинского лечебного воздействия на пациента
3. специальные методы "исправления" черт личности, относящихся к факторам повышенного риска заболеваемости
4. специальные методы воздействия с целью профилактики нервно-психических расстройств и психосоматических недугов

9. Общая патопсихология:
1. наука о закономерностях нарушений структуры психических процессов и свойств личности при разных патологических состояниях
2. область междисциплинарных исследований, направленная на изучение проблемы соотношения психики и сомы
3. часть медицины, посвященная описанию и изучению симптомов и синдромов при отдельных психических болезнях
4. изучение особенностей нарушения психических процессов, состояний и личности в целом при локальных поражениях мозга

10. Нейропсихология изучает:
1. мозговую организацию психической деятельности человека и ее нарушения при локальных поражениях мозга
2. принципы работы мозга, которые основаны на общепсихологических представлениях о психике человека
3. общие закономерности психической деятельности на патологическом материале
4. мозговые основы психической деятельности
5. клинические феномены при локальных поражениях мозга

11. Психологическая коррекция направлена на "исправление" относительно стойких аномальных черт психики, обуславливающих повышенный риск заболеваемости, рецидивов, инвалидизации?
Да

12. Формами психологического воздействия являются: психологическая коррекция психотерапия?
Да

13. Психотерапия изучает закономерности и психологические механизмы аномального психического развития:
Нет

14. Практическая ориентация клинической психологии состоит в том, что изначально деятельность клинических психологов была необходимо связана с оказанием практической помощи конкретным больным людям?
Да

15. Активное прикладное развитие клинической психологии обусловленоориентацией психологов-практиков и исследователей на конкретную личность, на отдельного человека:
Да

16. Дефиниции, отражающие разные аспекты деятельности клинических психологов:
1. область психологической науки
2. профессиональная деятельность психологов
3. применение психологии в клинике нервно-психических заболеваний
4. применение психологии в клинике соматических заболеваний
5. клинико-психологическая служба

17. Практическое прикладное значение клинической психологии базируется на солидном научно-теоретическом фундаменте.
Да

18. В статистически-адаптационном подходе норма понимается как нечто среднее, устоявшееся, приспособленное, адаптированное к окружающей среде?
Да

19. В статистически-адаптационном подходе норма понимается как отсутствие патологии?
Нет

20. Качеством смысловых отношений человека определяется уровень личностного здоровья?
Да

21. Оценка уровня индивидуально-психологического здоровья зависит от:
1. способностей человека построить адекватные способы реализации смысловых устремлений
2. особенностей внутренней, мозговой нейрофизиологической организации актов психической деятельности
3. качества смысловых образований личности
4. степени и качества здоровья личности
5. многоуровневости психического здоровья

22. Психическая болезнь проявляется в виде:
1. синдромов
2. типичной совокупности внутренне связанных симптомов
3. системы взаимосвязанных типовых расстройств
4. отдельных признаков болезни
5. отдельных симптомов

23. Здоровье - состояние человека, характеризуемое не только отсутствием болезней, но и полным физическим, социальным и духовным благополучием?
Да

24. Болезнь - форма естественной защитной реакции организма на воздействия вредоносных факторов:
Да

25. Критерии понятия "психическое здоровье":
1. осознание и чувство непрерывности и идентичности своего "Я"
2. чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях
3. критичность к себе и своей психической деятельности и ее результатам
4. соответствие психических реакций силе и частоте жизненных воздействий и ситуаций
5. способность не менять поведение в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств.
6. способность самоуправления поведением в соответствии с субъективными нормами

26. Признаки психотических расстройств:
1. грубая дезинтеграция психики, формальными признаками которой являются галлюцинации, бред
2. исчезновение критики, невозможность осмысления реальной ситуации и своего места в ней
3. исчезновение способности руководить собой, своими действиями
4. неадекватная заостренность психических реакций по силе и частоте проявления
5. сохранение критичности, но часто утрированной, эмоционально заостренной
6. слабость регулирования своего поведения, ситуационная зависимость

27. Признаки непсихотических расстройств:
1. адекватность психических реакций реальности по содержанию, но их неадекватная заостренность по силе и частоте проявления
2. сохранение критичности, но часто утрированной, эмоционально заостренной
3. слабость при регулировании своего поведения, ситуационная зависимость психопатологических проявлений
4. грубая дезинтеграция психики
5. исчезновение критики, невозможность осмысления реальной ситуации и своего места в ней
6. исчезновение способности руководить собой, своими действиями
7. неадекватная реакция на события, факты, людей и на самого себя

28. Первая экспериментально-психологическая лаборатория в России (1885г.) была открыта?
1. В.М. Бехтеревым
2. И.А. Сикорским
3. С.С. Корсаковым
4. Б.В. Зейгарник
5. И.М. Сеченовым

29. Экспериментальные исследования Л.С. Выготского, которые послужили материалом, для построения теории и связи познавательной и мотивационной сфер:
1. умственной отсталости
2. шизофрении
3. раннего детского аутизма
4. локальных поражений головного мозга
5. задержки психического развития

30. Сферы приложения клинической психологии:
1. здравоохранение
2. образование
3. сфера социальной помощи населению
4. служба кризисных состояний
5. центры коррекционной педагогики

31. При проведении медико-педагогической экспертизы клинический психолог руководствуется следующими основными критериями:
1. способность к научению, осмыслению и усвоению новых знаний и навыков
2. условия развития ребенка, микросоциальная среда, в которой он воспитывался, особенности его поведения в различных социальных ситуациях
3. уровень знаний и навыков, соответствующих возрастному развитию
4. уровень физического развития ребенка

32. Психолого-педагогическая экспертиза проводится с целью:
1. прогноза развития ребёнка и рекомендации форм обучения и коррекции психики
2. количественной оценки развития психологических функций ребёнка
3. первичной диагностики психических расстройств ребёнка
4. оценки динамики психического состояния
5. общей осведомленности ребёнка

33. Врачебно-трудовая экспертиза направлена на:
1. соотнесение психофизиологических требований той или иной профессии с измененными (или восстановленными) психическими возможностями индивида
2. исследование уровня психического развития
3. восстановление психофизиологических возможностей и способностей человека
4. определение нарушенных и сохранных психических функций
5. прогноз развития и рекомендации форм обучения и коррекции психики

34. "Исправление" относительно стойких аномальных черт психики, обуславливающих повышенный риск заболеваемости, или рецидивов (той или иной конкретной болезни), либо затрудняющих социально-трудовую адаптацию, утяжеляющих инвалидизацию человека является задачей:
1. психокоррекции
2. психотерапии
3. психопрофилактики
4. психологического консультирования

35. Первичная психопрофилактика состоит в:
1. формировании представления о здоровом образе жизни, ценности здоровья, чувстве необходимости здоровья в популяции
2. выявлении групп повышенного риска по отношению к тем или иным заболеваниям, психологическая работа с группами риска, корригирование факторов риска и образа жизни
3. психологической помощи лицам, перенесшим различные заболевания
4. диагностико-коррекционной помощи детям и подросткам с аномалиями психического развития

36. Цель психологической коррекции:
1. совершенствование адаптационных возможностей и предупреждение пограничных личностных расстройств
2. психологический анализ наблюдаемых в психиатрической клинике нарушений личности
3. психотерапевтическое лечебное воздействие на пациента
4. предупреждения декомпенсации и инвалидизации

37. На соотнесение психофизиологических требований той или иной профессии с измененными (или восстановленными)

психическими возможностями индивида направлена:
1. врачебно-трудовая экспертиза
2. судебно-психиатрическая экспертиза
3. военная экспертиза
4. психолого-педагогическая экспертиза

38. Психологические реабилитационные мероприятия направлены на:
1. предупреждение инвалидизации, на сохранение и восстановление личностного, трудового и социального статуса
2. совершенствование адаптационных возможностей и предупреждения пограничных личностных расстройств
3. профилактику нервно-психических расстройств и психосоматических недугов
4. оценку динамики психического состояния

39. Практические задачи психолога в психиатрической клинике:
1. распознавание и дифференциальная диагностика психических болезней
2. экспертная практика
3. реабилитационная и психокоррекционная работа
4. оценка динамики нарушений психической деятельности и оценка эффективности терапии
5. исследование взаимоотношений врач - больной
6. исследование нормы и патологии психической деятельности
7. проведение личностно-ориентированных тренингов

40. Вторичная психопрофилактика состоит в:
1. работа с группами повышенного риска заболеваемости нервно-психическими болезнями, психосоматическими недугами, пограничными расстройствами, наркоманией, аномалиями развития
2. помощь переболевшим людям в целях предупреждения декомпенсации и инвалидизации; консультативные, восстановительные и коррекционные формы деятельности психологов
3. формирование представления о здоровом образе жизни, ценности здоровья, чувстве необходимости здоровья в популяции
4. диагностико-коррекционной помощи детям и подросткам с аномалиями психического развития

41. Третичная психопрофилактика состоит в:
1. помощи переболевшим людям в целях предупреждения декомпенсации и инвалидизации
2. психологической помощи лицам, перенесшим различные заболевания
3. выявлении групп повышенного риска по отношению к тем или иным заболеваниям, психологическая работа с группами риска, корригирование факторов риска и образа жизни
4. формировании представления о здоровом образе жизни, ценности здоровья, чувстве необходимости здоровья в популяции
5. работа с группами повышенного риска заболеваемости нервно-психическими болезнями, психосоматическими недугами, пограничными расстройствами, наркоманией, аномалиями развития

42. Работа с группами повышенного риска заболеваемости нервно-психическими болезнями, психосоматическими недугами, пограничными расстройствами, наркоманией, аномалиями развития - задача ... психопрофилактики
1. вторичной
2. первичной
3. третичной

43. Внесение "культуры здоровья", пропаганда психологически обоснованных способов борьбы с вредными для здоровья привычками - задача первичной психопрофилактики:
да

44. Помощь переболевшим людям в целях предупреждения декомпенсации и инвалидизации - задача третичной психопрофилактики:
да
45. Типы диагностических задач:
1. клинико-нозологическая
2. топическая
3. личностно-типологическая
4. функциональная
5. диагностика уровня психического и умственного развития
6. диагностика в целях психологической коррекции
7. психолого-педагогическая
8. судебно-психолого-психиатрическая
9. синдромологическая

46. Подлинный психологический иммунитет к алкоголизму, наркомании обеспечивают:
1. воспитанная в человеке нравственная, активно-творческая позиция
2. наличие смысловых перспектив и идеалов жизни
3. наличие адекватных способов для реализации идеалов жизни

4. особые и строгие меры по изоляции от алкоголя и наркотиков
5. своевременная информированность о пагубности и вреде для здоровья алкоголя и наркотиков

47. Ведущим компонентом патопсихологического синдрома, определяющим специфику шизофренического дефекта, Ю.Ф. Поляков определяет:
1. Нарушение потребностно-мотивационных характеристик психической деятельности
2. Нарушение исполнительного компонента регуляции
3. Нарушение уровня регуляции психической деятельности
4. Нарушение эмоционально-волевых процессов

48. Клиническая картина болезни в ее развитии складывается из:
1. Синдромов и их последовательной смены
2. Симптомов и их последовательной смены
3. Системы взаимосвязанных типовых расстройств
4. Отражения различных сторон патологического процесса

49. Категория фактора в клинической психологии понимается как:
1. Исходная основа ("первичный дефект") нарушения (изменения) психологической деятельности и конечный результат клинико-психологического анализа патологии психики
2. Функции разных систем организма, совокупность которых (факторов) составляет природную, естественную основу формирования и функционирования психических процессов
3. Природные функции разных систем организма (мозговой, биохимической, гуморальной и др., вплоть до генетической), лежащих в основе формирования и функционирования тех или иных компонентов в структуре психических процессов и свойств
4. Структурированная система измененных (нарушенных) психических процессов и свойств психики
5. Аномальные черты психики, обуславливающие повышенный риск заболеваемости

50. Психологический синдром – это:
1. Структурированная система измененных (нарушенных) психических процессов и свойств психики, являющаяся следствием (прямым или опосредованным) нарушений тех или иных факторов
2. Закономерное сочетание симптомов
3. Нарушение факторов
4. Совокупность нарушений (изменений) психологической деятельности
5. Исходная основа ("первичный дефект") нарушения (изменения) психологической деятельности
6. Основа формирования и функционирования нарушенных психических процессов

51. Структурированная система измененных (нарушенных) психических процессов и свойств психики, являющаяся следствием (прямым или опосредованным) нарушений тех или иных факторов – это клинико-психологический синдром?
Да

52. Нейропсихологический синдром – это:
1. Закономерное сочетание нейропсихологических симптомов, обусловленное поражением (выпадением) определенного фактора (или нескольких факторов)
2. Нарушения психических функций, возникающих как системное следствие первичных нейропсихологических симптомов по законам их системных взаимосвязей
3. Нарушения психических функций непосредственно связанные с поражением (выпадением) определенного нейропсихологического фактора
4. Нарушение психической функции, возникающее вследствие локального поражения головного мозга

53. Патопсихологический синдром – это:
1. Система нарушенных психических процессов и свойств, составляющих психологическую основу негативных изменений психики при той или иной патологии
2. Закономерное сочетание патопсихологических симптомов, обусловленное поражением (выпадением) определенного фактора (или нескольких факторов)
3. Закономерное сочетание симптомов
4. Системное следствие нарушений психических функций

54. Система нарушенных психических процессов и свойств, составляющих психологическую основу негативных изменений психики при той или иной патологии – это нейропсихологический синдром?
Нет

55. Онтологической основой формирования психологических синдромов является:
1. Системная природа любой патологии, когда развивается целая цепь структурных последствий действия патогенных, синдромообразующих факторов
2. Синдромно-факторный подход к изучению психической деятельности
3. Системно-структурный анализ патологии
4. Изменение комплекса психических процессов и свойств
5. Понимание психических процессов как психофизиологических систем организма

56. Системная природа любой патологии, когда развивается целая цепь структурных последствий действия патогенных, синдромообразующих факторов – это:
1. Онтологическая основа формирования психологических синдромов
2. Гносеологическая основа формирования психологических синдромов
3. Онтологическая основа формирования психологических факторов
4. Объективное психологическое понимание природы психологических синдромов

57. Синдромообразующие факторы в клинической психологии – это:
1. Функции разных систем организма, совокупность которых составляет естественную природную основу формирования и реализации психических процессов
2. Психофизиологические системы организма, совокупность которых реализует психические процессы
3. Совокупность функциональных систем организма, лежащих в основе патологического процесса
4. Психофизиологический принцип работы мозга

58. Составляющими патопсихологического синдрома являются:
1. Особенности аффективного реагирования, мотивации, системы отношений больного (мотивационный компонент деятельности)
2. Характеристика действий больного при решении познавательной задачи (целенаправленность, подконтрольность, критичность)
3. Тип операциональной оснащенности (снижение, искажение уровня обобщенности, изменение избирательности познавательной активности)
4. Характеристика динамического процессуального аспекта деятельности
5. Функции разных систем организма, совокупность которых составляет естественную природную основу формирования и реализации психических процессов
6. Нарушение психофизиологических систем организма

59. Структура патопсихологического синдрома может изменяться с течением заболевания в зависимости от следующих характеристик:
1. Форма заболевания
2. Стаж заболевания
3. Качество ремиссии
4. Степень дефекта
5. Тяжесть синдромов

60. К составляющим патопсихологического синдрома относятся:
1. Мотивационный компонент деятельности
2. Целенаправленность, подконтрольность, критичность
3. Тип операциональной оснащенности
4. Характеристика динамического процессуального аспекта деятельности
5. Эмоциональный компонент деятельности
6. Устойчивость умственной работоспособности

61. Структура психосоматического синдрома является:
1. Сложной, иерархически организованной системой, включающей не только механизмы психофизиологического, интрапсихического уровня регуляции, но и факторы социальной ситуации развития телесности как важнейшие детерминанты симптомообразования
2. Закономерное сочетание психосоматических симптомов
3. Системой, включающей механизмы психофизиологического, интрапсихического уровня регуляции
4. Системой, включающей только факторы социальной ситуации развития телесности как важнейшие детерминанты симптомообразования
5. Структурой закономерных сочетаний психосоматических симптомов

62. Патопсихологический синдром:
1. Особая иерархически организованная система
2. Позволяет дать психологическую квалификацию выявленным в патопсихологическом исследовании нарушениям
3. Открывает новое понимание сущности клинической феноменологии
4. Закономерное сочетание психопатологических проявлений

63. Патопсихологический синдром - структурированное системное образование, позволяющее вскрыть внутренние взаимосвязи между основными психопатологическими характеристиками?
Да

64. Синдромный нейропсихологический анализ – это:
1. Анализ нейропсихологических синдромов с целью обнаружения общего основания (фактора), объясняющего происхождение различных нейропсихологических симптомов
2. Качественная квалификация нейропсихологических симптомов (факторный анализ)
3. Количественная оценка степени снижения функции в нарушенной зоне мозга

4. Изучение специфики нарушений и функционирования различных психических функций
5. Психологическая оценка мозговых нарушений

65. Основным методом клинической психологии является:
1. Клинико-психологический эксперимент
2. Клиническая беседа
3. Наблюдение
4. Клинико-психологической интервью
5. Ассоциативный эксперимент

66. Синдромный анализ – это:
1. Качественный системно-структурный анализ психики
2. Выявление общих звеньев (компонентов) в структуре различных психических функций, преодоление функционализма, построения интегративной теории целостной психики
3. Нозологическая и синдромологическая диагностика
4. Количественный системно-структурный анализ нарушенных психических процессов
5. Количественный анализ нарушенных психических процессов

67. Выявление общих звеньев (компонентов) в структуре различных психических функций – это: качественный системно-структурный анализ патологии психики
Да

68. Клинико-психологическое исследование направлено на:
1. Раскрытие внутренней структуры психических процессов и ее изменений
2. Оценку нарушений психической деятельности как конечного продукта
3. Количественную оценку нарушенных психических функций
4. Постановку нозологического диагноза
5. Описание проявлений болезни

69. Особенности, которые отличают эксперимент в клинике от эксперимента, направленного на решение вопросов общепсихологического порядка:
1. Не всегда можно предвидеть своеобразие отношения больного к опыту
2. Направленность экспериментально-психологических приемов на раскрытие качественной характеристики психических нарушений
3. Психолог в своем заключении оперирует системой понятий, характеризующих личность больного в целом
4. Характеристика отдельных процессов углубляется анализом общего состояния больного
5. Многообразие, большое количество применяемых методик в патопсихологическом эксперименте
6. Всегда можно предвидеть своеобразие отношения больного к опыту

70. Методологические предпосылки возможности введения синдромного анализа в область психологии телесности:
1. Эмпирическое и теоретическое выделение психологического звена - единого в процессе нормального психологического онтогенеза телесности (линия развития) и в процессе симптомообразования (линия дефекта)
2. Объект исследования должен быть представлен в качестве системного ,мультикаузального, как в своем нормальном развитии , так и в структуре дефекта
3. Объект синдромного анализа должен быть описан как обладающий определенными признаками пластичности - трансформации и развития механизмов его регуляции
4. Представление о пластичности связывается прежде всего с пластичностью функциональных систем мозга
5. Одному клинически определенному расстройству соответствует один психологический синдром

71. Синдромный принцип анализа патологии психической деятельности позволяет:
1. Вскрывать общие радикалы, входящие в структуру разных "функций"
2. Устанавливать внутренние взаимосвязи, структурирующие психический облик в целом
3. Исследовать нарушения личности
4. Изучать физиологические основы сознания

72. Синдромально-психологический подход разработан прежде всего в клинике:
1. Локальных поражений мозга
2. Психических болезней
3. Психосоматических заболеваний
4. Пограничных состояний

73. Клинико-психологические исследования направлены на:
1. Раскрытие внутренней структуры психических процессов и ее изменений
2. Процессуальную характеристику
3. Количественный анализ внутренних переменных психики
4. Анализ "продукта" психической деятельности

74. Общепсихологическую основу теории системной динамической локализации высших психических функций

составляет:
1. Положение о системном строении высших психических функций и их системном мозговой организации
2. Принцип иерархической соподчиненности различных систем мозга
3. Общие принципы строения и функционирования мозга
4. Положение об обших закономерностях нарушений структуры психических процессов и свойств личности при разных патологических состояниях
5. Положение о качественной специфики нарушений различных психических функций, связанных с поражением (выпадением) определенного фактора

75. Проблема соотношения распада и развития психики:
1. Психика больного человека не принимает структуру психики ребенка на ранней стадии ее развития
2. Распад не является негативом развития
3. Разные виды патологического процесса приводят к качественно различным картинам распада
4. Распад психики есть негатив развития
5. Разные виды патологического процесса приводят только к количественно различным картинам распада
6. Послойный распад психики - от высших форм к низшим

76. Проблема биологического и социального в развитии человека:
1. При формировании аномалий личности действуют психологические механизмы, общие и для протекания нормальной психологической жизни
2. "Патология" проистекает из того, что условия работы и протекания общих для любой психологической жизни механизмы искажаются особыми биологическими, физиологическими условиями
3. При формировании аномалий личности действуют особые специфически патологические механизмы
4. Психика больного человека принимает структуру психики ребенка на ранней стадии ее развития
5. Разные виды патологического процесса не приводят к качественно различной патологии

77. Проблема роли личностного компонента в структуре познавательной деятельности:
1. Ответственным фактором за многие нарушения познавательной деятельности является "мотивационнаясмещенность" больных
2. Все психические процессы являются по-разному оформленными видами деятельности
3. Возможность прямо и непосредственно выводить закономерности развития здоровой личности из закономерностей развития больной
4. Возможность разграничения структуры личности в состоянии здоровья и болезни
5. При формировании аномалий личности действуют психологические механизмы, общие и для протекания нормальной психологической жизни

78. Биологические особенности болезни играют роль условий, в которых разворачивается собственно психологический процесс - процесс формирования аномальной личности?
Да

79. Болезнь создает особые условия протекания психических процессов, которые приводят к:
1. Искаженному отражению действительности
2. Мотивационнойсмещенности больных
3. Психической патологии
4. "Выпадению" отдельных психических функций
5. Невротическим и психотическим состояниям

80. Распад психики не есть негатив развития?
Да

81. Патопсихология - это отрасль психологической науки, изучающая мозговые механизмы ВПФ на материале локальных поражений головного мозга?
Нет

82. Нейропсихология является разделом:
1. Клинической психологии
2. Общей психологии
3. Педагогической психологии
4. Медицины

83. Нейропсихология сложилась на стыке:
1. Медицины
2. Психологии
3. Физиологии
4. Педагогики
5. Естественных наук

84. Нейропсихология связана со следующими медицинскими науками:

1. Неврология
2. Нейрохирургия
3. Психиатрия
4. Онкология
5. Соматика

85. Основоположником отечественной нейропсихологии является:
1. А.Р. Лурия
2. Л.С. Выготский
3. Е.Д. Хомская
4. Л.С. Цветкова
5. И.П. Павлов

86. Теория системной динамической локализации ВПФ разработана:
1. Лурия А.Р.
2. Павловым И.П.
3. Анохиным П.К.
4. Хомской Е.Д.

87. Основными направлениями нейропсихологии являются:
1. Клиническая
2. Экспериментальная
3. Детского возраста
4. Терапевтическое
5. Общепсихологическое

88. Основными методами клинической нейропсихологии являются:
1. Неаппаратурное исследование
2. Восстановление экспрессивной речи
3. Восстановление импрессивной речи
4. ЭЭГ
5. Вызванные потенциалы

89. Основной задачей психофизиологического направления является:
1. Изучение физиологических механизмов ВПФ
2. Восстановление ВПФ
3. Неаппаратурное исследование ВПФ
4. Изучение нейропсихологических синдромов
5. Изучение нейропсихологических симптомов

90. Психофизиологическое направление использует следующие методы:
1. Миограмма
2. ЭЭГ
3. Плетизмограмма
4. Неаппаратурное исследование
5. Формирующий эксперимент

91. Нейропсихология старческого возраста изучает больных в возрасте:
1. 45-50 лет и далее
2. 50-60 лет
3. 45-70 лет
4. 50-80 лет
5. 60-80 лет

92. Главная задача нейропсихологического подхода в психодиагностике:
1. Изучение здоровых людей с целью профотбора
2. Изучение здоровых людей с целью профориентации
3. Изучение физиологических механизмов нарушений ВПФ
4. Восстановление нарушенной ВПФ
5. Изучение синдромов

93. Закономерное сочетание различных нарушений психических функций – это нейропсихологический синдром?
Да

94. Нарушение той или другой психической функции, возникающее при локальных поражениях мозга – это первичный симптом?
Да
95. Нарушение "собственно функции" данного участка мозга, ведущее к распаду ряда функциональных систем – это

нейропсихологический синдром?
Нет

96. Классификация нейропсихологических синдромов основана на следующих принципах:
1. Нозологическом
2. Развития
3. Топическом
4. Детерминизма
5. Единства сознания и деятельности

97. Второй класс понятий (по Хомской Е.Д.) нейропсихологии включает:
1. Симптом
2. Синдром
3. Фактор
4. Действие
5. Психическая деятельность

98. Первый класс понятий (по Хомской Е.Д.) нейропсихологии включает:
1. Психическая деятельность
2. Психический процесс
3. Действие
4. Симптом
5. Синдром

99. Концепция, согласно которой каждая психическая функция локализуется в определенном участке мозга – это антилокализационизм?
Нет

100. Психофизиологическая основа ВПФ – это:
1. Функциональная система
2. Участки коры головного мозга
3. Базальные ганглии
4. Нервные клетки
5. Нейронные ансамбли

101. Понятие функциональной системы было введено:
1. П.К. Анохиным
2. Л.С. Выготским
3. А.Р. Лурия
4. И.П. Павловым
5. И.М. Сеченовым

102. Понятие ядерные зоны анализаторов было введено:
1. И.П. Павловым
2. А.А. Ухтомским
3. А.Р. Лурия
4. П.К. Анохиным
5. И.М. Сеченовым

103. Невозможность называния стимулов, поступающих в правое полушарие – это аномия?
Да

104. Дископия-дисграфия – это игнорирование правой половины тела и правого зрительного пространства?
Да

105. Главными характеристиками нейропсихологических методов являются:
1. Системность
2. Научная обоснованность
3. Качественный анализ дефекта
4. Гибкость
5. Многозначность

106. Процедура нейропсихологического исследования является:
1. Структурно-динамической
2. Лабильной
3. Адаптивной
4. Многоуровневой
5. Прозрачной

107. Проблема межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия разработана:
1. Нейрофизиологией
2. Нейробиологией
3. Нейроанатомией
4. Неврологией
5. Нейрохирургией

108. Центр речевой моторики был открыт в 1861 году:
1. Брока
2. Пенфилдом
3. Вернике
4. Лурия
5. Адриановым

109. Наибольшие отличия между левым и правым полушарием наблюдается в области:
1. Височной
2. Зрительной
3. Теменной
4. Лобной
5. ТРО

110. Левое полушарие обеспечивает:
1. Произвольную сторону психической деятельности
2. Непроизвольную сторону психической деятельности
3. Произвольную и непроизвольную стороны психической деятельности
4. Осуществление эмоциональных процессов
5. Осуществление активационных процессов

111. Правое полушарие участвует в организации:
1. Невербального мышления
2. Аналитического мышления
3. Оценке пространства
4. Конкретного мышления
5. Вербально-логических операций

112. Неравноценное, качественное различие того вклада, который делает левое и правое полушарие в единую интеграционную функциональную систему – это межполушарная асимметрия?
Да

113. Расщепленный мозг - данные о психических функциях у пациентов с перерезанными комиссурами, объединяющими левое и правое полушарие?
Да

114. Синдром "расщепленного мозга" распадается на следующие основные синдромы:
1. Аномии, дисграфии - дископии
2. Дископии, дислексии
3. Дисграфии, акалькулии,
4. Дископии, акалькулии
5. Акалькулии, дислексии

115. Концепция структурно-динамической организации мозга разработана:
1. О.С. Адриановым
2. А.Р. Лурия
3. Л.С. Выготским
4. П.К. Анохиным
5. И.П. Павловым

116. Согласно структурно-динамической концепции организация мозга включает:
1. Проекционные системы
2. Ассоциативные системы
3. Подкорковые образования
4. Стволовые образования
5. Базальные ганглии

117. Ассоциативные системы связаны с анализом и синтезом разномодальных возбуждений?
Да

118. Проекционные системы обеспечивают анализ и переработку соответствующей по модальности информации?
Да

119. Интегративно-пусковым системам характерен синтез возбуждений различной модальности с биологически значимыми сигналами и мотивационными влияниями?
Да

120. Лимбико-ретикулярные системы обеспечивают энергетические, мотивационные и эмоцинально - вегетативные влияния?
Да

121. Первый энергетический блок мозга включает неспецифические структуры различных уровней:
1. Ретикулярную формацию
2. Диэнцефальные отделы
3. Неспецифические структуры среднего мозга
4. Зрительную корковую зону
5. Слуховую корковую зону

122. Энергетический аспект работы 1-го блока имеет отношение к процессам:
1. Памяти
2. Внимания
3. Мышления
4. Речи
5. Восприятия

123. Второй блок включает в себя основные анализаторные системы:
1. Зрительную корковую зону
2. Слуховую корковую зону
3. Кожно-кинестетическую корковую зону
4. Диэнцефальные отделы
5. Лимбическую систему

124. Основу второго блока мозга образуют:
1. Проекционные зоны
2. Ассоциативные зоны
3. Третичные зоны
4. Подкорковые образования
5. Стволовые образования

125. Третий структурно-функциональный блок включает следующие отделы коры:
1. Моторную
2. Префронтальную
3. Премоторную
4. Медиобазальную
5. Конвекситальную

126. Третий блок мозга - блок программирования, регуляции и контроля за психической деятельностью?
Да

127. Нейропсихология нового типа отличается следующими характерными признаками:
1. Связью с идеями Выготского Л.С.
2. Введением синдромного анализа
3. Разработкой качественных методов
4. Анализом на основе симптомов
5. Разработкой количественных методов

128. Высшие психические функции по Выготскому Л.С. включают в себя:
1. Логическое мышление
2. Запоминание
3. Речь
4. Механическую память
5. Непроизвольное внимание

129. Системное строение ВПФ проявляется в сложном - одновременном устойчивом и подвижном - составе компонентов?

Да

130. Сенсорные расстройства - это нарушение различных видов ощущений?

Да

5.4. Формы аттестации успеваемости обучающегося

Оценочные средства

Выполнение тестовых заданий

Тестовые задания – это средство или система заданий, возрастающей трудности, специфической формы, позволяющая качественно и эффективно определить уровень и оценить структуру подготовленности тестируемого.
Процедура проведения данного оценочного мероприятия включает в себя:
Показатели для оценки устного ответа: 1) знание лекционного и практического материала; 2) логичность и последовательность3) уровень теоретического анализа; 4) степень самостоятельности; 5) степень активности в процессе; 6) выполнение регламента.
Для подготовки к данному оценочному мероприятию необходимо изучить работы отечественных и зарубежных ученых по темам дисциплины, просмотреть последние аналитические отчеты и справочники, а также повторить лекционный материал.

Критерии и шкала оценки

Критерии и шкала оценки тестовых заданий
Количество правильных ответов:
Менее 52% - «неудовлетворительно»
53-70% – «удовлетворительно»
71-85% – «хорошо»
86-100% – «отлично»

Выполнение практических/творческих заданий
Практические/творческих задания− письменная форма работы студента, предполагает умение выделять главное в исследуемой проблеме, устанавливать причинно-следственные связи, способности к систематизации основных проблем теологии, демонстрирует способность решить поставленную задачу, направленную на самостоятельный мыслительный поиск решения проблемы, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.
По характеру выполняемых студентами заданий практические задания могут быть:
- аналитические, ставящие своей целью получение новой информации на основе формализованных методов (изучение и анализ первоисточников);
- практико-ориентированные задания, связанные с получением навыков применения теоретических знаний для решения практических профессиональных задач (решение ситуационных задач);
- творческие, связанные с получением новой информации путем самостоятельно выбранных подходов к решению задач (составление схем, таблиц).
Процедура проведения данного оценочного мероприятия включает в себя: проверку выполненных практических заданий, их защита на семинаре (практическом занятии) или в индивидуальной беседе с преподавателем.

Критерии и шкала оценки
Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если он самостоятельно и правильно выполнил задание, уверенно, логично, последовательно и аргументировано излагал свое решение, используя понятия профессиональной сферы.
Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он самостоятельно и в основном правильно выполнил задание, уверенно и аргументировано излагал свое решение, используя понятия профессиональной сферы.
Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он в основном выполнил задание, допустил несущественные ошибки, слабо аргументировал свое решение, не используя в понятия профессиональной сферы.
Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он не выполнил задание или допустил грубые ошибки

Защита реферата на заданную тему
Реферат - это письменное краткое изложение статьи, книги или нескольких научных работ, научного труда, литературы по общей тематике; подразумевает раскрытие сущности исследуемой проблемы, включающее обращение к различным точкам зрения на вопрос.
Процедура проведения данного оценочного мероприятия включает в себя: защиту материала темы (реферата), отстаивание собственного взгляда на проблему, демонстрацию умения свободно владеть материалом, грамотно формулировать мысли.
Защита реферата проводится на семинаре (практическом занятии), и продолжается 10-15 минут.
Студент делает сообщение, в котором освещаются основные проблемы, дается анализ использованных источников, обосновываются сделанные выводы. После этого он отвечает на вопросы преподавателя и аудитории. Все оппоненты могут обсуждать и дополнять реферат, давать ему оценку, оспаривать некоторые положения и выводы.
Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая

последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Устный опрос (собеседование)
Устный опрос - средство контроля усвоения учебного материала по темам занятий.
Процедура проведения данного оценочного мероприятия включает в себя: беседу преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме (индивидуально или фронтально).
Показатели для оценки устного ответа: 1) знание материала; 2) последовательность изложения; 3) владение речью и профессиональной терминологией; 4) применение конкретных примеров; 5) знание ранее изученного материала; 6) уровень теоретического анализа; 7) степень самостоятельности; 8) степень активности в процессе; 9) выполнение регламента.
Для подготовки к данному оценочному мероприятию необходимо изучить работы отечественных и зарубежных ученых по теме занятия, просмотреть последние аналитические отчеты и справочники, а также повторить лекционный материал.
Критерии и шкала оценки
Отлично ставится, если обучающийся демонстрирует глубокое, полное раскрытие вопроса. Выдвигаемые им положения аргументированы и иллюстрированы примерами. В освещении содержания вопроса используется аналитический подход, обосновывается своя точка зрения; делаются содержательные выводы. Материал изложен в определенной логической последовательности, литературным языком, с использование современных научных терминов; ответ самостоятельный.
Хорошо ставится, если обучающийся демонстрирует достаточно полный и правильный ответ; выдвигаемые теоретические положения подтверждены примерами; в ответе представлены различные подходы к рассматриваемой проблеме, но их обоснование не аргументировано, отсутствует собственная точка зрения; сделаны краткие выводы; материал изложен в определенной логической последовательности, при этом допущены две-три несущественные ошибки (или оговорки), исправленные по требованию преподавателя.
При удовлетворительном ответе обучающийся допускает одну существенную ошибку; ответ недостаточно логически выстроен; базовые понятия употреблены правильно, но обнаруживается недостаток раскрытия теории; выдвигаемые положения недостаточно аргументированы и не подтверждены примерами; ответ носит преимущественно описательный, а не концептуальный характер; научная терминология используется недостаточно.
При неудовлетворительном ответе обучающийся допускает ряд существенных ошибок, которые он не может исправить при наводящих вопросах преподавателя; не может дать научное обоснование проблемы; выводы отсутствуют или носят поверхностный характер; преобладает бытовая лексика; наблюдаются значительные неточности в использовании научной терминологии.

Экзамен – это форма промежуточной аттестации по дисциплине, задачей которой является комплексная оценка уровней достижения планируемых результатов обучения по дисциплине.
Процедура проведения данного оценочного мероприятия включает в себя: собеседование преподавателя со студентами по вопросу экзаменационного билета и ситуационной задаче.
Билет к экзамену содержит 2 вопроса из перечня контрольных вопросов, ситуационную задачу из перечня.
Контрольный вопрос - это средство контроля усвоения учебного материала дисциплины.
Процедура проведения данного оценочного мероприятия включает в себя: беседу преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме дисциплины.
Оценочное средство ситуационная задача (практическое задание), включающее совокупность условий, направленных на решение практически значимой ситуации с целью формирования компетенций, соответствующих основным типам профессиональной деятельности.
Процедура проведения данного оценочного мероприятия включает в себя: оценку правильности решения задач, кратко изложить ее содержание, объяснить суть возникшего спора, кратко разобрать и оценить доводы участников соответствующего спора и обосновать со ссылками на информационно – справочные системы, собственное решение предложенной задачи. В случае вариативности решения задачи следует обосновать все возможные варианты решения.
Вопросы к экзамену доводятся до сведения обучающихся заранее.
При подготовке к ответу пользование учебниками, учебно-методическими пособиями, средствами связи и электронными ресурсами на любых носителях запрещено.
Время на подготовку ответа – от 30 до 45 минут.
По истечении времени подготовки ответа, обучающийся отвечает на вопросы экзаменационного билета. На ответ обучающегося по каждому вопросу билета отводится, как правило, 3-5 минут.
После ответа обучающегося преподаватель может задать дополнительные (уточняющие) вопросы в пределах предметной области экзаменационного задания.
После окончания ответа преподаватель объявляет обучающемуся оценку по результатам экзамена, а также вносит эту оценку в аттестационную ведомость, зачетную книжку.
Уровень знаний, умений и навыков обучающегося определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Критерии оценки
Оценки на экзамене выставляется в четырехбалльной системе («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»)
Отлично выставляется обучающемуся, если:
– полно раскрыто содержание материала;
– материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;
– продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала;
– точно используется терминология;
– показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;
– продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;
– ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;
– продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;
– продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы;
– допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо выставляется обучающемуся, если:
– вопросы излагаются систематизировано и последовательно;
– продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;
– продемонстрировано усвоение основной литературы;
– в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа;
–допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя;
–допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно выставляется обучающемуся, если:
– неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;
– усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;
– имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;
– при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;
– продемонстрировано усвоение основной литературы.
Неудовлетворительно выставляется обучающемуся, если:
– не раскрыто основное содержание учебного материала;
– обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;
– допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов
- отказ от ответа или отсутствие ответа.

6. ПРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, РИСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО – ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ (ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Опевалова, Е. В.	Психодиагностика: теоретические основы : Учебное пособие	Комсомольск-на-Амуре, Саратов : Амурский гуманитарно-педагогический государственный университет, Ай Пи Ар Медиа, 2019
Л1.2	Фролова, Ю. Г.	Медицинская психология : учебник	Минск : Вышэйшая школа, 2020
Л1.3	Е. В. Бочанова, Д. А. Гейслер, Т. В. Гитун [и др.]	Психосоматические заболевания. Полный справочник	Саратов : Научная книга, 2019

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Кокаева, И. Ю.	Педагогическая психогигиена : учебное пособие	Грозный : Чеченский государственный университет, 2019
Л2.2	Люборски, Л.	Принципы психоаналитической психотерапии : руководство по поддерживающему экспрессивному лечению	Москва : Когито-Центр, 2022

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.3	О. С. Белова, Б. Г. Бовин, Е. С. Боярская [и др.] ; под редакцией Д. В. Сочивко	Пенитенциарная клиническая психология : учебное пособие	Москва : ЮНИТИ-ДАНА, 2020

6.3.1 Перечень информационных технологий, включая перечень лицензионного программного обеспечения	
6.3.1.1	- Microsoft Server Open License, лицензия № 43817628 от 18.04.2008 (бессрочно)
6.3.1.2	- Microsoft Office 2010 – Academic License № 60199945 от 08.11.2011 (бессрочно)
6.3.1.3	- ООО «Консультант Плюс-СК», договор № 75869 от 30.12.2022 (сроком до 31.12.2023)
6.3.1.4	- Radmin 3, договор № 1546 от 22.10.2018 (бессрочно)
6.3.1.5	- Radmin 3, договор № 1719 от 20.11.2018 (бессрочно)
6.3.1.6	- Платформа ВКР-ВУЗ, лицензионный договор № 10303/23 от 22.03.2023 (сроком до 03.04.2026)
6.3.1.7	- Информационно-аналитическая система SCIENCE INDEX, договор № SIO-932/2020 от 13.11.2020, договор № SIO-932/2021 от 08.11.2021, договор № SIO-932/2022 от 08.11.2022 (сроком на 1 год)
6.3.1.8	-Программное обеспечение «Интернет-расширение информационной системы», лицензионный договор № 4061 на программное обеспечение от 28.03.2017 (бессрочно)
6.3.1.9	- Foxit PDF Reader (свободно распространяемое программное обеспечение)
6.3.1.10	- Яндекс.Браузер (свободно распространяемое программное обеспечение)
6.3.1.11	Для реализации образовательной программы институтом заключены лицензионные договоры: Лицензионное соглашение № 7526/22 от 20.05.2022 г. с ООО «Вузовское образование» на использование адоптированных технологий ЭБС IPRbooks (для лиц с ОВЗ); Лицензионный договор SCIENCE INDEX № SIO-932/2022 от 08.11.2022 г. с научной электронной библиотекой www: http://elibrary.ru; Договор № 23-Д/23 от 02.11.2023 об информационном обслуживании с Государственным бюджетным учреждением культуры Ставропольского края «Ставропольская краевая универсальная научная библиотека им. М. Ю. Лермонтова» (ГБУК «СКУНБ им. Лермонтова») http://www.skunb.ru; Договор на оказание услуг по предоставлению доступа к ЭБС № 6802/21 от 28.06.2021 г. с ООО «Вузовское образование» г. Саратов ЭБС IPRbooks www.iprbookshop.ru.
6.3.2 Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем	
6.3.2.1	- www.psygrad.ru Консультационный центр при Институте психотерапии и клинической психологии. Представлена информация о групповой психотерапии для детей и родителей, on-line консультации, on-line тестирование, статьи по психологии, информация о специалистах, работающих в центре
6.3.2.2	- www.ivr.ru Профессиональные базы данных.
6.3.2.3	- www.psyinst.ru Институт психотерапии и клинической психологии. На сайте представлена информация об образовательных программах и тренингах для психологов, педагогов и социальных работников. Есть рубрика: «в помощь специалисту». Представлена библиотека психологической литературы, on-line магазин психологической литературы издательства Института и аудио и видео материалы тренингов и семинаров.
6.3.2.4	- http://psy.rin.ru/ Психология. Психологический портал информационной сети Rin.ru. На сайте публикуются новости психологии, материалы по основным отраслям психологии, словарь психолога, словарь персоналий, тесты, информация о психологическом образовании.

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	
7.1	Лаборатория, учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, для занятий практического (семинарского) типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации (ауд.106)
7.2	Специализированная учебная мебель:
7.3	стол на 2 посадочных места (7 шт.), стул (14 шт.),
7.4	стол преподавателя (1 шт.),
7.5	кафедра для чтения лекций (1 шт.),
7.6	доска меловая (1 шт.),
7.7	стеклянная витрина (1 шт.).
7.8	Технические средства обучения: ноутбук Lenovo с подключением к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду организации,
7.9	Переносное видеопроекционное оборудование – проектор EPSON и экран.
7.10	Наборы учебно-наглядных пособий:
7.11	схемы, рисунки, презентация по дисциплине на флеш-носителях
7.12	

7.13	Лаборатория, учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, для занятий практического (семинарского) типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации (ауд.106)
7.14	Специализированная учебная мебель:
7.15	стол на 2 посадочных места (7 шт.), стул (14 шт.),
7.16	стол преподавателя (1 шт.),
7.17	кафедра для чтения лекций (1 шт.),
7.18	доска меловая (1 шт.),
7.19	стеклянная витрина (1 шт.).
7.20	Технические средства обучения: ноутбук Lenovo с подключением к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду организации,
7.21	Переносное видеопроекционное оборудование – проектор EPSON и экран.
7.22	Наборы учебно-наглядных пособий:
7.23	схемы, рисунки, презентация по дисциплине на флеш-носителях
7.24	
7.25	Помещение для самостоятельной работы обучающихся (ауд.206)
7.26	Специализированная учебная мебель:
7.27	стол на 2 посадочных места (10шт.),
7.28	стул (20 шт.).
7.29	ТСО: автоматизированные рабочие места студентов с возможностью выхода в информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду организации
7.30	
7.31	Помещение для самостоятельной работы обучающихся: читальный зал (ауд.210)
7.32	Специализированная учебная мебель:
7.33	стол на 2 посадочных места (10шт.),
7.34	стул (20 шт.),
7.35	стол преподавателя (1шт.),
7.36	стеллаж книжный (7шт.).
7.37	ТСО: автоматизированные рабочие места студентов с возможностью выхода в информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду организации, и специализированным программным обеспечением для блокировки сайтов экстремистского содержания (6шт.),
7.38	принтер (1шт.).

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Методические указания для подготовки к лекции

Аудиторные занятия планируются в рамках такой образовательной технологии, как проблемно-ориентированный подход с учетом профессиональных и личностных особенностей обучающихся. Это позволяет учитывать исходный уровень знаний обучающихся, а также существующие технические возможности обучения.

Методологической основой преподавания дисциплины являются научность и объективность.

Лекция является первым шагом подготовки студентов к занятиям семинарского типа/практическим занятиям. Проблемы, поставленные в ней, на практическом занятии приобретают конкретное выражение и решение.

Преподаватель на вводной лекции определяет структуру дисциплины, поясняет цели и задачи изучения дисциплины, формулирует основные вопросы и требования к результатам освоения. При проведении лекций, как правило, выделяются основные понятия и определения. При описании закономерностей обращается особое внимание на сравнительный анализ конкретных примеров.

На первом занятии преподаватель доводит до обучающихся требования к текущей и промежуточной аттестации, порядок работы в аудитории и нацеливает их на проведение самостоятельной работы с учетом количества часов, отведенных на нее учебным планом по направлению подготовки 37.03.01 Психология и рабочей программой по дисциплине.

Рекомендуя литературу для самостоятельного изучения, преподаватель поясняет, каким образом максимально использовать возможности, предлагаемые библиотекой ЧОУ ВО ИДНК, в том числе ее электронными ресурсами, а также сделает акцент на привлечение ресурсов сети Интернет и профессиональных баз данных для изучения практики.

Выбор методов и форм обучения по дисциплине определяется:

- общими целями образования, воспитания, развития и психологической подготовки обучающихся;
- особенностями учебной дисциплины и спецификой ее требований к отбору дидактических методов;
- целями, задачами и содержанием материала конкретного занятия;
- временем, отведенным на изучение того или иного материала;
- уровнем подготовленности обучающихся;

- уровнем материальной оснащенности, наличием оборудования, технических средств.
Лекции дают обучающимся систематизированные знания по дисциплине, концентрируют их внимание на наиболее сложных и важных вопросах.
Лекции обычно излагаются в традиционном или в проблемном стиле. Во время лекционных занятий рекомендуется вести конспектирование учебного материала, обращать внимание на формулировки и категории, раскрывающие суть того или иного явления или процессов, выводы и практические рекомендации.
В конце лекции делаются выводы и определяются задачи на самостоятельную работу. Во время лекционных занятий рекомендуется вести конспектирование учебного материала, обращать внимание на формулировки и категории, раскрывающие суть того или иного явления или процессов, научные выводы и практические рекомендации. В случае недопонимания какой-либо части предмета следует задать вопрос в установленном порядке преподавателю.
Конспект - это систематизированное, логичное изложение материала источника. Различаются четыре типа конспектов:
План-конспект- это развернутый детализированный план, в котором достаточно подробные записи приводятся по тем пунктам плана, которые нуждаются в пояснении.
Текстуальный конспект- это воспроизведение наиболее важных положений и фактов источника.
Свободный конспект- это четко и кратко сформулированные (изложенные) основные положения в результате глубокого осмысливания материала. В нем могут присутствовать выписки, цитаты, тезисы; часть материала может быть представлена планом.
Тематический конспект- составляется на основе изучения ряда источников и дает более или менее исчерпывающий ответ по какой-то схеме (вопросу).
Подготовленный конспект и рекомендуемая литература используются при подготовке к практическим занятиям.
Подготовка сводится к внимательному прочтению учебного материала, к выводу с карандашом в руках всех утверждений, к решению примеров, задач, к ответам на вопросы. Примеры, задачи, вопросы по теме являются средством самоконтроля.

Методические указания по изучению специальной методическойлитературы и анализа научных источников
Всю литературу можно разделить на учебники и учебные пособия, оригинальные научные монографические источники, научные публикации в периодической печати. Из них можно выделить литературу основную (рекомендуемую), дополнительную и литературу для углубленного изучения дисциплины.
Изучение дисциплины следует начинать с учебника, поскольку учебник – это книга, в которой изложены основы научных знаний по определенному предмету в соответствии с целями и задачами обучения, установленными программой.
При работе с литературой следует учитывать, что имеются различные виды чтения, и каждый из них используется на определенных этапах освоения материала.
Предварительное чтение направлено на выявление в тексте незнакомых терминов и поиск их значения в справочной литературе. В частности, при чтении указанной литературы необходимо подробнейшим образом анализировать понятия.
Сквозное чтение предполагает прочтение материала от начала до конца. Сквозное чтение литературы из приведенного списка дает возможность обучающемуся сформировать свод основных понятий из изучаемой области и свободно владеть ими.
Выборочное – наоборот, имеет целью поиск и отбор материала. В рамках данного курса выборочное чтение, как способ освоения содержания курса, должно использоваться при подготовке к практическим занятиям по соответствующим разделам.
Аналитическое чтение - это критический разбор текста с последующим его конспектированием. Освоение указанных понятий будет наиболее эффективным в том случае, если при чтении текстов обучающийся будет задавать к этим текстам вопросы. Часть из этих вопросов сформулирована в приведенном в ФОС перечне вопросов для собеседования. Перечень этих вопросов ограничен, поэтому важно не только содержание вопросов, но сам принцип освоения литературы с помощью вопросов к текстам.
Целью изучающего чтения является глубокое и всестороннее понимание учебной информации.
Есть несколько приемов изучающего чтения:
1. Чтение по алгоритму предполагает разбиение информации на блоки: название; автор; источник; основная идея текста; фактический материал; анализ текста путем сопоставления имеющихся точек зрения по рассматриваемым вопросам; новизна.
2. Прием постановки вопросов к тексту имеет следующий алгоритм: медленно прочитать текст, стараясь понять смысл изложенного; выделить ключевые слова в тексте; постараться понять основные идеи, подтекст и общий замысел автора.
3. Прием тезирования заключается в формулировании тезисов в виде положений, утверждений, выводов.
К этому можно добавить и иные приемы: прием реферирования, прием комментирования.
Важной составляющей любого солидного научного издания является список литературы, на которую ссылается автор. При возникновении интереса к какой-то обсуждаемой в тексте проблеме всегда есть возможность обратиться к списку относящейся к ней литературы. В этом случае вся проблема как бы разбивается на составляющие части, каждая из которых может изучаться отдельно от других. При этом важно не терять из вида общий контекст и не погружаться чрезмерно в детали, потому что таким образом можно не увидеть главного.

Методические указания для подготовки к занятиям семинарского типа
Основное назначение практических занятий заключается в закреплении полученных теоретических знаний. Для этого студентам к каждому занятию предлагаются теоретические вопросы для обсуждения (устного опроса) и задания (задачи) для практического решения. Кроме того, участие в практических занятиях предполагает отработку и закрепление студентами навыков работы с информацией, взаимодействия с коллегами и профессиональных навыков (участия в публичных выступлениях, ведения групповых дискуссий, защита рефератов).
При подготовке к занятию можно выделить 2 этапа:
- организационный;
- закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе студент планирует свою самостоятельную работу, которая включает:
- уяснение задания на самостоятельную работу;
- подбор рекомендованной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.
Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе.
Второй этап включает непосредственную подготовку студента к занятию.
Начинать надо с изучения рекомендованной литературы (основной и дополнительной), а также относящихся к теме занятия первоисточников. Необходимо помнить, что на занятиях обычно рассматривается не весь материал, а только его наиболее важная и сложная часть, требующая пояснений преподавателя в контексте контактной работы со студентами. Остальная его часть восполняется в процессе самостоятельной работы.
Перечень спорных в доктрине теоретических вопросов по каждой теме, на которые студенты должны обратить особое внимание, определяется преподавателем и заранее (до проведения соответствующего занятия) доводится до сведения обучающихся в устной или письменной форме.
Теоретические вопросы темы могут рассматриваться на практическом занятии самостоятельно или в связи с выполнением практических заданий, в т.ч. анализом конкретных ситуаций.
Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического приложения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы студент должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, разобраться в иллюстративном материале.
Заканчивать подготовку следует составлением плана (перечня основных пунктов) по изучаемому материалу (вопросу). Такой план позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам и структурировать изученный материал.
В структуре занятия семинарского типа традиционно выделяют следующие этапы:
1) организационный этап, контроль исходного уровня знаний (обсуждение вопросов, возникших у студентов при подготовке к занятию;
2) исходный контроль (тесты, устный опрос, проверка заданий и т.д.), коррекция знаний студентов;
3) обучающий этап (предъявление алгоритма выполнения заданий, инструкций по выполнению заданий, выполнения методик и др.);
4) самостоятельная работа студентов на занятии;
5) контроль конечного уровня усвоения знаний;
6) заключительный этап.
На практических заданиях могут применяться следующие формы работы:
• фронтальная - все студенты выполняют одну и ту же работу;
• групповая - одна и та же работа выполняется группами из 2-5 человек;
• индивидуальная - каждый студент выполняет индивидуальное задание.
При изучении дисциплины используются активные и интерактивные методы обучения, которые позволяют активизировать мышление студентов, вовлечь их в учебный процесс; стимулируют самостоятельное, творческое отношение студентов к предмету; повышают степень мотивации и эмоциональности; обеспечивают постоянное взаимодействие обучаемых и преподавателей с помощью прямых и обратных связей.
В частности, используются такие формы, как:
1. Практическое занятие в диалоговом режиме – форма организации занятия семинарского типа, по заранее определенной теме или группе вопросов, способствующая закреплению и углублению теоретических знаний и практических навыков студентов, развитию навыков самостоятельной работы с первоисточниками, учебными и литературными источниками, обмена взглядами, знаниями, позициями, точками зрениями.
Перечень требований к выступлению студента на занятии:
- связь выступления с предшествующей темой или вопросом;
- раскрытие сущности проблемы;
- методологическое значение для научной, профессиональной и практической деятельности.
2. Анализ конкретной ситуации(выполнение практических заданий, в т.ч. решение ситуационных задач) – это моделирование ситуации или использование реальной ситуации в целях анализа данного случая, выявления проблем, поиска альтернативных решений и принятия оптимального решения проблем.

Методические указания по выполнению практических заданий
Практическое задание– самостоятельная письменная работа, содержащая решение какой-либо проблемы по образцу, типовой формуле, заданному алгоритму.
Результатом заданий является овладение обучающимися определенным набором способов деятельности, универсальным по отношению к предмету воздействия.
Для выполнения задания необходимо внимательно прочитать задание, повторить лекционный материал по соответствующей теме, изучить рекомендуемую литературу, в т.ч. дополнительную; подобрать исходные данные самостоятельно, используя различные источники информации. Для выполнения заданий обучающемуся необходимо:
− составить алгоритм решения, при выполнении обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса;
− решение записывать подробно, располагать ответы в строгом порядке;
− довести решение до окончательного ответа, которого требует условие задания.
Если задание представлено в виде таблиц и схем, то следует руководствоваться следующим алгоритмом их заполнения:
Если задание представлено в виде ситуационной задачи, то приступая к их решению необходимо помимо изучения теоретического материала ознакомиться с соответствующей профессиональной базой данных по направлению Теология, посмотреть опубликованную практику.

Решение ситуационных задач преследует цель - закрепить теоретические знания и выработать навыки практического применения полученных знаний.
Следует внимательно прочитать условие задачи, обращая внимание на все детали с тем, чтобы четко определиться в существе проблемы.
При решении ситуационных задач обязательным является ссылка на соответствующею тему дисциплины.
Решение должно быть четким, однозначным, по возможности развернутым с подробной оценкой доказательств, аргументацией предпочтения тех, на базе которых делается окончательный вывод.
Доказательства, которые не приняты, должны получить свою оценку. Помимо ссылки на конкретную информационную базу, следует дать ее толкование и обоснование необходимости руководствоваться при решении казуса именно ею.
При решении ситуационных задач необходимо обращать внимание на вопросы, связанные с базовыми знаниями священных текстов религиозной традиции при решении теологических задач. При решении ситуационной задачи необходимо ответить на все постановленные в ней вопросы со ссылкой на информационно – справочные системы.
По время разбора ситуаций на занятии преподаватель может поставить дополнительные вопросы. Поэтому при решении ситуационной задачи обучающийся должен проявить элемент творчества.
Это возможно при изучении соответствующей профессиональной базы по направлению теология, что позволит быть готовым ответить на дополнительные вопросы преподавателя по задаче.

Методические указания для выполнения самостоятельной работы
Самостоятельная работа – это вид учебной деятельности, которую обучающийся совершает индивидуально или в группе, без непосредственной помощи преподавателя при его контроле), руководствуясь сформированными ранее представлениями о порядке и правильности выполнения действий.
Самостоятельная работа по изучаемой дисциплине заключается в подготовке
к собеседованию по теме, конспектирование рекомендуемой учебно-методической литературы и первоисточников, написание рефератов, подготовке к дискуссии или выполнении компьютерных презентаций.
Задачи самостоятельной внеаудиторной работы студентов заключаются в продолжение изучения теоретического материала дисциплины и в развитии навыков самостоятельного анализа первоисточников и научно-исследовательской литературы.
Самостоятельное теоретическое обучение предполагает освоение студентом во внеаудиторное время рекомендуемой преподавателем основной и дополнительной литературы. С этой целью студентам рекомендуется постоянно знакомиться с классическими теоретическими источниками по темам дисциплины, а также с новинками литературы, статьями в периодических изданиях, справочных системах по направлению теология.
В процессе самостоятельного изучения тем и разделов дисциплины, а также при самостоятельном выполнении заданий по дисциплине обучающимся рекомендуется: более глубоко изучить понятийно-категориальный аппарат; изучаемые явления точно классифицировать и выявить зависимость между ними; обобщить и представить эти зависимости в наиболее рациональном для восприятия и запоминания виде (наглядное изображение систематизированных представлений дает возможность более продуктивно и на длительный срок запечатлеть в сознании усвоенные знания); закреплять знания в области дисциплины «практическим их применением в процессе коммуникативного общения, принятия решений».
В зависимости от цели обращения к научному тексту существует несколько видов чтения:
1. Библиографическое – просматривание рекомендательных списков, списков журналов и статей за указанный период и т.п.
2. Просмотровое – поиск материалов, содержащих нужную информацию, чтобы установить, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе.
3. Ознакомительное – сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, чтобы познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала.
4. Изучающее – доскональное освоение материала.
5. Аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения, участвующие в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи, с которыми, можно высказать собственные мысли.
Для лучшего понимания материала целесообразно осуществлять его конспектирование с возможным последующим его обсуждением на практических занятиях и в индивидуальных консультациях с преподавателем.
Конкретные требования к содержанию и оформлению результатов выполненных заданий указаны в соответствующих разделах ФОС по дисциплине.
Ключевую роль в планировании индивидуальной траектории обучения по дисциплине играет опережающая самостоятельная работа (ОПС). Такой тип обучения предлагается в замену традиционной репродуктивной самостоятельной работе (самостоятельное повторение учебного материала и рассмотренных на занятиях алгоритмов действий, выполнение по ним аналогичных заданий). Студенты, приступая к изучению тем, должны применить свои навыки работы с библиографическими источниками и рекомендуемой литературой, умение четко формулировать свою собственную точку зрения и навыки ведения научных дискуссий. Все подготовленные и представленные тексты должны являться результатом самостоятельной информационно-аналитической работы студентов. На их основе студенты готовят материалы для выступлений в ходе практических занятий.
Самостоятельная работа может осуществляться индивидуально или группами обучающихся в зависимости от цели, объема, конкретной тематики самостоятельной работы, уровня сложности, уровня умений обучающихся.
Контроль самостоятельной работы студентов предусматривает:
- соотнесение содержания контроля с целями обучения;
- объективность контроля;
- валидность контроля (соответствие предъявляемых заданий тому, что предполагается проверить);
- дифференциацию оценочных материалов.

Формы контроля самостоятельной работы: 1) просмотр и проверка выполнения самостоятельной работы преподавателем;

2) организация самопроверки, взаимопроверки выполненного задания в группе; 3) обсуждение результатов выполненной работы на занятии; 4) проведение письменного опроса; 5) проведение устного опроса; 6) организация и проведение индивидуального собеседования; 7) организация и проведение собеседования с группой.

Методические указания по подготовке к тестированию.
Как и любая другая форма подготовки к контролю знаний, тестирование имеет ряд особенностей, знание которых помогает успешно выполнить тест.
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.
Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, пока не останавливаясь на тех, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.
Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия «по первым словам» или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.
Если вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.
Лучше думать 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. Кроме того, выполнение этой рекомендации даст еще один психологический эффект – позволит забыть о неудаче в ответе на предыдущий вопрос, если таковая имела место.
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.
При подготовке к тесту не следует просто заучивать раздел учебника, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем, внимательное изучение исторических карт.
Большую помощь оказывают разнообразные опубликованные сборники тестов, Интернет-тренажеры, позволяющие, во-первых, закрепить знания, во-вторых, приобрести соответствующие психологические навыки саморегуляции и самоконтроля. Именно такие навыки не только повышают эффективность подготовки, позволяют более успешно вести себя во время экзамена, но и вообще способствуют развитию навыков мыслительной работы.

Методические указания по подготовке рефератов.
Реферат представляет собой краткое изложение содержания монографии (одной или нескольких книг), тематической группы научных статей, материалов научных публикаций по определенной проблеме, вопросу, дискуссии или концепции. Реферат не предполагает самостоятельного научного исследования и не требует определения позиции автора.
Главная задача, стоящая перед студентами при его написании, - научиться осуществлять подбор источников по теме, кратко излагать имеющиеся в литературе суждения по определенной проблеме, сравнивать различные точки зрения. Рефераты являются одной из основных форм самостоятельной работы обучающихся и средством контроля за усвоением учебного и нормативного материала в объеме, устанавливаемым программой. Для большинства обучающихся реферат носит учебный характер, однако он может включать элементы исследовательской работы и стать базой для написания выпускной квалификационной работы.
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 систематический и электронный каталоги библиотеки филиала, а также 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.

Структура реферата.
Объем реферата должен составлять 15-20 страниц компьютерного текста, не считая приложений.
Структура реферата:
1) Титульный лист. Титульный лист является первой страницей реферата.
2) Содержание.
После титульного листа на отдельной странице следует содержание: порядок расположения отдельных частей – подпункты должны имеет названия; номера страниц, указывающие начало этих разделов в тексте реферата.
3) Введение.
Автор обосновывает научную актуальность, практическую значимость, новизну темы, а также указывает цели и задачи, предмет объект и методы исследования. Введение обычно состоит из 2-3 страниц.
4) Основная часть.
Может иметь одну или несколько глав, состоящих из 2-3 параграфов (подпунктов, разделов). Предполагает осмысленное и логичное изложение главных положений и идей, содержащихся в изученной литературе. В тексте обязательны ссылки на первоисточники.
5) Заключение.
Подводится итог проведенному исследованию, формулируются предложения и выводы автора, вытекающие из всей работы. Заключение обычно состоит из 2-3 страниц.
6) Библиографический список.
Включаются только те работы, на которые сделаны ссылки в тексте.
7) Приложения. Включаются используемые в работе документы, таблицы, графики, схемы и др.
Требования к оформлению реферата
Реферат оформляется на русском языке в виде текста, подготовленного на персональном компьютере с помощью текстового редактора и отпечатанного на принтере на листах формата А4 с одной стороны. Текст на листе должен иметь книжную ориентацию, альбомная ориентация допускается только для таблиц и схем приложений. Шрифт текста – TheTimesNewRoman, размер – 14, цвет – черный. Поля: левое – 3 см., правое – 1,5 см., верхнее и нижнее – 2 см. Межстрочный интервал – 1,5 пт. Абзац – 1,25 см.
Допускается использование визуальных возможностей акцентирования внимания на определенных терминах, определениях, применяя инструменты выделения и шрифты различных стилей.
Наименования всех структурных элементов реферата (за исключением приложений) записываются в виде заголовков строчными буквами по центру страницы без подчеркивания (шрифт 14 полужирный).
Страницы нумеруются арабскими цифрами с соблюдением сквозной нумерации по всему тексту.
Номер страницы проставляется в центре нижней части листа без точки.
Титульный лист включается в общую нумерацию страниц. Номер страницы на титульном листе не проставляется (нумерация страниц – автоматическая).
Приложения включаются в общую нумерацию страниц.
Главы имеют порядковые номера и обозначаются арабскими цифрами. Номер раздела главы состоит из номеров главы и ее раздела, разделенных точкой.
Цитаты воспроизводятся с соблюдением всех правил цитирования (соразмерная кратность цитаты, точность цитирования). Цитированная информация заключаются в кавычки, указывается источник цитирования, а также номер страницы источника, из которого приводится цитата (при наличии).
Цифровой (графический) материал (далее - материалы), как правило, оформляется в виде таблиц, графиков, диаграмм, иллюстраций и имеет по тексту отдельную сквозную нумерацию для каждого вида материала, выполненную арабскими цифрами. В библиографическом списке указывается перечень изученных и использованных при подготовке реферата источников.
Библиографический список является составной частью работы. Количество и характер источников в списке дают представление о степени изученности конкретной проблемы автором, документально подтверждают точность и достоверность приведенных в тексте заимствований: ссылок, цитат, информационных и статистических данных. Список помещается в конце работы, после Заключения.
Библиографический список содержит сведения обо всех источниках, используемых при написании работы. Список обязательно должен быть пронумерован.
Приложения к реферату оформляются на отдельных листах, причем каждое из них должно иметь свой тематический заголовок и в правом верхнем углу страницы надпись «Приложение» с указанием его порядкового номера арабскими цифрами. Характер приложения определяется студентом самостоятельно, исходя из содержания работы. Текст каждого приложения может быть разделен на разделы, которые нумеруют в пределах каждого приложения. Приложения должны иметь общую с остальной частью работы сквозную нумерацию страниц.

Методические указания по подготовке к устному опросу
Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на практических занятиях/занятиях семинарского типа. Для этого студент изучает лекции, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов. Кроме того, изучению должны быть подвергнуты различные источники по проблемам дисциплины. Тема и вопросы к практическим занятиям по дисциплине доводятся до обучающихся заранее. Эффективность подготовки к устному собеседованию зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному собеседованию необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме практического занятия в рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам. В среднем, подготовка к устному опросу по одному практическому занятию занимает от 2 до 4 часов в зависимости от сложности темы и особенностей организации студентом своей самостоятельной работы.

Методические указания для подготовки компьютерной (мультимедиа) презентации
Компьютерные презентации - это сочетание самых разнообразных средств представления информации, объединенных в единую структуру. Чередование или комбинирование текста, графики, видео и звукового ряда позволяют донести информацию в максимально наглядной и легко воспринимаемой форме, акцентировать внимание на значимых моментах излагаемой информации, создавать наглядные эффектные образы в виде схем, диаграмм, графических композиций и т. п. Мультимедийные презентации обеспечивают наглядность, способствующую комплексному восприятию материала, изменяют скорость подачи материала, облегчают показ фотографий, рисунков, графиков, географических карт, исторических или труднодоступных материалов. Кроме того, при использовании анимации и вставок видеофрагментов возможно продемонстрировать динамичные процессы. Преимущество мультимедийных презентаций - проигрывание аудиофайлов, что обеспечивает эффективность восприятия информации: излагаемый материал подкрепляется зрительными образами и воспринимается на уровне ощущений.
Процесс презентации состоит из отдельных этапов:
-подготовка и согласование с преподавателем текста доклада;
-разработка структуры презентации;
-создание презентации в Power Point;
-согласование презентации и репетиция доклада.
На первом этапе производится подготовка и согласование с преподавателем текста доклада. На втором этапе производится разработка структуры компьютерной презентации. Обучающийся составляет варианты сценария представления результатов собственной деятельности и выбирает наиболее подходящий. На третьем этапе он создает выбранный вариант презентации в Power Point .На четвертом этапе производится согласование презентации и репетиция доклада.
Цель доклада - помочь обучающемуся донести замысел презентации до слушателей, а слушателям понять представленный материал. После выступления докладчик отвечает на вопросы слушателей, возникшие после презентации. После проведения всех четырех этапов выставляется итоговая оценка.
Требования к формированию компьютерной презентации:
-компьютерная презентация должна содержать начальный и конечный слайды;
-структура компьютерной презентации должна включать оглавление, основную и резюмирующую части;
-каждый слайд должен быть логически связан с предыдущим и последующим;
-слайды должны содержать минимум текста (на каждом не более 10 строк);
-необходимо использовать графический материал (включая картинки), сопровождающий текст (это позволит разнообразить представляемый материал и обогатить доклад выступающего);
-время выступления должно быть соотнесено с количеством слайдов из расчета, что компьютерная презентация, включающая 10- 15 слайдов, требует для выступления около 7-10 минут.
Подготовленные для представления доклады должны отвечать следующим требованиям:
-цель доклада должна быть сформулирована в начале выступления;
-выступающий должен хорошо знать материал по теме своего выступления, быстро и свободно ориентироваться в нем;
-недопустимо читать текст со слайдов или повторять наизусть то, что показано на слайде;
-речь докладчика должна быть четкой, умеренного темпа;
-докладчику во время выступления разрешается держать в руках листок с тезисами своего выступления, в который он имеет право заглядывать;
-докладчик должен иметь зрительный контакт с аудиторией;
-после выступления докладчик должен оперативно и по существу отвечать на все вопросы аудитории (если вопрос задан не по теме, то преподаватель должен снять его).

Методические указания к подготовке и проведению дискуссии (групповой дискуссии)

Правильно организованная дискуссия проходит три стадии развития: ориентация, оценка и консолидация.
На первой стадии вырабатывается определенная установка на решение поставленной проблемы. При этом перед преподавателем (организатором дискуссии) ставятся следующие задачи:
1. Сформулировать проблему и цели дискуссии. Для этого надо объяснить, что обсуждается, что должно дать обсуждение.
2. Создать необходимую мотивацию, т.е. изложить проблему, показать ее значимость, выявить в ней нерешенные и противоречивые вопросы, определить ожидаемый результат (решение).
3. Установить регламент дискуссии, а точнее, регламент выступлений, так как общий регламент определяется продолжительностью практического занятия.
4. Сформулировать правила ведения дискуссии, основное из которых - выступить должен каждый.
5. Добиться однозначного семантического понимания терминов, понятий и т п.
Вторая стадия - стадия оценки - обычно предполагает ситуацию сопоставления, конфронтации и даже конфликта идей. На этой стадии перед преподавателем ставятся следующие задачи:
1. Начать обмен мнениями, что предполагает предоставление слова конкретным участникам.
2. Собрать максимум мнений, идей, предложений. Для этого необходимо активизировать каждого студента. Выступая со своим мнением, студент может сразу внести свои предложения, а может сначала просто выступить, а позже сформулировать свои предложения.
3. Не уходить от темы, что требует некоторой твердости организатора, а иногда даже авторитарности. Следует тактично останавливать отклоняющихся, направляя их в заданное «русло»,
4. Поддерживать высокий уровень активности всех участников. Не допускать чрезмерной активности одних за счет других, соблюдать регламент, останавливать затянувшиеся монологи, подключать к разговору всех присутствующих студентов.
5. Оперативно проводить анализ высказанных идей, мнений, позиций, предложений перед тем, как переходить к следующему витку дискуссии. Такой анализ, предварительные выводы или резюме целесообразно делать через определенные интервалы (каждые 10—15 минут), подводя при этом промежуточные итоги.

6. В конце дискуссии предоставить право студентам самим оценить свою работу (рефлексия).
Третья стадия - стадия консолидации - предполагает выработку определенных единых или компромиссных мнений, позиций, решений. На этом этапе осуществляется контролирующая функция. Задачи, которые должен решить преподаватель, можно сформулировать следующим образом:
1. Проанализировать и оценить проведенную дискуссию, подвести итоги, результаты. Для этого надо сопоставить сформулированную в начале дискуссии цель с полученными результатами, сделать выводы, вынести решения, оценить результаты, выявить их положительные и отрицательные стороны.
2. Помочь участникам дискуссии прийти к согласованному мнению, чего можно достичь путем внимательного выслушивания различных толкований, поиска общих тенденций для принятия решений.
3. Принять групповое решение совместно с участниками. При этом следует подчеркнуть важность разнообразных позиций и подходов.
4. В заключительном слове подвести группу к конструктивным выводам, имеющим познавательное и практическое значение.
Составной частью любой дискуссии является процедура вопросов и ответов.
С функциональной точки зрения, все вопросы можно разделить на две группы:
Уточняющие (закрытые) вопросы, направленные на выяснение истинности или ложности высказываний, грамматическим признаком которых обычно служит наличие в предложении частицы «ли», например: «Верно ли что?», «Правильно ли я понял, что?». Ответить на такой вопрос можно только «да» или «нет».
Восполняющие (открытые) вопросы, направленные на выяснение новых свойств или качеств интересующих нас явлений, объектов. Их грамматический признак - наличие вопросительных слов: что, где, когда, как, почему и т.д.

Методические указания по подготовке к промежуточной аттестации
Формой промежуточной аттестации по дисциплине «Основы клинической психологии» является экзамен.
При подготовке к экзамену необходимо повторить конспекты лекций по всем разделам дисциплины. Повторить нормы законодательства, отработать терминологию, повторить ранее изученное в основной и дополнительной литературе.
До экзамена обычно проводится консультация, но она не может возместить отсутствия систематической работы в течение триместра и помочь за несколько часов освоить материал, требующийся к экзамену. На консультации студент получает лишь ответы на трудные или оставшиеся неясными вопросы. Польза от консультации будет только в том случае, если студент до нее проработает весь материал.
На экзамене студент должен подтвердить усвоение учебного материала, предусмотренного рабочей программой дисциплины, а также продемонстрировать приобретенные навыки адаптации полученных теоретических знаний к своей профессиональной деятельности.
Экзамен проводится в форме устного собеседования преподавателя со студентами по вопросам экзаменационного билета и ситуационной задаче, перечень которых предусмотрен соответствующим разделом Фонда оценочных средств (оценочные материалы) для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации (приложение к рабочей программе дисциплины).