МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева»
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

МОДУЛЬ 11.1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ПРОФИЛЮ ПОДГОТОВКИ
Клиническая психология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **W2 Кафедра психологии**

Учебный план 44.03.02 Практическая психология в образовании (2026г., заочно).plx
Направление подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование
Направленность (профиль) образовательной программы
Практическая психология в образовании

Квалификация **Бакалавр**

Форма обучения **заочная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 108 Виды контроля в семестрах:

в том числе:

аудиторные занятия 0

самостоятельная работа 81

контактная работа во время промежуточной аттестации (ИКР) 0

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	**5 (3.1)**		**6 (3.2)**		Итого	
Недель	14 5/6		13 1/6			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП	УП	РП
Лекции	4	4	4	4	8	8
Практические	4	4	6	6	10	10
Контроль на промежуточную аттестацию (экзамен)			0,33	0,33	0,33	0,33
Итого ауд.	8	8	10	10	18	18
Контактная работа	8	8	10,33	10,33	18,33	18,33
Сам. работа	28	28	53	53	81	81
Часы на контроль			8,67	8,67	8,67	8,67
Итого	36	36	72	72	108	108

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 370328EE0D79AF44B35C5C6558C29C05
Владелец: Холина Мария Валерьевна
Действителен: с 17.09.2025 до 11.12.2026

Программу составил(и):
к.псх.н., доцент, Дубовик Евгения Юрьевна ;к.псх.н., доцент, Тодышева Татьяна Юрьевна _____

Рабочая программа дисциплины

разработана в соответствии с ФГОС ВО:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - бакалавриат по направлению подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование (приказ Минобрнауки России от 22.02.2018 г. № 122)

составлена на основании учебного плана:

Направление подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование
Направленность (профиль) образовательной программы
Практическая психология в образовании

утвержденного учёным советом вуза от 01.01.1754 протокол № 1.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Протокол от 07.05.2025 г. № 5

Зав. кафедрой Дубовик Е.Ю.

Согласовано с представителями работодателей на заседании НМС УГН(С), протокол №___ от __ _____20__г.

Председатель НМС УГН(С)
__ _____ 1754 г.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
Целью освоения дисциплины является обеспечение обучающихся знаниями в области закономерностей изменений психического здоровья человека под воздействием различных неблагоприятных факторов (физических и эмоциональных травм, соматических заболеваний, средовых влияний, нарушений развития), методов психологической диагностики

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	
Цикл (раздел) ОП:	Б1.ОДП.08.01
2.1	**Требования к предварительной подготовке обучающегося:**
2.1.1	История России
2.1.2	Философия
2.1.3	Культурология
2.1.4	Естественнонаучная картина мира
2.1.5	Общая психология
2.1.6	Возрастная психология
2.1.7	Социальная психология
2.1.8	Производственная практика: технологическая (проектно-технологическая) практика
2.1.9	Учебная практика: ознакомительная с профессиональной деятельностью
2.1.10	Основы здорового образа жизни
2.1.11	Основы ЗОЖ и гигиена
2.1.12	Психология здоровья
2.1.13	Физическая культура и спорт
2.1.14	Безопасность жизнедеятельности
2.2	**Дисциплины (модули) и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:**
2.2.1	Современные технологии инклюзивного образования
2.2.2	Проектирование индивидуальных образовательных маршрутов детей с ОВЗ
2.2.3	Организация учебно-исследовательской работы (профильное исследование)
2.2.4	Модели воспитывающей среды в образовательных организациях, организациях отдыха детей и их оздоровления
2.2.5	Психологическая служба в образовании
2.2.6	Психолого-педагогический практикум
2.2.7	Педагогическая психология
2.2.8	Конфликтология и медиация в образовании
2.2.9	Учебная практика: ознакомительная практика
2.2.10	Учебная практика: научно-исследовательская работа (получение первичных навыков научно-исследовательской работы)
2.2.11	Учебная практика: общественно-педагогическая практика
2.2.12	Производственная практика: вожатская практика
2.2.13	Производственная практика: педагогическая практика интерна
2.2.14	Диагностика метапредметных компетенций и личностных образовательных результатов обучающихся
2.2.15	Возрастно-психологическое консультирование
2.2.16	Основы психологического сопровождения в образовании
2.2.17	Психолого-педагогическое сопровождение образовательных программ
2.2.18	Психологическое сопровождение профессиональной деятельности педагога
2.2.19	Практикум по диагностике метапредметных компетенций и личностных образовательных результатов обучающихся
2.2.20	Самоопределение и профессиональная ориентация обучающихся
2.2.21	Проектная деятельность в психологии
2.2.22	Организация проектно-исследовательской деятельности обучающихся
2.2.23	Техники психологического консультирования
2.2.24	Технологии коррекционно-развивающей работы
2.2.25	Работа с одаренными детьми и обучающимися
2.2.26	Работа с детьми с трудностями в поведении и развитии
2.2.27	Учебная практика
2.2.28	Организация психолого-педагогического сопровождения в образовании
2.2.29	Технологическая (проектно-технологическая) практика

2.2.30	Производственная практика
2.2.31	Технологическая (проектно-технологическая) практика
2.2.32	Преддипломная практика
2.2.33	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2.2.34	Выполнение и защита выпускной квалификационной работы
2.2.35	Психология девиантного развития и поведения
2.2.36	Психология и педагогика семьи
2.2.37	Производственная практика: психолого-педагогическая практика
2.2.38	Психолого-педагогическая диагностика
2.2.39	Основы психологического консультирования
2.2.40	Основы психолого-педагогической коррекции
2.2.41	Основы психопрофилактики и психопросвещения
2.2.42	Методы активного социально-психологического обучения
2.2.43	Производственная практика: технологическая (проектно-технологическая) практика
2.2.44	Методы психолого-педагогического сопровождения в образовании и образовательных программ
2.2.45	Профилактика эмоционального выгорания

3. ФОРМИРУЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ И ИНДИКАТОРЫ ИХ ДОСТИЖЕНИЯ

ОПК-7: Способен взаимодействовать с участниками образовательных отношений в рамках реализации образовательных программ

ОПК-7.1: Знает: законы развития личности и проявления личностных свойств, психологические законы периодизации и кризисов развития; основные закономерности семейных отношений, позволяющие эффективно работать с родительской общественностью; закономерности формирования детско-взрослых сообществ, их социально-психологические особенности и закономерности развития детских сообществ, методы организации взаимодействия участников образовательных отношений.

Знать:	
Уровень 1	
Уровень 2	
Уровень 3	
Уметь:	
Уровень 1	
Уровень 2	
Уровень 3	
Владеть:	
Уровень 1	
Уровень 2	
Уровень 3	

ОПК-7.2: Умеет: составлять (совместно с психологом и другими специалистами) психолого-педагогическую характеристику (портрет) личности обучающегося; взаимодействовать с другими специалистами в рамках психолого-медико-педагогического консилиума; использовать методы организации взаимодействия участников образовательных отношений; поддерживать обмен профессиональными знаниями и умениями.

Знать:	
Уровень 1	
Уровень 2	
Уровень 3	
Уметь:	
Уровень 1	
Уровень 2	
Уровень 3	
Владеть:	
Уровень 1	
Уровень 2	
Уровень 3	

ОПК-7.3: Владеет: действиями (навыками) выявления в ходе наблюдения поведенческих и личностных проблем обучающихся, связанных с особенностями их развития; действиями (навыками) взаимодействия с другими специалистами в рамках психолого-медико-педагогического консилиума.	
Знать:	
Уровень 1	
Уровень 2	
Уровень 3	
Уметь:	
Уровень 1	
Уровень 2	
Уровень 3	
Владеть:	
Уровень 1	
Уровень 2	
Уровень 3	
ОПК-8: Способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний	
ОПК-8.1: Знает: историю, теорию, закономерности и принципы построения и функционирования образовательных систем, роль и место образования в жизни личности и общества в области гуманитарных знаний; историю, теорию, закономерности и принципы построения и функционирования образовательных систем, роль и место образования в жизни личности и общества в области естественнонаучных знаний; историю, теорию, закономерности и принципы построения и функционирования образовательных систем, роль и место образования в жизни личности и общества в области духовно-нравственного воспитания.	
Знать:	
Уровень 1	
Уровень 2	
Уровень 3	
Уметь:	
Уровень 1	
Уровень 2	
Уровень 3	
Владеть:	
Уровень 1	
Уровень 2	
Уровень 3	
ОПК-8.2: Умеет: реализовывать современные, в том числе интерактивные, формы и методы воспитательной работы, используя их в образовательной деятельности.	
Знать:	
Уровень 1	
Уровень 2	
Уровень 3	
Уметь:	
Уровень 1	
Уровень 2	
Уровень 3	
Владеть:	
Уровень 1	
Уровень 2	
Уровень 3	
ОПК-8.3: Владеет: навыками использования современных научных знаний и результатов педагогических исследований в образовательном процессе; формами и методами организации детских видов деятельности: игровая, продуктивная, проектная, исследовательская экспериментирование, конструирование и т.п. с учетом возможностей образовательной организации, места жительства и историко-культурного своеобразия региона.	
Знать:	
Уровень 1	
Уровень 2	
Уровень 3	

Уметь:	
Уровень 1	
Уровень 2	
Уровень 3	
Владеть:	
Уровень 1	
Уровень 2	
Уровень 3	

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература и эл. ресурсы	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Раздел 1. Введение						
1.1	Общие вопросы клинической психологии /Лек/	5	2	ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-8.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.2	Общие вопросы клинической психологии /Ср/	5	14	ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-8.3	Л1.2 Л1.3		
1.3	Нейропсихологическая диагностика /Лек/	6	2	ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-8.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.4	Нейропсихологическая диагностика /Ср/	5	14	ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-8.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3		
1.5	Изменение свойств высших психических функций у больных с психическими нарушениями /Пр/	5	1	ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-8.3	Л1.2 Л1.3		
1.6	Патопсихологическая диагностика /Ср/	6	14	ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-8.3	Л1.2 Л1.3		
1.7	Патопсихологическая диагностика /Пр/	5	3	ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-8.3	Л1.2 Л1.3		
1.8	Изменение свойств высших психических функций у больных с психическими нарушениями /Ср/	6	11	ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-8.3	Л1.2 Л1.3		

1.9	Контроль /Экзамен/	6	8,67	ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-8.3	Л1.2 Л1.3		
	Раздел 2. Раздел. Психосоматика						
2.1	Психосоматические расстройства, основные /Лек/	5	2	ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-8.3	Л1.2 Л1.3		
2.2	Психосоматические расстройства, основные /Пр/	6	3	ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-8.3	Л1.2 Л1.3		
2.3	Нейропсихологическая диагностика /Пр/	6	3	ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-8.3	Л1.2 Л1.3		
2.4	Патопсихологическая диагностика /Лек/	6	2	ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-8.3	Л1.2 Л1.3		
2.5	Общее /КРЭ/	6	0,33	ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-8.3	Л1.2 Л1.3		
2.6	Психосоматика /Ср/	6	28	ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-8.3	Л1.2 Л1.3		

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

5.1. Оценочные средства для текущего контроля

5.1.1. Составление конспекта

Перечень тематики конспектов
1. Аргументируйте возможность использования графических методов исследования личности в патопсихологической диагностике. Рассмотреть возможные сложности ведения исследования и интерпретации результатов.
2. Докажите необходимость соблюдения методологических принципов построения патопсихологического исследования при обследовании подростков (на примере анализа конкретного случая).
3. Проанализируйте диагностические возможности известных модификаций приемов исследования самооценки и уровня притязаний при использовании в клинике.
4. Проведите сравнительный анализ диагностических возможностей изученных методик исследования мышления при обследовании больных с диагнозами «шизофрения», «эпилепсия», «диффузное органическое поражение ЦНС».
5. Составьте план психодиагностического обследования ребенка с ЗПР.
6. Составьте план психодиагностического обследования ребенка с РДА.
7. Составьте план психодиагностического обследования ребенка с СДВГ.
8. Составьте планы патопсихологического обследования больных в условиях проведения психиатрической экспертизы (трудовой, воинской, экспертизы с целью снятия диагноза).

5.1.2. Типовые задания по составлению ментальных карт

Типовые задания
Тема «Общие вопросы клинической психологии»
Задание 1. Составить ментальную карту по теме «Ведущие области (разделы) клинической психологии»:
• Патопсихология
• Нейропсихология
• Психосоматика
• Психокоррекция
• Психоконсультирование
• Психотерапия
Тема «Психосоматические нарушения человека (возрастной аспект)
Задание 1. Составить ментальную карту «Психосоматические нарушения» (проблема – на выбор обучающегося):
В наглядном пособии отобразить информацию:
1. Основные проявления проблемы;
2. Возможные причины возникновения проблемы.

5.1.3. Типовые задания по составлению таблицы с анализом основных понятий

Типовые задания
Тема «Общие вопросы клинической психологии»
Задание 1. Заполнить таблицу «Связь клинической психологии с другими психологическими науками»
Психологические науки
Общая психология
Медицинская психология
Патопсихология
Психопатология
Психология развития и возрастная психология
Психодиагностика
Психоконсультирование
Психопрофилактика
Тема «Изменение свойств высших психических функций у больных с психическими нарушениями»
Задание 1. Составить сравнительную таблицу нормального и анормального развития ребенка (возраст – по выбору обучающегося).
Задание 2. Составить таблицу синдромов двигательных нарушений; нарушений чувствительности; нарушений высших корковых функций.
Задание 3. Составить таблицу типологических поведенческих расстройств с учетом возрастного развития (возраст – по выбору обучающегося).
Тема «Психосоматические расстройства, основные понятия»
Задание 1. Составить таблицу по теме «Ведущие концепции психосоматики» по следующим параметрам: автор, направление, концепт-феномены, краткая характеристика концепции.

5.1.4. Типовые вопросы и задания для решения ситуационных задач

Типовые ситуационные задачи
Тема «Нейропсихологическая диагностика»
Задание 1. Проанализируйте результаты нейропсихологического обследования ребенка. На основании заключения разработайте рекомендации.
Нейропсихологическое обследование проводилось по диагностическому альбому Н.Я. Семаго.
Ф.И. ребенка: Варвара.
Возраст: 6 лет 8 мес. (д.р. 17.10.2008)
Дата обследования: 09.06.2015
За консультацией обратилась мама девочки с жалобами на трудности чтения и заниженную самооценку.
В результате проведенного обследования были выявлены следующие особенности психологического развития.
Девочка хорошо идет на контакт, инструкции к заданиям понимает и усваивает с первого предъявления, работать начинает торопливо, часто не дослушав вопрос, при беседе периодически проявляются запинки в речи. Эмоциональные реакции и поведение адекватны ситуации обследования.
Запас общих знаний и представлений несколько ниже возрастной нормы: не может назвать полностью ФИО, адрес проживания.
Выявляется преимущественное доминирование левого полушария, в обработке поступающей информации, правая рука, правый глаз, правое ухо, правая нога превалирующие, чем свидетельствует выполнение проб на исследование мануальных и сенсорных предпочтений.
В сфере движений и действий отмечается недостаточная ловкость пальчиков и кистей рук. Проба на реципрокную координацию выполняет со стуком, не может одновременно изменять движение обеих рук, кулак заворачивает.
Кинетический праксис при вхождении в деятельность нарушен, после смены стереотипа ошибки были незначительные. В начале деятельности было расширение программы деятельности.
В зрительно-предметном восприятии проявляется инверсия вектора восприятия. Сканирование предметов хаотичное.
Наблюдаются трудности при опознании как наложенных, так и перечеркнутых фигур (использует перцептивно близкие

замены).
Слабость пространственного фактора обусловливает зеркальное восприятие и выполнение движений, графических заданий, затрудняет понимание предложных конструкций («в», «на», «за», «под» и т.д).
Восприятие ритмов и их воспроизведение в норме, были единичные нарушения при воспроизведении ритма из-за импульсивности. Восприятие бытовых шумов за окном распознает. Путает звуки (Б-П, Д-Т, З-С, Г-К – воспроизводит, БПБ, ДТД, ЗСС – меняет местами, может вставить другую букву).
Слухоречевая память соответствует возрастным нормативам. Кривая заучивания слов: 6,7,6,6,7. Единичные замены близких по значению слов (кот-кошка, брат-сын).
Ребенку доступны основные мыслительные операции, обобщает и исключает с опорой на категорийные признаки, последовательно составляет рассказ по серии сюжетных картинок, умеет построить самостоятельный связный рассказ с выделением основной мысли.
Выраженное нарушение экспрессивной речи – ограниченное словарное развитие, использование небольшого набора шаблонных слов, плавность речи нарушена, на фоне этого могло появиться заикание в частности в тревожных ситуациях. Понимание речи не затруднено. Характерно адекватное использование невербальных реплик, жестов, стремление к общению.
Уровень самооценки у девочки в норме, но можно говорить о тревоге, эмоциональной зависимости, чувстве дискомфорта, что особенно проявлялось в начале деятельности.
На фоне дефицита работы указанных факторов выявляются хорошо развитые функциональные системы, являющиеся компенсаторными в отношении ослабленных:
фактор «образов-представлений» позволяет девочке достаточно хорошо распознавать существенные признаки предметов и ориентироваться на зрительные образы.
фактор слухоречевой памяти и объема акустического восприятия, характеризуется хорошими возможностями запоминать достаточно большой объем информации, правильно его дифференцировать на слух.
мыслительные особенности развиты в пределах возрастной нормы, девочке доступны операции обобщения и сравнения с опорой на категорийные признаки, хорошо понимает связи и отношения по аналогии.
Заключение: на фоне хорошего развития интеллекта и эмоционально-личностной сферы, выявляется недостаточное развитие следующих факторов:
недостаточность пространственного фактора;
дефицит кинетического и кинестетического факторов;
дефицит энергетического компонента психической активности.
Тема «Патопсихологическая диагностика»
Задание 1. Во время патопсихологического исследования у пациента Д. наблюдается некоторое снижение продуктивности непосредственного запоминания (на кривой запоминания наблюдается сначала подъем, а потом снижение и плато). Опосредованное запоминание по методике «Пиктограмма» не нарушено, хотя пациент испытывает трудности при подборе опосредующих стимулов, ассоциативный ряд беден, пациент работает медленно, хотя в итоге подбирает адекватные обобщающие образы. Исследование мышления не выявило нарушений на операциональном уровне.
Ответьте на вопросы:
1.В какой сфере личности наблюдается расстройство?
2.У каких пациентов могут быть подобные расстройства?
3.Какие диагностические признаки этого расстройства имеются в данной задаче?
4.Какие еще нарушения можно предполагать у этих пациентов?
5.С помощью каких методик можно исследовать данный тип нарушений?
Задание 2. Клиническая картина заболевания пациента включает стереотипные приступы, начинающиеся в сентябре-октябре месяце каждого года со стойкого нарушения сна, тревоги, потери аппетита и веса. В дальнейшем присоединяются галлюцинации, бред преследования и отношения, страх. Пациент дает согласие на лечение в психиатрическом стационаре, частично критичен к переживаниям.
Вопрос: какие из симптомов (характеристик) приступа могут быть выбраны клиническим психологом в качестве сигнальных для пациента при проведении работы по структурированию внутренней картины болезни?
(Ответ: сезонный характер, нарушения сна, нарушения аппетита, тревога).
Тема «Психосоматические расстройства, основные понятия»
Задание 1. Ознакомьтесь с клиническим случаем. Ответьте на вопросы.
Подросток в возрасте 14 лет страдает психастеноподобным вариантом бронхиальной астмы. Длительность заболевания более 6 лет. Воспитывался в полной семье, где также имелись прародители. С раннего возраста подросток был полностью зависим от взрослых, самостоятельных решений никогда не принимал. Отличается повышенной тревожностью. Приступы бронхиальной астмы обычно появляются в ситуации необходимости принимать решения или во время контрольных в школе. Из-за приступа подростка обычно освобождают от занятий и прочего.
Как называется такой приступ, и как подобное поведение во время приступа будет влиять на социально-профессиональную деятельность данной личности в будущем? (данный тип приступа при бронхиальной астме носит название «условно приятный»).
Тема «Психосоматические нарушения человека (возрастной аспект)»
Задание 1. Мальчик 8 лет. Рос и развивался нормально, соответственно возрасту. Детский сад посещал с 3-х лет. Любил играть с детьми, в детский сад ходил с удовольствием. В настоящее время посещает школу. Отношения с одноклассниками приятельские. Два месяца назад в семье родилась сестренка, рождения которой мальчик очень ждал. В течение двух последних недель ребенок стал агрессивным: дерется с детьми в классе, много плачет. Три дня назад появилась зудящаяся сыпь на коже рук, ног, лица.
Вопросы:
1.Оцените характер данной патологии.
2.Какие дополнительные анамнестические данные необходимы для постановки диагноза?

3.Какие специалисты должны посмотреть ребенка?
Задание 2. Мальчик 7 лет. Жалобы на головную боль, слабость, отсутствие аппетита. До начала посещения школы не вызывал волнения у родителей. Со второй недели посещения школы появилась рвота по утрам. Ребенок плачет, в школу идти не хочет. В классе: участие в классных мероприятиях не принимает, с одноклассниками практически не общается. В течение дня несколько раз рвота. Похудел. При обследовании у гастроэнтеролога изменений со стороны ЖКТ не обнаружено.
Вопросы:
1. Оцените характер данной патологии.
2. Какие дополнительные анамнестические данные необходимы для постановки диагноза.
3. Какие специалисты должны посмотреть ребенка.

5.1.5. Типовые задания для выполнения письменной работы

Тема «Общие вопросы клинической психологии»
Задание 1. Дайте описание каждого обозначенного метода исследования клинической психологии:
1. Беседа, клиническое диагностическое интервью;
2. Наблюдение за поведением пациента (включённое наблюдение);
3. Анализ истории жизни пациента (сбор данных анамнеза и катамнеза);
4. Экспериментально-психологическое обследование:
• стандартизированные психодиагностические методики,
• тесты и личностные опросники,
• проективные методики исследования,
• рисуночные тесты,
• тесты со стимульным материалом,
• функционально-диагностические пробы:
• пато- и нейропсихологические исследования нарушения психических процессов
• нейрофизиологические методы
• провоцирующие методы
5. Стандартизированные самоотчёты
Тема «Нейропсихологическая диагностика»
Задание 1. Выполнить тестовую методику Я. Стреляу для диагностики нейродинамических особенностей индивидуальности. Обработать результаты, провести качественный анализ (дать психологическую интерпретацию).
Задание 2. Выполнить тестовую методику В.М. Русалова для диагностики нейродинамических особенностей индивидуальности. Обработать результаты, провести качественный анализ (дать психологическую интерпретацию).
Тема «Патопсихологическая диагностика»
Задание 1. Определите «лишнюю» составляющую в выводах психолога по результатам обследования ребенка. Ответ аргументируйте.
• краткое изложение о причинах обращения (кто обратился, в чем сущность жалоб);
• результаты наблюдения за ребенком в ходе обследования;
• сведения о результатах исследования познавательной сферы и личностных особенностей ребенка.
• данные о социальной ситуации развития ребенка;
• постановка диагноза
• рекомендации родителям;
• программа психолого-педагогической коррекции.
Тема «Психосоматические расстройства, основные понятия»
Задание 1. Ответьте письменно на вопросы.
1) Сравните патогенность основных этиологических факторов психосоматических расстройств. Какие факторы на Ваш взгляд наиболее опасны в детском и подростковом возрасте?
2) Опишите личностные особенности, повышающие психосоматический риск.
3) Перечислите социальные факторы, влияние которых на здоровье является необратимым.
4) Охарактеризуйте роль детского возраста и семейных отношений в возникновении и развитии психосоматических заболеваний.

5.1.6. Тематика эссе

Темы эссе
1. Понятие «норма»
2. Понятие «сознание»
3. Как Вы понимаете психическое здоровье?
4. Можно ли сказать, что человек, часто проявляющий аффект, не воспитан?
5. В чем заключается специфика клинико-психологического метода?

5.1.7. Тестирование

Типовые тестовые задания
Тема «Общие вопросы клинической психологии»
1. Расставьте в правильной последовательности этапы становления клинической психологии:
А. зарождение психологических знаний в области философии и естествознания
Б. выделение разделов клинической психологии: патопсихология, нейропсихология, содержание
В. формирование эмпирических знаний о психических процессах
Г. выделение клинической психологии в самостоятельную область психологического знания
2. Раздел клинической психологии…
1). психопатология
2). патопсихология
3). эпидемиология
4). реабилитология
3. Термин «клиническая психология» принадлежит…
1). Кречмеру
2). Жанэ
3). Уитмеру
4). Фрейду
4. Первая психологическая лаборатория в России была основана…
1). Сикорским
2). Бехтеревым
3). Кандимским
4). Корсаковым
5. В качестве методов исследования клиническая психология использует…
1). методы педагогики
2). методы общей психологии
3). функционально-диагностические пробы
4). проективный метод
6. Установите соответствие:
Раздел клинической психологии Содержание
А. Патопсихология Д. Дисциплина, исследующая роль мозга и центральной нервной системы в психических процессах, затрагивающая вопросы психиатрии и неврологии
Б. Нейропсихология Е. Занимается вопросами нарушений психики человека, расстройствами адекватного восприятия мира из-за поражений центральной нервной системы.
В. Психосоматика Ж. Связана с особенностями психологической помощи больному человеку
Г. Психологическая коррекция З. Исследует проблемы больных соматическими расстройствами, в происхождении и течении которых большую роль играет психологический фактор
7. Клиническая психология детей это часть…
1). медицины
2). клинической психологии
3). социальных наук
4). общей психологии
8. Процесс восстановления (полного или частичного) личного, социального и трудового статуса больного человека…
9. Саша Г., 12 лет, болен ожирением II степени. Врач просит клинического психолога сформировать у Саши желание регулярно и правильно выполнять рекомендации врача, особенно по питанию и физическим нагрузкам. Вопрос. Какой субъективный феномен необходимо исследовать у ребёнка?
10. Даня Т., ученик 1 класса, сделал рисунок на тему: «Я и моя болезнь». Психолог, на основе анализа рисунка и беседы с ребенком, выявляет механизмы психологической защиты ребенка. Какой метод исследования используется?
Тема «Нейропсихологическая диагностика»
1. Расставьте в правильной последовательности этапы процесса нейропсихологического обследования…
А. изучение данных истории болезни и клинической беседы
Б. составление нейропсихологического заключения.
В. выполнение больным конкретных заданий
Г. выделение синдромообразующего фактора
2. Кто разработал учение о структурно-функциональной модели мозга?
1. Г.Мунк
2. А.Р.Лурия
3. З.Фрейд
4. О.Зангвилл
3. Системные персеверации наблюдаются, как правило, при…
1). регуляторной апраксии
2). конструктивной апраксии
3). кинетической апраксии
4). кинестетической апраксии
4. Какие две формы речевой деятельности относятся к экспрессивной речи?
1). устная речь
2). письменная речь
3). понимание письменной речи

4). понимание устной речи
5. Нарушение произвольной регуляции различных форм сознательной деятельности имеет место при поражении одной из областей коры мозга…
1). теменной
2). височной
3). лобной
4). затылочной
6. Установите соответствие:
Нарушение речи Характеристика
А. Дизартрия Д. Отсутствие или недоразвитие речи у детей при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте
Б. Алалия Е. Нарушение произношения вследствие нарушения иннервации речевого аппарата, возникающее в результате поражения нервной системы, когда ограничена подвижность органов речи (мягкого нёба, языка, губ)
В. Логоневроз Ж. Нарушение речи, проявляющееся в непроизвольной задержке, затяжном произнесении или повторении звуков, слогов или слов
Г. Афазия З. Локальное отсутствие или нарушение уже сформировавшейся речи
7. Характерным признаком, какой апраксии являются элементарные персеверации?
1). регуляторной
2). конструктивной
3). кинетической
4). кинестетической
8. Нарушение зрительных, слуховых и кинестетических восприятий, характеризующееся затрудненностью (реже - невозможностью) узнавания предметов, звуков и т.п.
9. Больной К., 32 лет, после автомобильной аварии поступил в нейрохирургическое отделение с диагнозом: ушиб головного мозга. При нейропсихологическом исследовании выявлено:
а) нарушения при выполнении пробы на праксис поз в виде поиска нужного пальца правой рукой,
б) ошибки в пробе на перенос поз справа налево,
в) ошибки на правой руке при выполнении пробы Ферстера,
г) трудности при узнавании предмета наощупь правой рукой,
д) существенное увеличение времени при собирании доски Сегена левой рукой (6 мин.) и двумя руками (4 мин.).
е) нарушения речи в виде трудностей при дифференцировке сходных артикулем.
Какая зона мозга попала под действие травмирующего фактора?
10. Больная З., 52 года, заметила, что ей стало трудно распознавать голоса звонивших по телефону людей. Одновременно она перестала различать доносившиеся до нее шумы и звуки, хотя слышала их достаточно отчетливо. Кроме того, появились трудности пространственной ориентировки: она не всегда находила дорогу домой, так как шла в противоположную от него сторону. Была госпитализирована в неврологическое отделение, где ей проведено нейропсихологическое исследование. В ходе исследования выявились: а) трудности при воспроизведении простых ритмов обеими руками, б) невозможность дифференцировки половой и индивидуальной принадлежности голоса, в) избирательное узнавание бытовых шумов, г) трудности ориентировки в реальном и формализованном пространстве.
Какие нейропсихологические синдромы можно выделить у данной больной?
Тема «Изменение свойств высших психических функций у больных с психическими нарушениями»
1. Расставьте в правильной последовательности стадии развития высших психических функций в норме (по Л.С. Выготскому)…
1. натуральная функция
2. примитивная интерпсихическая функция
3. экстрапсихическая функция
4. высшая интерпсихическая функция
2. Легкая форма депрессии, при которой люди обычно нормально существуют в обществе, но при этом кажутся постоянно несчастными …
5. дисфория
6. апатия
7. эйфория
8. дистимия
3. Нарушение мышления, которому свойственны непроизвольные обрывы мыслей (закупорка мышления) …
1. соскальзывание мышления
2. резонерское мышление
3. шперрунг
4. разорванное мышление
4. Отсутствие памяти, беспамятство, относящееся к определенным периодам времени…
1). дисмнезия
2). криптомнезия
3). амнезия
4). конфабуляция
5. фантастически-бредовое помрачение сознания, выражающееся в причудливой смеси отражения кусков реального мира и обильно всплывающих в сознании ярких чувственных фантастических представлений и галлюцинаций…
1. оглушение
2. делирий

3. онейроид
4. аменция
6. Установите соответствие:
Расстройство восприятия Характеристика
А. Галлюцинации Д. Повышения чувствительности
Б. Гиперестезия Е. Мнимые восприятия, имеющие значения для человека испытывающие их
В. Гипостезия Ж. Понижение чувствительности к внешним раздражителям.
Г. Синестезия З. Непонятные ощущения моторной сферы, не связанные с реальным
7. Состояние, когда больной не отвечает на вопросы и даже знаками не даёт понять, что он согласен вступить в контакт с окружающими, при этом способность разговаривать и понимать чужую речь сохраняется…
• мутизм
• неологизм
• дизартрия
• эхолалия
8. Закономерно возникающее сочетание симптомов нарушений познавательных процессов или личности, в основе которого лежит вызванная болезненным процессом дефицитарность объединяющего их звена в системно-структурном строении психики…
9. Испытуемому предлагается заполнить пробелы в рассказе:
«Стал дед очень стар. Ноги у него не..., глаза не..., уши не..., зубов не стало. И когда он ел, у него текло изо ....Сын и невестка перестали егоза... сажать и давали ему ...за печкой. Снесли ему раз обедать в..., он хотел ее подвинуть, да уронил на..., чашка и.... Стали тут... бранить старика за то, что он им все в... портит и... бьет». О какой методике патопсихологической диагностики идет речь?
10. Испытуемому предлагается привести первую пришедшую на ум ассоциацию на стимульные слова. Регистрируются: 1) латентный период; 2) качественные характеристики ответов. Все ответы классифицируют на: общеконкретные, индивидуально-конкретные, абстрактные, ориентировочные, созвучные, экстрасигнальные, междометные, персеверирующие, эхолалические и атактические ответы. О какой методике патопсихологической диагностики идет речь?
Тема «Патопсихологическая диагностика»
1. Расставьте в правильной последовательности этапы патопсихологического исследования…
1. заключение по исследованию, определение пределов компетенции психолога
2. изучение истории болезни, конкретизация задач исследования
3. проведение патопсихологического исследования.
4. обработка и анализ данных исследования.
2. Что такое каталепсия?
1). растройства памяти
2). растройства мышления
3). растройства восприятия
4). двигательные растройства
3. Что характерно для дисфории?
1). апатия
2). вспышки агресии
3). пониженное настроение с раздрожительностью +
4). инсайт
4. Непреодолимая страсть к сочинительству у человека, лишенного необходимых для этого способностей…
1). аграфия
2). графомания
3). амузия
4). анартрия
5. Основные методики изучения мышления в патопсихологии…
1. ассоциативный эксперимент
2. пиктограмма
3. перечисление цифр
4. Тест Бентона
6. Установите соответствие:
Патопсихологическое заключение по анализу пиктограмм Характеристика
А. Преобладание стандартных образов Д. При изображении заданных понятий используется принцип принадлежности к чему-либо, (например, изображение тяжестей, ассоциирующихся с «тяжелой работой»)
Б. Преобладание атрибутивных образов Е. Рисунки совпадают с теми, которые использует большинство лиц данной культуры (например, изображение флагов, шаров, елок для запоминания понятия «веселый праздник»)
В. Преобладание персонифицированных и индивидуально значимых об¬разов Ж. При изображении заданных понятий ис-пользуются индивидуально-значимые образы (например, ребенок на понятие «счастье»)
Г. Преобладание органической графики З. В рисунках преобладает незавершенность линий в тех образах, которые требуют завершенности (к примеру, круг), повторное или неоднократное проведение линий
7. Признаком нарушения психического развития в детском возрасте является…
1) проявление агрессии
2) проявление тревожности
3) отставание в формировании отдельных психических функций
4) непослушание

8. Синдром, включающий в себя комплекс нарушений психоэмоциональной сферы у детей, которые возникают на фоне недостаточности функций ЦНС
9. Испытуемому предлагается рассмотреть карточки с изображением животных, растений и предметов. Предлагается разложить карточки на группы так, чтобы они содержали однородные предметы и могли быть названы обобщающим словом. Затем в случае необходимости предлагается укрупнить группы. О какой методике патопсихологической диагностики идет речь?
10. Методика патопсихологического исследования, в ходе проведения которой оценивается: 1) техника исполнения рисунка (величина, завершенность, их обрамление, подчеркивание, наличие уточняющих линий, отличия и сходство рисунков, относящихся к различным понятиям); 2) расположение рисунков на листе; 3) принцип, положенный в основу ассоциативного ряда для запоминания; 4) степень оригинальности или стандартности.

Тема «Психосоматические расстройства, основные понятия»

1. Расставьте в правильной последовательности стадии развития психосоматики:
1). невосприимчивость к психологической проблеме
2). вытеснение психологической проблемы
3). перемещение психологической проблемы в область соматики
2. Внутренняя картина здоровья – это…
1. отношение к здоровью
2. состояние здоровья
3. совокупность представлений о здоровье, отношение к здоровью и комплекс поведенческий реакций
4. отсутствие болезненных ощущений
3. К психосоматическим заболеваниям не относится…
1). язвенный колит
2). сахарный диабет
3). бронхиальная астма
4). нейродермит
4. Термин соматопсихика означает…
1). влияние психологических факторов на возникновение и течение заболеваний
2). влияние приближающееся смерти на психологическое состояние человека
3). влияние перенесенных (или продолжающихся хронических заболеваний) на психическое состояние человека
4). влияние психотерапии на изменение психологического и соматического состояния пациента
5. Кожные психосоматические заболевания часто связаны с…
1). нарушенным контактом с окружающими людьми и миром
2). аутоагрессией
3). гневом
4). чувством беспомощности
6. Установите соответствие:
Уровень внутренней картины болезни Содержание
А. Сенсорный уровень Д. Оценка угрозы болезни
Б. Когнитивный уровень Е. Ощущение дискомфорта, неблагополучия
В. Эмоциональный уровень Ж. Осмысление значения болезни
Г. Мотивационный уровень З. Анозогнозия, ипохондрия
7. Психосоматика является отраслью…
1). медицинской психологии
2). общей психологии
3). патопсихологии
4). нейропсихологии
8. А. Лурия ввёл в научный обиход термин, означающий все мысли, переживания, чувства, которые имеет заболевший человек по поводу своего заболевания…
9. Подросток в возрасте 14 лет страдает психастеноподобным вариантом бронхиальной астмы. Длительность заболевания более 6 лет. Воспитывался в полной семье, где также имелись прародители. С раннего возраста подросток был полностью зависим от взрослых, самостоятельных решений никогда не принимал. Отличается повышенной тревожностью. Приступы бронхиальной астмы обычно появляются в ситуации необходимости принимать решения или во время контрольных в школе. Из-за приступа подростка обычно освобождают от занятий и прочего. Как называется такой приступ?
10. Женщина, 30 лет. Жалобы на страх перед полетами, учащенное сердцебиение, ощущение удушья даже при мысли о том, что она должна сесть в самолет. Жалобы появились два года назад, когда во время «воздушной ямы» сидящий впереди ребенок вдруг завыл. При обращении – напряжена, но о себе говорит охотно, стремиться показать себя только с лучшей стороны. Имеет высшее юридическое образование, но не работает, так как «посвятила себя семье». Укажите расстройство, его возможные причины.

Тема «Психосоматические нарушения человека (возрастной аспект)»

1. Расставьте в правильной последовательности стадии детского стресса…
1). отрицание
2). перевозбуждение
3). апатия
4). соматическое заболевание
2. Нарушения мочеиспускания и ночные недержания появляются у детей, которые…
1). склонны контролировать себя, опасаясь негативной реакции со стороны родителей
2). пытаются установить дистанцию между взрослыми и собой

3). пытаются оградиться от ситуаций или людей, которые его не устраивают
4). пытаются сдержать свои эмоции, гнев или сильное раздражение
3. С точки зрения психосоматики тело рассматривается…
1). в единстве с психикой
2). независимо функционирующим от психических процессов
3). телесные процессы и состояния как превалирующие над психическими;
4). психику как полностью определяющую характер телесных проявлений
4. Факты, относящиеся к области соматического, устанавливаются … методами.
1). химическими и биохимическими
2). клиническими и физиологическими
3). генетическими и физическими
4). эпидемиологическими и биохимическими
5. Психосоматическим заболеванием является
1. шизофрения
2. грипп
3. обсессивно-фобический невроз
4. нейродермит
6. Установите соответствие:
Психосоматические проявления у детей Причина
А. Боли в горле, сопровождающиеся активным кашлем Д. Ребенок посещает детский сад и имеет проблемы в коллективе сверстников
Б. Хронические насморки
Е. Ребенок не хочет чего-то делать, но боится сказать об этом родителям
В. Боли в животе Ж. Детские страхи, боязнь неизвестности
Г. Появления кожных нарушений З. Ребенку надоедает постоянное нахождения в чьих-то объятиях, прикосновениях (при гиперопекающем стиле воспитания)
7. Наиболее частой причиной психосоматических заболеваний оказывается:
1). смерть близкого человека
2). разрыв с близким человеком
3). длительная умственная нагрузка
4). хронический неосознаваемый внутриличностный конфликт
8. Феномен, состоящий в соблюдении педагогом принципа меры в общении с коллегами, умении выбрать подход …
9. Ребенок демонстрирует невротический ответ на конфликт в виде рвоты, жалобы на боли, онемения в теле, которые присутствуют на самом деле, но не имеют, как выясняется при обследовании, обоснования. О каком виде психосоматического расстройства идет речь?
10. Ребенок демонстрирует невротический ответ на конфликт в виде болей (обычно стойкие, не меняющие локализацию, мало зависящие от внешних факторов), диспептических расстройств (поносы, запоры). О каком виде психосоматического расстройства идет речь?

5.2. Оценочные средства для промежуточного контроля
5.2.1. Ориентировочные вопросы и ситуационные задачи, которые входят в перечень вопросов и задач по экзамену модуля 11.1 «Теоретические основы профессиональной деятельности (по профилю подготовки)»
1. Раскройте понятия «Клиническая психология» и «Медицинская психология».
2. Охарактеризуйте прикладные аспекты клинической психологии.
3. Охарактеризуйте предмет, задачи, методы клинической психологии.
4. Обозначьте место клинической психологии в психологии и медицине.
5. Раскройте основные разделы клинической психологии.
6. Раскройте цель, задачи и методы нейропсихологии.
7. Дайте характеристику нарушения: агнозии и их классификация.
8. Дайте характеристику нарушения: апраксии и их классификация.
9. Дайте характеристику нарушения: нейропсихологические синдромы полимодального генеза.
10. Дайте характеристику нарушения: специфические и неспецифические нарушения памяти, внимания.
11. Дайте характеристику нарушения: нарушения эмоций при поражениях мозга.
12. Охарактеризуйте методы нейропсихологического исследования.
13. Обоснуйте разделение понятий: патопсихология, и психопатология.
14. Охарактеризуйте предмет, задачи и методы патопсихологии.
15. Выделите этапы построения патопсихологического исследования, раскройте принципы его организации.
16. Охарактеризуйте процедуру подготовки заключения по результатам патопсихологического исследования.
17. Раскройте методы патопсихологической диагностики, соотношение качественной и количественной оценки.
18. Раскройте методы исследования внимания, восприятия, памяти, мышления, личности, мотивационной сферы у больных с различными нозологическими формами.
19. Охарактеризуйте особенности интерпретации результатов диагностического исследования. Определение ведущего симптомокомплекса.
20. Раскройте основные понятия психосоматического подхода в медицине.
21. Охарактеризуйте понятие болезни с точки зрения психосоматического подхода.
22. Охарактеризуйте понятие внутренней картины болезни (ВКБ).
23. Раскройте функциональные обязанности клинического психолога в соматической клинике.

24. Охарактеризуйте специфику психических нарушений в младшем школьном возрасте.
25. Раскройте основные факторы психических нарушений в детском возрасте.

Внимательно прочитайте ситуационную задачу и ответьте на поставленные вопросы
1. На протяжении нескольких месяцев у пациентки Л. наблюдалось сниженное, тоскливое настроение. Она могла расплакаться при виде грязной посуды, оставленной в мойке детьми, или накричать на них ни с того, ни с сего. Стала плохо спать, засыпала с трудом далеко за полночь и с трудом просыпалась утром на работу, не имея сил подняться. Весь день пациентка чувствовала вялость и разбитость, и только к вечеру самочувствие несколько улучшалось. Пациентка стала плохо справляться со своими служебными и домашними обязанностями. Помощь близких только усугубляла ее плохое самочувствие, ей начинало казаться, что она стала обузой для всех, что она не заслуживает хорошего отношения к себе доставляющей всем неприятности и лишние хлопоты, которых она совершенно не заслуживает.
Ответьте на вопросы. В какой сфере личности наблюдается расстройство? У каких пациентов могут быть подобные расстройства? Какие диагностические признаки этого расстройства имеются в данной задаче? Какие еще нарушения можно предполагать у этих пациентов? С помощью каких методик можно исследовать данный тип нарушений?
2. Пациентку С. привел к психологу муж, так как устал от ее чрезмерной активности и странных поступков в последние 2 недели. Он отметил, что жена стала очень говорливой и суетливой. Начиная одно дело, тут же его бросала и принималась за другое, при этом была очень воодушевлена, что-то весело напевала, при малейшем поводе начинала смеяться. Глядя телевизор, она все время переключала телеканалы, не смотря толком ни одной передачи и не давая посмотреть полноценно телевизор другим. На критику ее поведения со стороны окружающих реагировала или смехом или вспышками гнева. Пациентка стала мало спать и разбудить, например, всю семью в 5 утра, затеяв неожиданно уборку с перестановкой мебели. Потратила значительную сумму денег, записавшись сразу не несколько курсов: по изучению иностранных языков, овладению компьютерной грамотностью и курсы парикмахеров. При этом пациентка объяснила мужу, что собирается открыть свой собственный салон красоты, а в дальнейшем и целую сеть салонов, хотя неплохо и до этого зарабатывала.
Ответьте на вопросы. В какой сфере личности наблюдается расстройство? У каких пациентов могут быть подобные расстройства? Какие диагностические признаки этого расстройства имеются в данной задаче? Какие еще нарушения можно предполагать у этих пациентов? С помощью каких методик можно исследовать данный тип нарушений?
3. Во время патопсихологического исследования у пациента Д. наблюдается некоторое снижение продуктивности непосредственного запоминания (на кривой запоминания наблюдается сначала подъем, а потом снижение и плато). Опосредованное запоминание по методике «Пиктограмма» не нарушено, хотя пациент испытывает трудности при подборе опосредующих стимулов, ассоциативный ряд беден, пациент работает медленно, хотя в итоге подбирает адекватные обобщающие образы. Исследование мышления не выявило нарушений на операциональном уровне.
Ответьте на вопросы. В какой сфере личности наблюдается расстройство? У каких пациентов могут быть подобные расстройства? Какие диагностические признаки этого расстройства имеются в данной задаче? Какие еще нарушения можно предполагать у этих пациентов? С помощью каких методик можно исследовать данный тип нарушений?
4. Оля С., 8 лет. Ученица 1-го класса. Обратилась мама. Девочка в течение 2 месяцев перенесла операцию аппендицита и пневмонию, долго находилась в больнице. В настоящее время осталась температура на уровне 37,1 —37,3 ° С. Мать беспокоит то, что девочка утратила интерес к учебе, охотно слушает сказки для бо¬лее младшего возраста, играет в куклы. Попытки заставить ее «до-гонять» учебную программу безуспешны: Оля плачет, раздража¬ется. Раньше (до начала болезней) успеваемость была хорошей, интерес к учебе сформирован, девочка готовилась к урокам само¬стоятельно. При патопсихологическом обследовании ярко выражены черты «детскости» в поведении, быстрая истощаемость по гипостеническому типу. Уровень интеллекта соответствует возрастной норме. Круг интересов в данный момент соответствует шести годам. Выра¬жена эмоциональная лабильность.
Ответьте на вопросы. Какой тип психического дизонтогенеза наблюдается у ребёнка? Укажите возможный вариант нарушения психического развития по МКБ-10. Требуется ли помощь смежного специалиста (психиатра, невропатолога, дефектолога, соц. педагога и др.)? Каковы стратегия и тактика коррекции и прогноз развития ребёнка в целом? В какой форме и в каком типе образовательного учреждения возможно обучение ребёнка?
5. Вася Л., 13 лет. Ученик 6-го класса. Обратились мама и классный руководитель. Ребенок родился в срок, рос и развивался соответственно возрасту. В школу пошел с 7-ми лет и учился на «4» и «5». В течение последних двух месяцев после перенесенного ОРЗ резко ухудшилась успеваемость по всем предметам. Дома готовит¬ся к урокам, но стал обращаться к родителям за помощью при вы-полнении элементарных арифметических действий, иногда забы¬вает начертание букв, не запоминает только что выученный мате¬риал. На уроках сонлив, часто жалуется на головную боль. При патопсихологическом обследовании отмечается затруднен¬ная врабатываемость, гипостеническая истощаемость. Резкое суже¬ние объема внимания. Механическое запоминание затруднено, от¬сроченное воспроизведение одного слова из десяти. Нарушена фун¬кция зрительного синтеза, а в результате этого — навыки чтения и письма. Вася не осознает происходящие с ним изменения и отно¬сится к ним с безразличием или смехом. Нарушена целенаправлен¬ность деятельности, при сохранности стереотипных действий: сам ест, одевается, но может положить в портфель не те учебники, а иногда и посторонние вещи.
Ответьте на вопросы. Какой тип психического дизонтогенеза наблюдается у ребёнка? Требуется ли помощь смежного специалиста (психиатра, невропатолога, дефектолога, соц. педагога и др.)? Каковы стратегия и тактика коррекции и прогноз развития ребёнка в целом?
6. Наташа С., 3 года. Из истории болезни известно, что мать оставила ребенка в родильном доме, отец неизвестен. В течение первого года жизни Наташа страдала рахитом, отставала в росте и весе. Перенесла корь, ветряную оспу, два раза пневмонию. При терапевтическом обсле¬довании обнаружены отставание в росте и весе, дисбактериоз, хро¬нический тонзиллит. В настоящее время девочка должна быть пе¬реведена из Дома ребенка в Детский дом. Она ходит, самостоятель¬но ест, использует фразы из двух-трех слов.
При патопсихологическом обследовании Наташа доступна кон¬такту, выполняет простые инструкции, по просьбе может взять и положить различные игрушки. Знает название частей тела, может их показать. Речь развита слабо, но при оказании

помощи возмож¬но повторение фразы из 4 —5 слов. Составление рассказа по кар¬тинкам недоступно, пересказ текста тоже. Рисунок на уровне кара¬куль. Доступно выполнение 1-й «Доски Сегена» методом проб и ошибок. Эмоциональные реакции живые, адекватные, зависят от поощрения. Выражена истощаемость, неустойчивость внимания. При проведении обучающего эксперимента возможно усвоение и перенесение способов действия

Ответьте на вопросы. Какой тип психического дизонтогенеза наблюдается у ребёнка? Каковы стратегия и тактика коррекции и прогноз развития ребёнка в целом?

7. Костя Б., 7 лет. Со слов мамы известно, что ре¬бенок родился в срок, отставал в раннем развитии: голову держал в 4 мес., сидеть научился к 9 мес., ходить — в 1 год и 5 мес. Отдельные слова появились к 2 годам, фразовая речь — к 4 годам. В детском саду программу не усваивал. К настоящему моменту ребенок знает отдельные буквы, может назвать цифры от 1 до 10.

При патопсихологическом обследовании ребенок с трудом всту¬пает в контакт, не интересуется заданиями и игрушками. Объем внимания недостаточен. Работоспособность равномерно низкая. Темп сенсомоторики медленный. Механическое запомина¬ние успешно: 5, 7, 7, 10; опосредованное ассоциативное запомина¬ние значительно хуже. Доступны простые обобщения: «еда», «по¬суда», более сложные — невозможны. Запас знаний недостаточен. Испытуемый не знает имени и профессии родителей, своего домаш-него адреса. Конструктивный праксис недоступен, рисунок человека на уров¬не «головонога». Счет недоступен. Установление связи и последовательности событий в серии из 2 картин — с помощью. Реакция на оказание помощи, поощрение отсутствует. Критичность к достижениям неразвита, самооценка не сформирована.

Ответьте на вопросы. Какой тип психического дизонтогенеза наблюдается у ребёнка? Каковы стратегия и тактика коррекции и прогноз развития ребёнка в целом?

8. Денис М., 6 лет. Обратилась мать с сыном с жалобой на задержку в формировании речи и странности в поведении. Со слов матери раннее развитие соответствовало норме, первые слова появились в 9 мес., навыки ходьбы — в 1 год и 2 мес. Детский сад ребенок не посещает, воспитывается дома. В настоящее время у ребенка присутствует фразовая речь с аграмматизмами; путаются местоимения, себя называет «ты» или «Де¬нис», мать может назвать «я». Речь представляет собой комментарий всех событий, происходящих с ребенком, его действий и желаний.

Моторика развита слабо, плохо, часты стереотипные действия: раскачивания, переступания с ноги на ногу; рисует одинаково пра¬вой и левой рукой, иногда двумя сразу.

Себя ребенок обслуживает: самостоятельно ест, одевается. При патопсихологическом обследовании контакт с ребенком удается установить только в процессе совместного рисования. До этого он ходит по кабинету, дотрагивается до предметов и мебели, обследует их. Игрушки иногда лижет. Рисунки, с точки зрения ребенка, неудачные, он тут же рвет и бросает обрывки в определенный угол кабинета; удачные вырезает и пытается наклеить на стену кабинета. За помощью не обращается ни к психологу, ни к матери.

Ответьте на вопросы. Какой тип психического дизонтогенеза наблюдается у ребёнка? В какой форме и в каком типе образовательного учреждения возможно обучение ребёнка?

9. Оля С., 8 лет. Ученица 1-го класса. Обратилась мама. Девочка в течение 2 месяцев перенесла операцию аппендицита и пневмонию, долго находилась в больнице. В настоящее время осталась температура на уровне 37,1 —37,3°С. Мать беспокоит то, что девочка утратила интерес к учебе, охотно слушает сказки для бо¬лее младшего возраста, играет в куклы. Попытки заставить ее «до-гонять» учебную программу безуспешны: Оля плачет, раздража¬ется. Раньше (до начала болезней) успеваемость была хорошей, интерес к учебе сформирован, девочка готовилась к урокам само¬стоятельно.

При патопсихологическом обследовании ярко выражены черты «детскости» в поведении, быстрая истощаемость по гипостеническому типу. Уровень интеллекта соответствует возрастной норме. Круг интересов в данный момент соответствует шести годам. Выра¬жена эмоциональная лабильность.

Ответьте на вопросы. Какой тип психического дизонтогенеза наблюдается у ребёнка? Укажите возможный вариант нарушения психического развития по МКБ-10. Требуется ли помощь смежного специалиста (психиатра, невропатолога, дефектолога, соц. педагога и др.)? Каковы стратегия и тактика коррекции и прогноз развития ребёнка в целом? В какой форме и в каком типе образовательного учреждения возможно обучение ребёнка?

10. 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.

Ответьте на вопросы. Какое психосоматическое расстройство отмечается у ребенка? К какому классу расстройств (с точки зрения культурно – исторического подхода в психосоматике) может быть отнесено данное расстройство? В ответ, на какие события может возникнуть данный вариант психосоматического дизонтогенеза? Объясните возможный механизм возникновения данного расстройства? С какой целью может использовать ребенок проявления психосоматического регресса?

11. Больная 42 года, 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.

Ответьте на вопросы. Определите, исходя из теоретических основ психосоматической медицины, какое расстройство (состояние) описано в данной задаче? Какая модель возникновения психосоматического симптома объясняет возникновение данного расстройства? Что могло стать пусковым механизмом патологического процесса и начальной

стадии его развития? Какой метод лечения может быть использован для лечения данного расстройства? Определите наличие либо отсутствие у пациентки признаков конверсионного расстройства?
12. 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.
Ответьте на вопросы. Какое заболевание возникло у ребенка? Какая эмоция чувство могло сыграть роль в развитии данного заболевания?
13. 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.
Ответьте на вопросы. Какие основные объекты (сферы) психодиагностики? Какие диагностические средства (методики) могут быть использованы в данном случае? Какие возможные диагностические гипотезы? Возможно ли использование диагностических средств смежных специалистов (врачей, физиологов, педагогов)? Какие дополнительные источники информации можно использовать при организации диагностического процесса в данном случае?
14. 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.
Ответьте на вопросы. Какие основные объекты (сферы) психодиагностики? Какие диагностические средства (методики) могут быть использованы в данном случае? Какие возможны диагностические гипотезы? Возможно ли использование диагностических средств смежных специалистов (врачей, физиологов, педагогов)? Какие дополнительные источники информации можно использовать при организации диагностического процесса в данном случае?
15. 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.
Ответьте на вопросы. Какие основные объекты (сферы) психодиагностики? Какие диагностические средства (методики) могут быть использованы в данном случае? Какие возможны диагностические гипотезы? Возможно ли использование диагностических средств смежных специалистов (врачей, физиологов, педагогов)? Какие дополнительные источники информации можно использовать при организации диагностического процесса в данном случае?
16. Никита, 9 лет. Жалобы при обращении: на малообщительность, отказ разговаривать с учителями и сверстниками. Рос угрюмым, замкнутым. В школу пошел с 7-ми лет, неохотно. На уроках отказывался отвечать или отвечал еле слышно. Со временем перестал разговаривать в школе, исключение делал только для матери, двоюродного брата и девочки-соседки.
Ответьте на вопросы. Какие основные объекты (сферы) психодиагностики? Какие диагностические средства (методики) могут быть использованы в данном случае? Какие возможны диагностические гипотезы? Возможно ли использование диагностических средств смежных специалистов (врачей, физиологов, педагогов)? Какие дополнительные источники информации можно использовать при организации диагностического процесса в данном случае?
17. Катя, 4 года. Жалобы при обращении: на упрямство, вспышки ярости, стремление делать все по-своему. Родители молодые, еще учатся, часто вовремя сессии отправляют ребенка к бабушке. Бабушку девочка очень любит и хочет жить у нее. Задание: определить стратегию диагностического обследования.
Ответьте на вопросы. Какие основные объекты (сферы) психодиагностики? Какие диагностические средства (методики) могут быть использованы в данном случае? Какие возможны диагностические гипотезы? Возможно ли использование диагностических средств смежных специалистов (врачей, физиологов, педагогов)? Какие дополнительные источники информации можно использовать при организации диагностического процесса в данном случае?
18. Андрей, 10 лет. Жалобы при обращении на: неуверенность, лень, безволие, неспособность прилагать усилия для достижения цели. Учится в школе плохо. В свободное время нечего не делает или играет в компьютерные игры. Друзей нет. В ответ на любое новое предложение (какая-либо деятельность) сначала загорается, но после первой неудачи все бросает.
Ответьте на вопросы. Какие основные объекты (сферы) психодиагностики? Какие диагностические средства (методики) могут быть использованы в данном случае? Какие возможны диагностические гипотезы? Возможно ли использование диагностических средств смежных специалистов (врачей, физиологов, педагогов)? Какие дополнительные источники информации можно использовать при организации диагностического процесса в данном случае?
19. Пациент выполняет задание по описанию сюжетных картин. При осмотре картинки, на которой нарисован крестьянин, стоящий с задумчивым видом у телеги, у которой отскочило колесо, больной говорит: "Вот колесо, а это мужчина стоит", показывая на лошадь. "А это птица какая-то". Экспериментатор: "Это ведь лошадь". Больной: "На лошадь плохо смахивает". Узнав телегу и колесо, он не только не делает соответствующего вывода, что стоит телега с лошадью, но остро торчащие уши лошади создают у больного впечатление, что это птица.
Ответьте на вопросы. Нарушение какого психического процесса у пациента? Как называется данное нарушение? В чем специфика данного нарушения? У каких больных могут наблюдаться подобные особенности мышления? С помощью каких еще методик можно исследовать данный тип нарушений?
20. В опыте на классификацию предметов больной Р. объединяет карточки следующим образом:

Лыжник и свинья; объясняет: "Это означает противоположность зимы и лета; зима — это мальчик на лыжах, а свинья — на зелени".
Карандаш и козел — «Обе картинки нарисованы карандашом».
Самолет и дерево — «Это небо и земля».
Кошка, стол и слива — «Кошка на столе и слива тоже на столе».
Тетрадь, диван, книга — «На диване можно заниматься».
Часы, велосипед — «Часы измеряют время; когда едут на велосипеде — тоже измеряется пространство».
Вилка, лопата, стол — «Это все твердые предметы, их нелегко сломать».
Кастрюля, шкаф — «Здесь есть отверстия».
На вопрос экспериментатора: «А может, можно по-другому разложить?» больной отвечает утвердительно, разрушает прежние группы, складывает в одну группу куст, кастрюлю, козла, объясняя: «Все начинается на букву к».
Ответьте на вопросы. Какие особенности мышления наблюдаются? С чем связаны наблюдаемые особенности мышления? У каких больных могут наблюдаться подобные особенности мышления?
21. Даня Т., ученик 1 класса, сделал рисунок на тему: «Я и моя болезнь». Диалог с психологом по этому рисунку.
Даня: «Я заболел, заразился гриппом. Мне хотят сделать укол большим шприцем и маленьким, т.к. я заболел кашлем и горлом. Больно, неприятно и я плачу. Ко мне домой приехал врач. Он злой, плохой и быстрый».
Психолог: А почему врач злой?» - Даня: «Так все другие доктора уехали к другим детям». – «А ты часто болеешь?» - «Да, но только раз врач был злой. Злой, но лучше всех – сделал укол, и все прошло!».
Вопрос. Какие способы психологической защиты использовал Даня? (варианты ответов: отрицание, рационализация, вытеснение, проекция).
22. Оля С., 8 лет, ученица 1-го класса. Обратилась мама. Девочка в течение 2 месяцев перенесла операцию аппендицита и пневмонию, долго находилась в больнице. В настоящее время осталась температура на уровне 37,1 —37,3 ° С. Мать беспокоит то, что девочка утратила интерес к учебе, охотно слушает сказки для бо¬лее младшего возраста, играет в куклы. Попытки заставить Олю «до¬гонять» учебную программу безуспешны, она плачет, раздража¬ется. Раньше (до начала болезней) успеваемость была хорошей, интерес к учебе сформирован, девочка готовилась к урокам само¬стоятельно. При патопсихологическом обследовании ярко выражены черты «детскости» в поведении, быстрая истощаемость по гипостеническому типу. Уровень интеллекта соответствует возрастной норме. Круг интересов в данный момент соответствует шести годам. Выра¬жена эмоциональная лабильность. Вопрос. Какой тип психического дизонтогенеза наблюдается у ребёнка? (варианты ответов: регрессивный, тотальная ретардация, частичная ретардация, асинхрония).
23. Вася Л., 13 лет. Ученик 6-го класса. Обратились мама и классный руководитель. Ребенок родился в срок, рос и развивался соответственно возрасту. В школу пошел с 7-ми лет и учился на «4» и «5». В течение последних двух месяцев после перенесенного ОРЗ резко ухудшилась успеваемость по всем предметам. Дома готовит¬ся к урокам, но стал обращаться к родителям за помощью при вы-полнении элементарных арифметических действий, иногда забы¬вает начертание букв, не запоминает только что выученный мате¬риал. На уроках сонлив, часто жалуется на головную боль. При патопсихологическом обследовании отмечается затруднен¬ная врабатываемость, гипостеническая истощаемость. Резкое суже¬ние объема внимания. Механическое запоминание затруднено. Нарушена фун¬кция зрительного синтеза, а в результате этого — навыки чтения и письма. Вася не осознает происходящие с ним изменения и отно¬сится к ним с безразличием или смехом.
Вопрос. Укажите возможный вариант психического дизонтогенеза у подростка (варианты ответов: аутизм, парциальная задержка психического развития, умственная отсталость, дисгармоничное психическое развитие).
24. Ознакомьтесь с запросом.
«У женщины 65 лет проявляется каждые две недели герпес. За три года обращалась к разным специалистам, принимала ацикловир, кортизон, витамины. Помогало ненадолго. Тогда один врач рекомендовал поговорить с психологом…»
Укажите возможную причину проблемы. Направления работы с данной проблемой.

5.2. Темы письменных работ

5.3. Фонд оценочных средств

5.4. Перечень видов оценочных средств

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Корсакова Н. К., Московичюте Л. И.	Клиническая нейропсихология: учебник для вузов	Москва: Юрайт, 2025

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.2	Колесник Н. Т., Орлова Е. А., Ефремова Г. И.	Клиническая психология: учебник для вузов	Москва: Юрайт, 2025
Л1.3	Венгер А. Л., Морозова Е. И.	Клиническая психология развития: учебник и практикум для вузов	Москва: Юрайт, 2025

6.3.1 Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства

Для освоения дисциплины необходим компьютер с графической операционной системой, офисным пакетом приложений, интернет-браузером, программой для чтения PDF-файлов, программой для просмотра изображений и видеофайлов и программой для работы с архивами.

6.3.2 Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. Elibrary.ru: электронная библиотечная система : база данных содержит сведения об отечественных книгах и периодических изданиях по науке, технологии, медицине и образованию. Адрес: http://elibrary.ru. Режим доступа: Индивидуальный неограниченный доступ.
2. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн». Адрес: https://biblioclub.ru. Режим доступа: Индивидуальный неограниченный доступ.
3. Электронно-библиотечная система издательства «ЛАНЬ». Адрес: e.lanbook.com. Режим доступа: Индивидуальный неограниченный доступ.
4. Образовательная платформа «Юрайт». Адрес: https://urait.ru. Режим доступа: Индивидуальный неограниченный доступ.
5. ИС Антиплагиат: система обнаружения заимствований. Адрес: https://krasspu.antiplagiat.ru. Режим доступа: Индивидуальный неограниченный доступ.

7. МТО (оборудование и технические средства обучения)

Перечень учебных аудиторий и помещений закрепляется ежегодным приказом «О закреплении аудиторий и помещений в

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Методические рекомендации по освоению дисциплины
(методические материалы)

Для успешного освоения курса важно в начале его освоения выделить основные требования, задачи и роль психологических знаний в осуществлении педагогической деятельности и организации процесса обучения технологии, создании условий для повышения психологической грамотности, психологической культуры обучающихся.
Изучение каждого раздела начинается с лекционного занятия, целью которого является общая ориентировка в осваиваемом содержании. Лекционное занятие способствует выстраиванию системного видения рассматриваемой проблемы, ориентации в существующих проблемах, авторских позициях и текстах для самостоятельной проработки. В современных условиях имеется достаточное количество источников информации, позволяющих обучающимся самостоятельно работать с изучаемым теоретическим содержанием.
Самостоятельная работа является неотъемлемой и важнейшей частью работы бакалавров, которая основана на более подробной проработке и анализе материалов, основных вопросов дисциплины.
Самостоятельная работа проводится с целью:
- систематизации и закрепления полученных теоретических знаний и практических умений обучающихся;
- углубления и расширения теоретических знаний;
- формирования умений использовать специальную литературу;
- развития познавательных способностей и активности обучающихся: творческой инициативы, ответственности и организованности;
- формирования самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развития исследовательских умений.

Самостоятельная работа обучающихся способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.
Этапы самостоятельной работы:
- осознание учебной задачи, которая решается с помощью данной самостоятельной работы;
- ознакомление с инструкцией о её выполнении;
- осуществление процесса выполнения работы;
- самоанализ, самоконтроль;
- проверка работ студента, выделение и разбор типичных преимуществ и ошибок.

Качественное и глубокое усвоение содержания учебной дисциплины требует изучения материала не только по учебникам и учебным пособиям, но и использование дополнительной литературы:
1. изучение ключевых монографий зарубежных и отечественных психологов и педагогов;
1. ведение подборки теоретических и научно-методических материалов, конспектов статей, опубликованных в журналах по психологии по основным проблемам психологии;

2. подборка, анализ примеров;
3. систематическую работу по выполнению индивидуально-ориентированного плана изучения дисциплины, не оставляя его реализацию на самый последний момент перед собеседованием с преподавателем.

Поиск ответов на вопросы для самостоятельной работы в некоторых случаях предполагает не только изучение основной и дополнительной литературы, но и привлечение дополнительной литературы по смежным дисциплинам, а также использование ресурсов сети Интернет, информационно-справочных изданий. Задания для самостоятельной работы готовятся внеаудиторной работы, являются ресурсом для работы на практических занятиях, а также при выполнении заданий.

Контроль результатов самостоятельной работы обучающихся может осуществляться в пределах времени, отведенного на обязательные учебные занятия по дисциплине и внеаудиторную самостоятельную работу обучающихся по дисциплине, может проходить в письменной, устной или смешанной форме.

Самостоятельная работа тесно связана с контролем (контроль также рассматривается как завершающий этап выполнения самостоятельной работы), при выборе вида и формы самостоятельной работы следует учитывать форму контроля.

Формы контроля при изучении дисциплины «Клиническая психология»:

- решение ситуационных задач,
- выполнение письменных работ,
- составление таблицы с анализом основных понятий,
- создание ментальной карты,
- тестирование,
- написание эссе,
- составление конспекта.

Форма промежуточного контроля – зачет.

Организация и руководство аудиторной самостоятельной работы

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Основными видами аудиторной самостоятельной работы являются:

- выполнение практических работ по инструкциям; работа с литературой и другими источниками информации, в том числе электронными;
- само- и взаимопроверка выполненных заданий;
- решение ситуационных задач.

Выполнение практических работ осуществляется семинарские занятия в соответствии с графиком учебного процесса. Для обеспечения самостоятельной работы преподавателями разрабатываются методические указания по выполнению практической работы.

Работа с литературой, другими источниками информации, в т.ч. электронными может реализовываться на практических занятиях. Данные источники информации могут быть представлены на бумажном и/или электронном носителях, в том числе, в сети Internet. Преподаватель формулирует цель работы с данным источником информации, определяет время на проработку документа и форму отчетности.

Само- и взаимопроверка выполненных заданий чаще используется на практическом занятии и имеет своей целью приобретение таких навыков как наблюдение, анализ ответов других обучающихся, сверка собственных результатов с эталонами.

Решение ситуационных задач используется на лекционном, практическом занятиях. Ситуационная задача должна иметь четкую формулировку, к ней должны быть поставлены вопросы, ответы на которые необходимо найти и обосновать. Критерии оценки правильности решения ситуационной задачи должны быть известны всем обучающимся и обсуждаются перед началом ее проведения.

Методические рекомендации по освоению лекционного материала, подготовке к лекциям

Лекция - ведущая форма организации учебного процесса в вузе. Примерно половину аудиторных занятий составляют лекции, поэтому умение работать на них - насущная необходимость обучающегося. Принято выделять три этапа этой работы. Первый - предварительная подготовка к восприятию, в которую входит просмотр записей предыдущей лекции, ознакомление с соответствующим разделом программы и предварительный просмотр учебника по теме предстоящей лекции, создание целевой установки на прослушивание. Второй - прослушивание и запись, предполагающие внимательное слушание, анализ излагаемого, выделение главного, соотношение с ранее изученным материалом и личным опытом, краткую запись, уточнение непонятного или противоречиво изложенного материала путем вопросов лектору. Запись следует делать либо на отдельных пронумерованных листах, либо в тетради. Обязательно надо оставлять поля для методических пометок, дополнений. Пункты планов, формулировки правил, понятий следует выделять из общего текста. Целесообразно пользоваться системой сокращений наиболее часто употребляемых терминов, а также использовать цветовую разметку записанного при помощи фломастеров. Третий - доработка лекции: перечитывание и правка записей, параллельное изучение учебника, дополнение выписками из рекомендованной литературы.

Работа с теоретическим материалом.

Лекционный материал по дисциплине рекомендуется дополнять данными, полученными при самостоятельном изучении монографий и научных статей, в интернет-источниках. Качественное и глубокое усвоение содержания учебной дисциплины требует изучения материала не только по учебникам и учебным пособиям, но и использование дополнительной литературы. Для этого обучающимся рекомендуется систематическое знакомство с новинками психологической литературы, монографиями, научными статьями в периодических изданиях, теоретических, научно-методических и практических журналах, представленные в информационных справочных системах и профессиональных базах данных (см. п. 4 Карта литературного обеспечения дисциплины «Клиническая психология»).

Основные виды систематизированной записи прочитанного:

1. Аннотирование – предельно краткое связное описание просмотренной или прочитанной книги (статьи), ее содержания, источников, характера и назначения;

2. Планирование – краткая логическая организация текста, раскрывающая содержание и структуру изучаемого материала;
3. Тезирование – лаконичное воспроизведение основных утверждений автора без привлечения фактического материала;
4. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
5. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.
Практические занятия по изучаемой дисциплине проводятся с целью закрепления представлений о различных понятиях и категориях психологической науки, закономерностях функционирования психики, о личности, различных социально-психологических явлениях и феноменах и научить проводить их анализ, об особенностях возрастной изменчивости психики человека и особенностей развития психических процессов, состояний и свойств личности на разных этапах онтогенеза, конструирования педагогической деятельности, видения различных вариантов ее реализации, формирование практических умений применять психологические знания на практике
Организация и руководство внеаудиторной самостоятельной работы
Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.
При предъявлении видов заданий на внеаудиторную самостоятельную работу рекомендуется использовать дифференцированный подход к уровню подготовленности обучающегося. Перед выполнением внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель проводит консультацию с определением цели задания, его содержания, сроков выполнения, ориентировочного объема работы, основных требований к результатам работы, критериев оценки, форм контроля и перечня литературы. В процессе консультации преподаватель предупреждает о возможных типичных ошибках, встречающихся при выполнении задания.
Самостоятельная работа может осуществляться индивидуально или группами обучающихся в зависимости от цели, объема, конкретной тематики самостоятельной работы, уровня сложности, уровня подготовленности обучающихся.
Видами заданий для внеаудиторной самостоятельной работы могут быть:
- для овладения знаниями: чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); составление плана текста; графическое изображение структуры текста; конспектирование текста; выписки из текста; работа со словарями и справочниками; учебно-исследовательская работа; использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники и Интернет- ресурсов и др.;
- для закрепления и систематизации знаний: работа с конспектом лекции (обработка текста); повторная работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы, аудио- и видеозаписей); составление плана и тезисов ответа; составление таблиц, ребусов, кроссвордов, глоссария для систематизации учебного материала; изучение словарей, справочников; ответы на контрольные вопросы; аналитическая обработка текста (аннотирование, рецензирование, реферирование, контент-анализ и др.); подготовка сообщений к выступлению на семинаре, конференции; подготовка рефератов, докладов; составление библиографии, заданий в тестовой форме и др.;
- для формирования умений: решение задач и упражнений по образцу; решение вариативных задач и упражнений; составление схем; решение ситуационных (профессиональных) задач; подготовка к ролевым играм; проектирование и моделирование разных видов и компонентов профессиональной деятельности и др.
Для обеспечения внеаудиторной самостоятельной работы по дисциплине преподавателем разрабатывается перечень заданий для самостоятельной работы, который необходим для эффективного управления данным видом учебной деятельности обучающихся.
Преподаватель осуществляет управление самостоятельной работой, регулирует ее объем на одно учебное занятие и осуществляет контроль выполнения всеми обучающимися группы. Для удобства преподаватель может вести ведомость учета выполнения самостоятельной работы, что позволяет отслеживать выполнение минимума заданий, необходимых для допуска к итоговой аттестации по дисциплине.
В процессе самостоятельной работы студент приобретает навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.
Обучающийся самостоятельно определяет режим своей внеаудиторной работы и меру труда, затрачиваемого на овладение знаниями и умениями по каждой дисциплине, выполняет внеаудиторную работу по индивидуальному плану, в зависимости от собственной подготовки, бюджета времени и других условий.
Ежедневно обучающийся должен уделять выполнению внеаудиторной самостоятельной работы в среднем не менее 2 часов.
При выполнении внеаудиторной самостоятельной работы обучающийся имеет право обращаться к преподавателю за консультацией с целью уточнения задания, формы контроля выполненного задания.
Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся может проводиться в письменной, устной или смешанной форме с представлением продукта деятельности обучающегося.
Методические рекомендации по решению ситуационных задач
Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем.
При решении ситуационной задачи необходимо:
1) представить рассуждение по поводу: необходимости дополнительных данных и источников их получения; прогнозов относительно субъектов и/или причин возникновения ситуации;
2) продемонстрировать умения использовать системный подход, ситуативный подход, широту взглядов на проблему;
3) подготовить программу действий, направленную на реализацию, например, аналитического метода решения проблемы: проанализировать все доступные данные, превратить их в информацию; определить проблему; прояснить и согласовать цели; выдвинуть возможные альтернативы; оценить варианты и выбрать один из них.
Методические рекомендации по составлению таблицы с анализом основных понятий
Составление таблицы с анализом основных понятий — это вид самостоятельной работы студента по систематизации объемной информации, которая сводится (обобщается) в рамки таблицы. Формирование структуры таблицы отражает склонность студента к систематизации материала и развивает его умения по структурированию информации. Краткость изложения информации характеризует способность к ее свертыванию. В рамках таблицы наглядно отображаются как разделы одной темы (одноплановый материал), так и разделы разных тем (многоплановый материал). Такие таблицы

создаются как помощь в изучении большого объема информации, желая придать ему оптимальную форму для запоминания.
Правила составления таблицы с анализом основных понятий:
• изучить информацию по теме;
• выбрать оптимальную форму таблицы;
• информацию представить в сжатом виде и заполнить ею основные графы таблицы;
• пользуясь готовой таблицей, эффективно подготовиться к контролю по заданной теме.
Критерии оценки: соответствие содержания теме; логичность структуры таблицы; правильный отбор информации; наличие обобщающего (систематизирующего, структурирующего, сравнительного) характера изложения информации; соответствие оформления требованиям.
Методические указания к выполнению письменной работы
Контрольная работа/письменная работа (далее - работа) является одной из составляющих учебной деятельности студента. К ее выполнению необходимо приступить только после изучения тем разделов дисциплины «Клиническая психология».
Целью работы является определения качества усвоения лекционного материала и части дисциплины, предназначенной для самостоятельного изучения.
Задачи, стоящие перед студентом при подготовке и написании работы:
1. закрепление полученных ранее теоретических знаний;
2. выработка навыков самостоятельной работы;
3. выяснение подготовленности студента к будущей практической работе.
Работы выполняются обучающимися в аудитории, под наблюдением преподавателя. Тема работы известна и проводится она по сравнительно недавно изученному материалу.
Преподаватель готовит задания либо по вариантам, либо индивидуально для каждого студента. По содержанию работа может включать теоретический материал, задачи, тесты, расчеты и т.п. выполнению контрольной работы предшествует инструктаж преподавателя.
Ключевым требованием при подготовке работы выступает творческий подход, умение обрабатывать и анализировать информацию, делать самостоятельные выводы, обосновывать целесообразность и эффективность предлагаемых рекомендаций и решений проблем, чётко и логично излагать свои мысли. Подготовку работы следует начинать с повторения соответствующего раздела учебника, учебных пособий по данной теме и конспектов лекций.
Методические рекомендации по составлению ментальных карт
Интеллектуальная (ментальная) карта, известная так же как диаграмма связей, интеллект-карта, карта мыслей, ассоциативная карта – это способ изображения процесса общего системного мышления с помощью схем.
Карта отдаленно напоминает дерево. В центре – основная идея или проблема. От нее отходят ключевые пункты. Каждый пункт тоже при необходимости дробится на несколько пунктов поменьше. И так, пока вся проблема не будет четко проработана.
Интеллект-карта имеет четыре существенные отличительные черты:
а) объект внимания/изучения кристаллизован в центральном образе;
б) основные темы, связанные с объектом внимания/изучения, расходятся от центрального образа в виде ветвей;
в) ветви, принимающие форму плавных линий, обозначаются и поясняются ключевыми словами или образами. Вторичные идеи также изображаются в виде ветвей, отходящих от ветвей более высокого порядка; то же справедливо для третичных идей и т. д.;
г) ветви формируют связанную узловую систему.
Ассоциации, которые, как известно, очень способствуют запоминанию, могут подкрепляться символическими рисунками. То есть, рисуя интеллект-карту по какой-то проблеме, мы обдумываем ее другой частью мозга. Всегда полезно рассмотреть проблему с разных сторон. Это сильная графическая техника, которая предоставляет универсальный ключ для открытия потенциала мозга.
Техника составления ментальных карт
При составлении ментальных карт автор методики предлагает действовать следующим образом:
1. Вместо линейной записи использовать радиальную. Это значит, что главная тема, на которой будет сфокусировано наше внимание, помещается в центре листа. То есть действительно в фокусе внимания.
2. Записывать не все подряд, а только ключевые слова. В качестве ключевых слов выбираются наиболее характерные, яркие, запоминаемые, «говорящие» слова.
3. Ключевые слова помещаются на ветвях, расходящихся от центральной темы. Связи (ветки) должны быть скорее ассоциативными, чем иерархическими.
Начало работы с картами (первый этап) представляет собой режим свободных ассоциаций или «мозговой штурм». Необходимо взять лист бумаги и начать обдумывать свою идею или проект. Автор советует записывать абсолютно все мысли, связанные с проектом — не критиковать и не ограничивать себя.
Второй этап — это непосредственно составление карты:
1. На листе бумаги следует нарисовать в центре главную тему карты. Лучше всего использовать яркий, запоминающийся образ изучаемой или рассматриваемой темы.
2. От главной темы проводятся несколько ветвей. На каждой из них нужно написать одну идею (мысль, образ, понятие), связанную с главной темой из тех, которые сгенерировали во время мозгового штурма.
3. К основным идеям также подведите несколько ветвей, который связаны с ними.
Третий этап. Отложить карту на период от 2 часов до двух дней. Таким образом, карта «устоится» в сознании.
Четвертый этап. «Оживление» карты. Рекомендуется задействовать как можно больше ассоциативных изображений и форм для предания карте эмоциональной выразительности с использованием различных цветов: например, что-то важное или опасное (то, на что обратить особое внимание) можно выделить красным цветом; яркую идею, радостное событие — желтым цветом. Строгих рекомендаций к использованию цветов и изображений нет, так как ассоциативные связи у каждого человека разняться. Главное условие — чтобы созданный собственный язык образов четко передавал информацию

с карты. Яркие образы карты дадут возможность ее хорошо запомнить и натолкнут на творческие мысли. Очень часто в период «оживления» карт приходят нестандартные решения и новые способы достижения целей, вспоминаются упущенные фрагменты.
Существует множество сервисов. Позволяющих составить ментальную карту онлайн. Они отличаются дизайном, возможностями экспорта, простотой управления.
https://www.mindmeister.com/ru
– можно составить бесплатно только 3 карты;
– русскоязычный интерфейс;
– расширенные по сравнению с bubbl.us возможности редактирования;
– сохранение карты как изображения;
– можно поделиться картой, отправить по почте, встроить карту в свой интернет-ресурс;
– возможно без авторизации создать карту без онлайн-сохранения. https://www.mindmup.com/
- присутствует все основные возможности для создания качественного дизайна;
- простое управление;
- бесплатный экспорт в pdf (ссылка доступна в течение суток);
- карты синхронизируются, если на устройствах один аккаунт;
- импорт картинок с диска или облака в 2 клика. http://www.xmind.net/
- большое количество шаблонов: фишбоун, swot-анализ и другие полезные вещи;
- стильный дизайн, яркое оформление - фон на всю карту или отдельно на блоки, большой выбор стилей, линий, цветов и форм;
- проведение мозгового штурма;
- удобное создание презентаций.
Методические рекомендации по подготовке к тестированию
При самостоятельной подготовке к тестированию обучающемуся необходимо:
а) проработать лекционный материал, в том числе и по практическим занятиям по данной дисциплине;
б) четко выяснить все условия тестирования заранее (сколько тестов будет предложено, сколько времени отводится на тестирование, какова система оценки результатов и т.д.);
в) приступая к работе с тестами, внимательно и до конца прочтите вопрос и предлагаемые варианты ответов. Выберите правильные (их может быть несколько). На отдельном листке ответов выпишите цифру вопроса и буквы, соответствующие правильным ответам;
г) в процессе решения желательно применять несколько подходов в решении задания. Это позволяет максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант.
д) если встретили чрезвычайно трудный для Вас вопрос, не тратьте много времени на него. Переходите к другим тестам. Вернитесь к трудному вопросу в конце.
е) обязательно оставьте время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок.