

**МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНБАССКАЯ АГРАРНАЯ АКАДЕМИЯ»**

**Факультет экономико-правовой
Кафедра психологии**



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине

Актуальные проблемы клинической психологии

(наименование дисциплины)

Направление подготовки/специальность 37.04.01 Психология

(код и наименование направления подготовки/специальности)

Направленность
(профиль) Клиническая психология и психотерапия

(наименование профиля/специализации подготовки, при наличии)

Квалификация выпускника: магистр

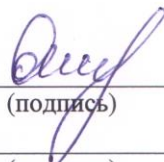
(квалификация выпускника)

Год начала подготовки: 2023

Макеевка – 2025

Фонд оценочных средств по дисциплине является частью ОПОП ВО по направлению подготовки 37.04.01 Психология, направленность (профиль): Клиническая психология и психотерапия и предназначен для оценивания уровня сформированности компетенций обучающихся.

Разработчик(и)



(подпись)

И.А.Емец

(ИОФ)

(подпись)

(ИОФ)

(подпись)

(ИОФ)

Фонд оценочных средств обсужден на заседании ПМК кафедры психологии, протокол № 9 от 16 апреля 2025 года.

Председатель ПМК



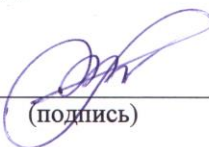
(подпись)

Л.С. Бондарь

(ИОФ)

Фонд оценочных средств утвержден на заседании кафедры психологии, протокол № 9 от 16 апреля 2025 года.

Заведующий кафедрой



(подпись)

Е.Н. Рядинская

(ИОФ)

Раздел 1. ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Актуальные проблемы клинической психологии»

1.1. Основные сведения о дисциплине

Укрупненная группа	37.00.00 Психологические науки		
Направление подготовки / специальность	37.04.01 Психология		
Направленность программы	Клиническая психология и психотерапия		
Образовательная программа	магистратура		
Квалификация	магистр		
Дисциплина базовой / вариативной части образовательной программы	Обязательная часть		
Форма контроля	экзамен		
Показатели трудоемкости	Форма обучения		
	очная	заочная	очно-заочная
Год обучения	1	-	-
Семестр	1	-	-
Количество зачетных единиц	5	-	-
Общее количество часов	180	-	-
Количество часов, часы:			
- лекционных	40	-	-
- практических (семинарских)	50	-	-
- лабораторных	-	-	-
- контактной работы на промежуточную аттестацию	2,3	-	-
- контактной работы (консультации)	10		
- самостоятельной работы	77,7	-	-

1.2. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной «Мета-анализ в психологических исследованиях»

Компетенция	Индикаторы компетенций	Результаты обучения
ОПК-5. Способен разрабатывать и реализовывать научно обоснованные программы вмешательства профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера для решения конкретной психологической проблемы отдельных лиц, групп и (или) организаций.	ОПК-5.1. Знает основные стратегии, виды и формы вмешательства, принципы их применения для создания программ психологического вмешательства профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера. ОПК-5.3. Владеет базовыми приемами психологической помощи, развивающими и коррекционными технологиями, методами.	Знать: методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях. Уметь: анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные выигрыши/проигрыши реализации этих вариантов; при решении исследовательских и

		практических задач генерировать новые идеи, поддающиеся операционализации исходя из наличных ресурсов и ограничений. Владеть: навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях.
ПК-1. Способен самостоятельно обнаруживать проблему в рамках выполнения конкретной профессиональной деятельности и предлагать научно-обоснованные способы ее решения.	ПК-1.1. Осуществляет поиск и анализ проблемы, предлагает способы решения выявленной проблемы ПК-1.2. Оценивает результаты решения проблемы с точки зрения соответствия цели конкретной профессиональной деятельности	Знать: этические и правовые основы деятельности клинического психолога при проведении проективных методов психодиагностики. основные проективные методы психодиагностики, применяемые в клинической психологии. Уметь: Делать выводы на основе экспериментальных данных, представленных таблицей, графиком, диаграммой, схемой, фотографией и т.п. Выявлять взаимосвязи между экспрессией человека и его жизнедеятельностью. Анализировать литературу по изучаемому вопросу. Владеть: приемами проведения проективных методов исследования личности; приемами обработки и интерпретации проективных методов психодиагностики, применяемых в клинической психологии.

1.3. Перечень тем дисциплины

Шифр темы	Название темы	Кол-во часов
Т 1.	Введение в клиническую психологию	3
Т 2.	Основы практической деятельности клинического психолога	4
Т 3.	Деонтологические аспекты клинической психологии	5
Т 4.	Психосоматические теории и модели	4
Т 5.	Классификации психосоматических расстройств	4

Т 6.	Психотерапия психосоматических заболеваний.	5
Т 7.	Формирование отношения личности к текущему соматическому заболеванию.	5
Т 8.	Возрастные аспекты клинической психологии.	5
Т 9.	Психологические особенности пациентов, страдающих заболеваниями эндокринной системы, гинекологической сферы; пациентов с почечными и печеночными заболеваниями, пациентов с нарушениями пищевого поведения.	5
Т 10.	Психологические особенности пациентов, страдающих заболеваниями кожи, дыхательной системы; пациентов с хирургической и онкопатологией.	6
Т 11	Психотерапия в соматопсихологии.	6
Т 12	Система реабилитации и роль реабилитационной психологии.	
Т 13	Основные понятия реабилитационной психологии	5
Т 14	Современные методы реабилитационной деятельности.	5
Т 15	Целевые группы реабилитационной деятельности.	6
Т 16	Технологии реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья.	6
Т 17	Психологическая реабилитация лиц с сердечно-сосудистой патологией.	6
Т 18	Психологическая реабилитация лиц с психическими расстройствами	6
Т 19	Психологическая реабилитация детей с онкопатологией	6
Т 20	Основы паллиативной помощи	6
Т 21	Ранняя помощь детям с врожденными недостатками и семьям с неполноценными детьми	6
Т 22	Теоретические и методологические аспекты психологии экстремальных ситуаций и состояний	4
Т 23	Прикладные аспекты психологии экстремальных ситуаций и состояний	6
Т 24	Психодиагностика при экстренной психологической помощи	4
Т 25	Виды экстренной психологической помощи во время события и в ближайшее время после него.	4
Т 26	Неосознаваемые компоненты психических состояний. Вегетативные проявления психических состояний. Экспрессивный компонент психических состояний.	3
Т 27	Экстренная психологическая помощь: главные принципы, отличия от обычной психологической помощи, цели и задачи.	3
Т 28	Проективные методы в клинической психологии	3
Т 29	Психологическая характеристика проективных методов.	3
Т 30	Рисуночные тесты: «Нарисуй человека», «Кинетический рисунок семьи». «Рисунок семьи», «Дом, дерево, человек».	3
Т 31	Фрустрационный тест Розенцвейга.	3
Т 32	Рисованный апперцептивный тест.	3
Т 33	Тест руки.	3
Т 34	Методика Роршаха	3
Т 36	Методика Сонди.	3
Т 36	Цветовой тест отношений Люшера.	3
	Другие виды контактной работы	22,3
Всего		180

1.4. Матрица соответствия тем дисциплины и компетенций

Шифр компетенции по ФГОС ВО	Шифр темы																																				
	Т.1.	Т.2.	Т.3.	Т.4.	Т.5.	Т.6.	Т.7.	Т.8.	Т.9.	Т.10.	Т.11.	Т.12.	Т.13.	Т.14.	Т.15.	Т.16.	Т.17.	Т.18.	Т.19.	Т.20.	Т.21.	Т.22.	Т.23.	Т.24.	Т.25.	Т.26.	Т.27.	Т.28.	Т.29.	Т.30.	Т.31.	Т.32.	Т.33.	Т.34.	Т.35.	Т.36.	
ОПК-5.1	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
ПК-1.1	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

1.5. Соответствие тем дисциплины и контрольно-измерительных материалов

№ темы	<i>ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ</i>					
	<i>Тестовые задания по теоретическому материалу</i>	<i>Вопросы для устного опроса</i>	<i>Типовые задания практического характера</i>	<i>Задания для контрольной работы</i>	<i>Тематика рефератов, докладов, сообщений</i>	<i>Групповое творческое задание</i>
	Блок А Контроль знаний		Блок Б Контроль умений, навыков			
Т.1.	+	+	+	+	+	+
Т.2.	+	+	+	+	+	+
Т.3.	+	+	+	+	+	+
Т.4.	+	+	+	+	+	+
Т.5.	+	+	+	+	+	+
Т.6.	+	+	+	+	+	+
Т.7.	+	+	+	+	+	+
Т.8.	+	+	+	+	+	+
Т.9.	+	+	+	+	+	+
Т.10.	+	+	+	+	+	+
Т.11.	+	+	+	+	+	+
Т.12.	+	+	+	+	+	+
Т.13.	+	+	+	+	+	+
Т.14.	+	+	+	+	+	+
Т.15.	+	+	+	+	+	+
Т.16.	+	+	+	+	+	+
Т.17.	+	+	+	+	+	+

T.18.	+	+	+	+	+	+
T.19.	+	+	+	+	+	+
T.20.	+	+	+	+	+	+
T.21.	+	+	+	+	+	+
T.22.	+	+	+	+	+	+
T.23.	+	+	+	+	+	+
T.24.	+	+	+	+	+	+
T.25.	+	+	+	+	+	+
T.26.	+	+	+	+	+	+
T.27.	+	+	+	+	+	+

1.6. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Результат обучения по дисциплине	Критерии и показатели оценивания результатов обучения				
	Не зачтено		зачтено		
	«неудовлетворительно»		«удовлетворительно»	«хорошо»	«отлично»
I этап Знать : методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях. ОПК-5 /ОПК-5.1	Отсутствие знаний	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные и систематические знания
II этап Уметь анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные выигрыши/проигрыши реализации этих вариантов; при решении исследовательских и практических задач генерировать	Отсутствие умений	Фрагментарное умение	В целом успешное, но несистематическое умение	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение	Успешное и систематическое умение

Результат обучения по дисциплине	Критерии и показатели оценивания результатов обучения				
	Не зачтено		зачтено		
	«неудовлетворительно»		«удовлетворительно»	«хорошо»	«отлично»
новые идеи, поддающиеся операционализации исходя из наличных ресурсов и ограничений ; ОПК-5 /ОПК-5.1					
III этап Владеть навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях ОПК-5 /ОПК-5.1	Отсутствие навыков	Фрагментарное применение навыков	В целом успешное, но несистематическое применение навыков	В целом успешное, но сопровожающееся отдельными ошибками применение навыков	Успешное и систематическое применение навыков
I этап Знать ведомственные документы по особенностям организации деятельности психолога в чрезвычайных ситуациях, а также в кризисных ситуациях, этапы и работы с пострадавшими в очагах ЧС и их особенности ПК-1 /ПК-1.1	Отсутствие знаний	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные и систематические знания
II этап Уметь проводить психологические виды работ по оказанию помощи в особенных условиях ПК-1 /ПК-1.1	Отсутствие умений	Фрагментарное умение	В целом успешное, но несистематическое умение	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение	Успешное и систематическое умение
III этап Владеть навыками оказания первой допсихологической и экстренной психологической помощи, навыки работы в кризисной интервенции ПК-1 /ПК-1.1	Отсутствие навыков	Фрагментарное применение навыков	В целом успешное, но несистематическое применение навыков	В целом успешное, но сопровожающееся отдельными ошибками применение навыков	Успешное и систематическое применение навыков

Раздел 2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Блок А ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Примерные тестовые задания

1. Состояние здоровья на соматическом уровне осознается как

- образ тела;
- схема тела;
- самочувствие;
- Я-концепция.

2. Основой отражения состояния здоровья является

- экстероцептивные ощущения;
- интероцептивные ощущения;
- схема тела;
- образ тела.

3. Ситуативная репрезентация собственного тела это –

- самочувствие;
- схема тела;
- образ тела;
- Я-концепция.

4. Тестовое задание: Работа реабилитации строится на:
варианты ответов:

- понятиях;
- определениях;
- принципах

5. Тестовое задание: Реабилитация – это:
варианты ответов:

- а) координированное применение медицинских, социальных, педагогических и профессиональных мероприятий в целях подготовки индивидуума на оптимум трудоспособности
- б) смещение акцентов в системе взглядов на здоровье в пользу восстановления максимальной функциональной активности
- в) профилактика различных заболеваний, а также заболевания организма
- г) профилактика заболеваний и неблагоприятных реакций здорового организма
- д) сохранение общественного сектора здравоохранения

6. Укажите верные утверждения:

- а) для всех видов проективных методик характерно отсутствие оценки ответов как «правильных» или «ошибочных»
- б) проективные методы характеризуются глобальным подходом к оценке личности, внимание фокусируется на картине личности в целом, а не на измерении отдельных черт;
- в) проективные методики считаются малоэффективными при выявлении скрытых, латентных или

неосознаваемых сторон личности .

7. Предлагаемая для обоснования проективного метода концепция апперцептивного искажения представляет

собой попытку синтеза отдельных положений:

- a) психоанализа, гештальтпсихологии и психологии «Нового взгляда».
- b) психоанализа, холистической психологии и психологии «Нового взгляда».
- c) психоанализа, экзистенциальной психологии и психологии «Нового взгляда».

8. Как называется защитный механизм, который действует как псевдоразумное объяснение человеком

своих желаний, поступков, в действительности вызванных причинами, признание которых грозило бы потерей самоуважения

- a) Реактивное образование
- b) Рационализация
- c) Сублимация

9. Какими принципиальными особенностями должна обладать проективная методика

- a) неоднозначность, неопределенность, малоструктурированность стимульного материала;
- b) Задача, которая ставится перед исследуемым, допускает ограниченное количество возможных ответов.;
- c) Эти методики, характеризуют качественный подход к исследованию личности, а не количественный.

10. Г.М. Прошанский разделял все проективные методики по трехступенчатой схеме:

- a) стимул, ответ, цель;
- b) стимул, проекция, катарсис;
- c) стимул, фрустрация, катарсис.

11. Какие методики относятся к группе "Импрессивные":

- a) Незаконченные предложения
- b) тест цветowych выборов Люшера
- c) Рисунок несуществующего животного

12. Какие методики относятся к группе "Экспрессивные":

- a) Рисунок человека
- b) тест Роршаха
- c) ТАТ

13. Первое описание процесса проекции в ситуации со стимулами, допускающими их различную

интерпретацию, принадлежит:

- a) З. Фрейду
- b) Г. Мюррей
- c) Л. Франк

14. Что первым проективным тестом в привычном смысле этого слова был:

- a) метод чернильных пятен Г. Роршаха
- b) Тематический апперцептивный тест (Х. Морган, Г. Мюррей)
- c) метод свободных ассоциаций К.Г. Юнга

15. Согласно Беллаку любые индивидуальные отклонения от стандартной интерпретации стимула

- a) проекция
- b) апперцептивное искажение
- c) мальформация

16. Как называется защитный механизм, который действует по принципу устранения из сознания социально

неприемлемых влечений:

- a) Вытеснение
- b) Сублимация
- c) Рационализация

17. Как называются реакции, с точки зрения направленности, когда фрустрирующая ситуация рассматривается как нечто незначительное или неизбежное, преодолимое со временем, обвинение

окружающих или самого себя отсутствует

- a) Экстрапунитивные
- b) Интропунитивные
- c) Импуниитивные

18. Ошибки, которые возникают в тех случаях, когда психодиагност, не имея достаточного профессионального опыта, не отдает себе отчета в том, что по отношению к порожденному испытуемым

материалу проявляет вторичную проекцию, называются:

- a) Ошибки психодиагноста
- b) Инструментальные ошибки
- c) вторичные ошибки
- d) проекционные ошибки

19. Для какого теста характерна такая специфическая особенность как возможность валидно прогнозировать

склонность к «открытому агрессивному поведению», в том числе и сексуальному, составляет специфичную

особенность теста:

- a) «Hand-test»
- b) Рисованный апперцептивный тест
- c) Тест Сонди

20. В тесте Роршаха какими буквами шифруется такой признак ответа как "Локализация"

- a) W
- b) DW
- c) D
- d) FM.

21. В тесте Роршаха какими буквами шифруется такой признак ответа как "Детерминанта" (К ним относятся

качественные характеристики ответа по форме, кинестезии, цвету и светотени.)

- 1. M
- 2. WS
- 3. DW

4. FC

2. Спецификация теста

3. Инструкция по выполнению выберите ответ/ответы, котрый/которые вы считаете верными и укажите их на листе напротив номера соответствующего тестового задания

Критерии и шкалы оценивания тестов

Критерии оценивания при текущем контроле
процент правильных ответов менее 40 (по 5 бальной системе контроля – оценка «неудовлетворительно»);
процент правильных ответов 40 – 59 (по 5 бальной системе контроля – оценка «удовлетворительно»)
процент правильных ответов 60 – 79 (по 5 бальной системе контроля – оценка «хорошо»)
процент правильных ответов 80-100 (по 5 бальной системе контроля – оценка «отлично»)

Вопросы для устного опроса

Семинар 1. Введение в клиническую психологию

1. Предмет, цели, задачи, отрасли клинической психологии.
2. Место клинической психологии в системе наук
3. История развития клинической психологии как науки

Семинар 2. Основы практической деятельности клинического психолога

Виды практической деятельности клинического психолога.

Диагностика, экспертиза, коррекция, реабилитация.

Виды медико-психологических экспертиз. Их цели, задачи, этапы.
МКБ-11 и DSM-V.

Правовое регулирование деятельности клинического психолога

Практические задачи психологов в области психосоматической медицины и психологии телесности.

Семинар 3. Деонтологические аспекты клинической психологии

Деонтологические аспекты клинической психологии.

Психологические требования к личности врача.

Модели построения взаимоотношений врач-больной.

Психологические аспекты комплаентности.

Семинар 4. Психосоматические теории и модели

История развития представлений о соотношении души и тела (предпосылки возникновения психосоматики).

Феноменология тела, герменевтика здоровья и болезни.

Предмет, объект, задачи психосоматики и соматопсихологии.

Методы психосоматики.

Определение и критерии здоровья по ВОЗ. Психологическая характеристика понятий «соматическое здоровье», «болезнь», «больной».

Понятия «телесность», «психосоматический феномен нормы», «психосоматическое развитие», «психосоматический симптом».

Классификация психосоматических заболеваний (МКБ-10,11, DSM-IV,V).

Семинар 5. Классификации психосоматических расстройств

Классификации психосоматических расстройств.

Психогенные, психосоматические, соматоформные расстройства.

Астенический, психоорганический синдром, синдром хронической усталости.

Семинар 6. Психотерапия психосоматических заболеваний

Психофизиологические механизмы психосоматических заболеваний. Концепции стресса и механизмы совладания с ним (Г. Селье, М. Селигман, А. Лазарус).

Психонейроэндокринология и психонейроиммунология.

Психоаналитическая трактовка психосоматических заболеваний (теория конверсии З. Фрейда).

Принципы психосоматического подхода Ф. Александера. Вегетативные неврозы и специфичность конфликтов.

Семинар 7. Формирование отношения личности к текущему соматическому заболеванию.

Аллопластическая и аутопластическая картина болезни (К. Гольдшейдер). Понятие внутренней картины болезни Романа Альбертовича Лурия.

Модели ВКБ (Николаева В.В.). Динамика ВКБ как показатель кризиса развития личности в условиях болезни.

Болезнь как семиотическая система (Тхостов Александр Шамилиевич).

Психологические аспекты комплаентности пациента.

Реакция личности на болезнь (по Личко Андрею Евгеньевичу).

Типы соматозогнозий и методика их изучения

Семинар 8. Возрастные аспекты клинической психологии

Психологические особенности пациентов, страдающих заболеваниями органов сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта

Психотерапия психосоматических расстройств.

Психологические особенности больных детей.

Психологические особенности больных пожилого и старческого возраста.

Психология онкологических больных

Ларвированная (соматизированная) депрессия

Семинар 9. Психологические особенности пациентов, страдающих соматическими заболеваниями.

Психологические особенности пациентов, страдающих заболеваниями эндокринной системы, гинекологической сферы;

Психологические особенности пациентов с почечными и печеночными заболеваниями,

Психологические особенности пациентов с нарушениями пищевого поведения

Семинар 10. Психологические особенности пациентов, страдающих соматическими заболеваниями

Психологические особенности пациентов, страдающих заболеваниями кожи,

Психологические особенности пациентов, страдающих заболеваниями дыхательной системы;

Психологические особенности пациентов с хирургической и онкопатологией.

Семинар 11. Психотерапия в соматопсихологии.

Транскультурная психосоматика.

Диагностика в психосоматике.

Психотерапия психосоматических расстройств.

Природа психосоматического симптома

Раздел 2 «Психологическая реабилитация: теория и практика» Часть 2. 1. Теоретические и методологические основы психологической

реабилитации

Семинар 12. Система реабилитации и роль реабилитационной психологии.

Система реабилитации и роль реабилитационной психологии.

Реабилитационная психология как раздел психологии.

Психологическая реабилитация как система мероприятий, направленных на восстановление, коррекцию или компенсацию нарушенных психических функций, личностных свойств и состояний, видов деятельности и системы отношений личности, обеспечивающих успешность ее функционирования в социуме

Семинар 13. Основные понятия реабилитационной психологии

Основные понятия реабилитационной психологии.

Понятия «недостаточность» и «реабилитация».

Реабилитационный потенциал личности пациента с ограниченными возможностями здоровья.

Социально-реабилитационное пространство.

Понятие качества жизни применительно к различным категориям лиц с ограниченными возможностями здоровья

Семинар 14. Современные методы реабилитационной деятельности.

Современные методы реабилитационной деятельности.

Классификация методов, используемых в реабилитационной практике.

Характеристика основных современных методов психологической реабилитации.

Основные методы стимулирования мотивации и активности реабилитантов.

Характеристика методов контроля эффективности реабилитационного процесса

Часть 2.2. Психологическая реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья и лиц с ограниченными возможностями здоровья и лиц, попавших в трудную жизненную ситуацию

Семинар 15. Целевые группы реабилитационной деятельности

Целевые группы реабилитационной деятельности.

Подходы к классификации объектов реабилитации и формированию целевых групп.

Характеристики целевых групп реабилитационной деятельности.

Психологических особенностей отдельных целевых групп реабилитации и их связь с анализом существующих реабилитационных технологий и проектированием новых.

Семинар 16. Технологии реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья

Технологии реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Процессы совладания с болезнью у хронических соматических больных

Семинар 17. Психологическая реабилитация лиц с сердечно-сосудистой патологией

Психологическая реабилитация лиц с сердечно-сосудистой патологией.

Психические нарушения и психологические трудности у больных сердечно-сосудистой патологией.

Психофизическая реабилитация.

Содержание, формы и методы психологической помощи.

Семинар 18. Психологическая реабилитация лиц с психическими расстройствами

Психологическая реабилитация лиц с психическими расстройствами.

Профессиональная интеграция психически больных.

Принципы и этапы реабилитации психически больных

Семинар 19. Психологическая реабилитация детей с онкопатологией

Психологическая реабилитация детей с онкопатологией.

Единое реабилитационное пространство, особенности реабилитации в детской онкопедиатрии и онкопсихологии.

Этапы психологической реабилитации ребёнка и его семьи

Семинар 20. Основы паллиативной помощи

Основы паллиативной помощи.

Опыт разных стран в обеспечении паллиативной помощи взрослым, детям и их семьям.

Различные организационные формы паллиативного ухода.

Новое понимание места паллиативной помощи.

Типы программ паллиативной помощи

Семинар 21. Ранняя помощь детям с врожденными недостатками и семьям с неполноценными детьми

Ранняя помощь детям с врожденными недостатками и семьям с неполноценными детьми.

Раннее вмешательство как технология абилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Организационно-институциональные основы, принципы и условия раннего вмешательства в России и за рубежом.

Этапы обслуживания ребенка и семьи в системе раннего вмешательства.

Раздел 3 Психология экстремальных ситуаций

Семинар 22. Теоретические и методологические аспекты психологии экстремальных ситуаций и состояний

Классификация экстремальных ситуаций.

Различия проявления экстремальных ситуаций.

Особенности работы с состоянием стресса в экстремальной ситуации.

Неравновесные психические состояния - виды, детерминанты, характеристики.

Состояние стресса и психическая травма

Посттравматическое состояние.

Специфика первого контакта с пострадавшим в посттравматическом состоянии.

Состояния фрустрации и психической депривации.

Измененные состояния сознания.

Состояние фрустрации. Приемы работы психолога с клиентом в состоянии фрустрации.

Виды психических состояний, проявляющихся в экстремальных ситуациях.

Пограничные психические состояния

Семинар 23. Прикладные аспекты психологии экстремальных ситуаций и состояний

Совладающее поведение личности в экстремальных ситуациях.

Обучение совладающему поведению в экстремальных ситуациях

Консультирование сотрудников, работающих в зонах экстремальных ситуаций.

Методы и способы профилактики психологических экстремальных состояний

Психологические аспекты взаимодействия психолог - пострадавший в экстремальной ситуации.

Психологическая подготовка специалиста, работающего в экстремальной ситуации

Психологические аспекты переживания последствий экстремальной ситуации.
Реабилитационная деятельность в посттравматический период

Семинар 24. Психодиагностика при экстренной психологической помощи

Психологическое сопровождение как особый вид психологической помощи.

Основная задача психологического сопровождения - создавать необходимые условия для адекватного понимания человеком, обратившимся за помощью, своей жизненной ситуации, стоящих перед ним задач, возможных вариантов поведения в ней, адекватной оценки имеющихся в наличии ресурсов, способов создания новых ресурсов и оптимального их применения.

Психологическое сопровождение как помощь в позитивной адаптации к жизни.

Основные субъекты психологического сопровождения.

Основные методы и приемы психологического сопровождения

Семинар 25. Виды экстренной психологической помощи во время события и в ближайшее время после него.

Основное условие оказания экстренной психологической помощи – нормальные реакции на ненормальные обстоятельства у пострадавшего.

Беседа, наблюдение и визуальная диагностика как основные методы психодиагностики пострадавших.

Признаки и основные виды «ненормальных» психологических реакций на экстремальное событие

Семинар 26. Неосознаваемые компоненты психических состояний.

Измененные состояния сознания и невротические состояния.

Вегетативные проявления психических состояний.

Экспрессивный компонент психических состояний

Виды экспрессивных реакций и их соответствие различным эмоциональным состояниям.

Семинар 27. Экстренная психологическая помощь: главные принципы, отличия от обычной психологической помощи, цели и задачи

Экстренная психологическая помощь как система краткосрочных мероприятий по регуляции актуального психологического, психофизиологического состояния и негативных эмоциональных переживаний человека или группы людей, пострадавших в результате кризисного или чрезвычайного события при помощи профессиональных методов, соответствующих требованиям ситуации.

Модель экстренной психологической помощи.

Этапы экстренной психологической помощи: Сферы воздействия (мишень воздействия), проблемы, с которыми работают психологи, оказывающие ЭПП во время события.

Экстренная допсихологическая помощь, психологическое сопровождение и поддержка, ведение, управление и информирование;

Интервенция, выявление негативных психологических состояний, дебрифинг, психологическая регуляция и саморегуляция.

После события: социальная и информационная помощи в первое время после события; виды психотерапии и психокоррекции, используемые при работе с травматическим стрессом

Раздел 4. Проективные методы в клинической практике Практические занятия

Практическое занятие 1. Проективные методы в клинической психологии

История развития проективного метода.

Классификация проективных методов.

Особенности использования и специфика проведения проективных методов в клинической психологии

Практическое занятие 2. Психологическая характеристика проективных методов

Психологическая характеристика проективных методов.

Проективные методы в клинике, их разрешающая способность и прикладные аспекты.

Диагностика черт личности.

Индивидуально ориентированные техники.

Критерии и шкалы оценивания устного опроса

Критерии оценки при текущем контроле	Оценка
Студент отсутствовал на занятии или не принимал участия. Неверные и ошибочные ответы по вопросам, разбираемым на семинаре	«неудовлетворительно»
Студент принимает участие в обсуждении некоторых проблем, даёт расплывчатые ответы на вопросы. Описывая тему, путается и теряет суть вопроса. Верность суждений, полнота и правильность ответов – 40-59 %	«удовлетворительно»
Студент принимает участие в обсуждении некоторых проблем, даёт ответы на некоторые вопросы, то есть не проявляет достаточно высокой активности. Верность суждений студента, полнота и правильность ответов 60-79%	«хорошо»
Студент демонстрирует знание материала по разделу, основанные на знакомстве с обязательной литературой и современными публикациями; даёт логичные, аргументированные ответы на поставленные вопросы. Высока активность студента при ответах на вопросы преподавателя, активное участие в проводимых дискуссиях. Правильность ответов и полнота их раскрытия должны составлять более 80%	«отлично»

Блок Б

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УМЕНИЙ, НАВЫКОВ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Кейс-задача по модулю «Актуальные проблемы клинической психологии»

Примерный перечень ситуационных задач для проведения текущего контроля:

Ситуационная задача No1

Женщина припарковалась у дороги и ушла в магазин. Возвращаясь через некоторое время, она издали увидела мусорную машину и толпу людей, окружавших место, где стоял ее автомобиль. Когда она подошла ближе, то увидела, что мусорная машина сильно подмяла передок ее небольшого легкового автомобиля. Теперь он мало напоминал автомобиль. Женщина бросила продукты и с криками бросилась к нему. Упала на колени и стала кричать: «За что? Почему я?». Из толпы вышла женщина, которая стала кричать на остальных людей: «Что вы устали на бедную женщину!! Помогите кто-нибудь».

Вопросы:

1. Как вы можете оценить подобную реакцию со стороны женщины из толпы?
2. Могла ли она усугубить состояние пострадавшей?
3. Каким образом можно было бы построить взаимодействие с этой женщиной?

Ситуационная задача No2

Произошел обвал многоэтажного жилого дома. Многие люди оказались под завалами, в труднодоступных местах, спасатели ведут работы по спасению, однако это может занять длительное время.

Вопрос:

Что в первую очередь должен делать психолог в этой ситуации?

Ситуационная задача No3

Дмитрий, 15 лет, находясь в оздоровительном лагере, пережил ситуацию, когда его друзья, отправившись на прогулку по озеру на лодке, утонули из-за внезапно начавшегося шторма. Лодке, где был Дмитрий, удалось подплыть близко к берегу, мальчик был спасен. Спустя 8 месяцев после трагедии мать беспокоится, что сын громко кричит во сне. Обсуждать события на озере он отказывается.

Вопросы:

1. Что, по-вашему мнению, происходит с подростком?
2. Какая психологическая помощь может быть оказана?
3. Определите мишени терапии и основные этапы работы над проблемой.

Критерии и шкалы оценивания решения практических заданий

Критерии оценки при текущем контроле	Оценка
Задача не решена или решена неправильно	«неудовлетворительно»
Задание понято правильно; в логическом рассуждении нет существенных ошибок, но допущены существенные ошибки в выборе формул или в математических расчетах; задача решена не полностью или в общем виде	«удовлетворительно»
Составлен правильный алгоритм решения задачи; в логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок; правильно сделан выбор формул для решения; есть объяснение решения, но задача решена нерациональным способом или допущено не более двух несущественных ошибок, получен верный ответ	«хорошо»
Составлен правильный алгоритм решения задачи; в логическом рассуждении, в выборе формул и решении нет ошибок; получен верный ответ; задача решена рациональным способом	«отлично»

Задания для контрольной работы

Контрольная работа № 1

1. Методологическое основание выделения кризисной психологии в самостоятельную науку
2. Предмет кризисной психологии
3. Концепции стресса Г. Селье и Р. Лазаруса
4. Деятельность психолога по диагностике ПТСР и ОСТ
5. Модель «восьми возрастов человека» Э.Эриксона

6. Помощь психолога и основные темы для проработки при кризисе старения, кризисе среднего возраста и кризисе этапа поиска партнера
7. Особенности работы психолога в ситуациях нормативных кризисов
8. Особенности работы психолога в ситуациях ненормативных кризисов
9. Помощь психолога на разных этапах предсуицидального поведения
10. Индивидуальная профилактическая беседа с суицидентом как основной метод работы с суицидентом
11. Психологическое сопровождение как особый вид психологической помощи.
12. Основные методы и приемы психологического сопровождения.

Контрольная работа № 2

1. Беседа, наблюдение и визуальная диагностика как основные методы психодиагностики пострадавших
2. Признаки и основные виды «ненормальных» психологических реакций на экстремальное событие
3. Виды экстренной психологической помощи во время события
4. Виды экстренной психологической помощи после события
5. Виды экспрессивных реакций и их соответствие различным эмоциональным состояниям
6. Вегетативные реакции организма при различных эмоциональных состояниях
7. Основные цели и задачи экстренной психологической помощи
8. Принципы оказания экстренной психологической помощи
9. Особенности оказания психологической помощи на разных стадиях восстановления человека после психотравмирующих ситуаций
10. Дебрифинг как метод работы с групповой психической травмой
11. Особенности проведения разных стадий дебрифинга
12. Последующие дебрифинги

Контрольная работа №3

1. Составить психологическое заключение для 1 испытуемого (с хроническим заболеванием любого генеза) на основании психодиагностического исследования с помощью проективных методов (использование не менее 5 методик), сбора анамнеза и беседы.

Описание задания/проекта

Провести практическое обследование испытуемого (пациента с хроническим заболеванием, например, хронический бронхит, мигрень, псориаз, ишемическая болезнь сердца, хронический ринит и др.) по изучаемым проективным методикам (минимальный набор методик: 5шт.)

1. Провести теоретический анализ психологических особенностей лиц с хроническим заболеванием, соответствующим заболеванию Вашего испытуемого, на основании анализа периодических изданий и прочей литературы. Описать психологический портрет типичный для пациентов с данным заболеванием.

2. Составить заключение по данным экспериментально-психологического исследования по применяющимся методам и данным анамнеза и беседы.

3. Провести сравнительный анализ результатов исследования одного пациента. Сделать заключение о соответствии (или несоответствии) психологических особенностей Вашего испытуемого психологическому портрету типичному для лиц с данным заболеванием*.

*Психологический портрет может быть описан по группе заболеваний или по затронутой системе (например, сердечно-сосудистые заболевания, заболевания дыхательной системы, заболевания мочеполовой системы, кожные заболевания и т.д.)

Требования к оформлению задания/проекта:

Существует определенная форма, которой должен придерживаться магистрант, выполняющий работу.

Проектное задание должно иметь титульный лист, на котором на верхней части пишется название учебного заведения, кафедры, имя, отчество и фамилия студента, курс, группа, факультет, посередине название темы исследования, с правой стороны фамилия и инициалы, а также ученая степень и звание научного преподавателя.

Внизу титульного листа – город и год написания работы.

При написании работы обязательны ссылки на используемые источники, приведение статистических данных обработки промежуточных результатов, что придает работе основательность, научную ориентацию.

Примерная схема экспериментально-психологического заключения:

1. Информация об испытуемом. Его социальный статус (ФИО – не обязательно, Пол, Возраст, социальное положение и т.д.

2. Дата

3. Анамнез

4. Применяемые методики (Только названия)

5. Результаты по каждой методике с кратким написанием выводов по каждой.

Описание результатов по каждой методике должно включать в себя:

- ответы испытуемого - в любом виде – не обязательно перепечатывать, можно приложить записи от руки или фото бланка;

- описание шкал, если таковые есть, отдельных сырых баллов;

- всех расчётов;

- при использовании рисуночных методов – прилагать рисунки испытуемого (обязательно)

- По желанию допустимо включение в работу дополнительных психодиагностических методик.

6. Заключение на основании полученных результатов (3 основных блока):

6.1. Результаты клинико-психологического исследования (результаты предварительного, доэкспериментального этапа). Отражаются жалобы больного, поведенческие особенности в эксперименте (заинтересованность или мотив экспертизы, пассивность-активность, корригируемость, отзывчивость на подсказки, установочные формы поведения, особенности контакта с экспериментатором и т.д.)

6.2. Результаты экспериментального исследования:

Обобщаем результаты по проведенным проективным методам, описываем:

- Психомоторный темп

- Психическая продуктивность

- Умственная способность, если это возможно характеризуем особенности психических процессов испытуемого (внимание, память, мышление и.д.)

6.3. Эмоционально-личностная сфера (эмоциональный фон – преимущественное настроение;

результаты исследования личности – от простого к сложному):

- Биологически обусловленные темпераментные черты личности (активность, экстраверсия –

интроверсия, ригидность-лабильность, тревожность и др.)

- Социально-детерминированные черты (характер, самооценка, интересы, ценностные ориентации)
- Защитно-компенсаторные (совладающие, преодолевающие) формы поведения:
2 вида: пассивные, бессознательные – механизмы психологической защиты; активные, сознательные – копинг-механизмы, копинг-стратегии.
- Состояние эмоционально-волевой сферы: энергетический потенциал, мотивационные аспекты, волевые качества.
- Отражение характера межличностного взаимодействия: социальная адаптация, следование нормам (конформность – неконформизм), сферы значимых отношений, конфликтные сферы отношений.

7. Выводы, резюме.

Можно оттенить значимые слова, выводы.

Приветствуется приведение обсуждения полученных результатов с сопоставлением полученных выводов о психологическом портрете испытуемого с хроническим заболеванием с данными авторитетных исследователей о психологических характеристиках, свойственных тому или иному заболеванию.

Объем работы должен быть в пределах печатного листа, что означает 18-24 страницы машинописного текста.

Критерии и шкалы оценивания контрольной работы

Критерии оценивания	Оценка
Ответ не был дан или не соответствует минимальным критериям	«неудовлетворительно»
Ответ со значительным количеством неточностей, но соответствует минимальным критериям	«удовлетворительно»
Ответ был верным с незначительным количеством неточностей	«хорошо»
Ответ полный с незначительным количеством неточностей	«отлично»

Темы для подготовки реферата (доклада, сообщения, презентации)

1. Кризис как причина патологического развития.
2. Модель внутренней картины болезни А.Ш.Тхостова.
3. Болезнь как семиотическая система.
4. Реакция личности на болезнь, психосоциальная адаптация к болезни.
5. Психологическая интервенция при соматических заболеваниях.
6. Проблема копинга при соматических заболеваниях.
7. Концепция реабилитации: основные принципы, формы, методы.
8. Психогигиена и психопрофилактика в системе клинической психологии.
9. Деонтологические аспекты деятельности клинического психолога.
10. Проблема оценки эффективности психотерапии.

Темы презентаций

1. Применение проективных методов психодиагностики в детском возрасте.
2. Применение проективных методов психодиагностики при шизофрении.
3. Применение проективных методов психодиагностики при аффективных психозах.
4. Применение проективных методов психодиагностики при алкоголизме.
5. Применение проективных методов психодиагностики при наркоманиях.
6. Применение проективных методов психодиагностики при олигофрении.
7. Применение проективных методов психодиагностики при эпилепсии.
8. Применение проективных методов психодиагностики при неврозах.
9. Применение проективных методов психодиагностики при расстройствах личности.
10. Применение проективных методов психодиагностики при реактивных психозах.
11. Применение проективных методов психодиагностики в пожилом возрасте.

12. Гендерные особенности применения проективных методов.

Критерии и шкалы оценивания рефератов (докладов)

Оценка	Профессиональные компетенции	Отчетность
«отлично»	Работа выполнена на высоком профессиональном уровне. Полностью соответствует поставленным в задании целям и задачам. Представленный материал в основном верен, допускаются мелкие неточности. Студент свободно отвечает на вопросы, связанные с докладом. Выражена способность к профессиональной адаптации, интерпретации знаний из междисциплинарных областей	Письменно оформленный доклад (реферат) представлен в срок. Полностью оформлен в соответствии с требованиями
«хорошо»	Работа выполнена на достаточно высоком профессиональном уровне, допущены несколько существенных ошибок, не влияющих на результат. Студент отвечает на вопросы, связанные с докладом, но недостаточно полно. Уровень недостаточно высок. Допущены существенные ошибки, не существенно влияющие на конечное восприятие материала. Студент может ответить лишь на некоторые из заданных вопросов, связанных с докладом	Письменно оформленный доклад (реферат) представлен в срок, но с некоторыми недоработками
«удовлетворительно»	Уровень недостаточно высок. Допущены существенные ошибки, не существенно влияющие на конечное восприятие материала. Студент может ответить лишь на некоторые из заданных вопросов, связанных с докладом	Письменно оформленный доклад (реферат) представлен со значительным опозданием (более недели). Имеются отдельные недочеты в оформлении
«неудовлетворительно»	Работа выполнена на низком уровне. Допущены грубые ошибки. Ответы на связанные с докладом вопросы обнаруживают непонимание предмета и отсутствие ориентации в материале доклада	Письменно оформленный доклад (реферат) представлен со значительным опозданием (более недели). Имеются существенные недочеты в оформлении.

Критерии и шкалы оценивания презентации

Дескрипторы	Минимальный ответ «неудовлетворительно»	Изложенный, раскрытый ответ «удовлетворительно»	Законченный, полный ответ «хорошо»	Образцовый ответ «отлично»
Раскрытие проблемы	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы.	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы.	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы.
Представление	Представляемая информация логически не	Представляемая информация не систематизирована	Представляемая информация систематизирована и	Представляемая информация систематизирована,

	связана. Не использованы профессиональные термины.	и/или не последовательна. Использован 1-2 профессиональных термина.	последовательна. Использовано более 2 профессиональных терминов.	последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.
Оформление	Не использованы информационные технологии (PowerPoint). Больше 4 ошибок в представляемой информации.	Использованы информационные технологии (PowerPoint) частично. 3-4 ошибки в представляемой информации.	Использованы информационные технологии (PowerPoint). Не более 2 ошибок в представляемой информации.	Широко использованы информационные технологии (PowerPoint). Отсутствуют ошибки в представляемой информации.
Ответы на вопросы	Нет ответов на вопросы.	Только ответы на элементарные вопросы.	Ответы на вопросы полные и/или частично полные.	Ответы на вопросы полные с приведением примеров.

Групповые и/или индивидуальные творческие задания/проекты по модулю «Актуальные проблемы клинической психологии»

План заключения по методике ТОБОЛ (проект)

1. Описать краткий анамнез жизни (имеющиеся сложности во взаимоотношениях с окружающими – родителями, сверстниками и др.; переезды, смена мест учебы или работы, развод родителей и т.п., т.е. события, имеющие высокий стрессогенный индекс).
2. Составить анамнез болезни (особое внимание уделить манифестации болезни, рецидивам, а также предшествовавшим им психологическим стрессам и переживаниям).
3. Описать текущее состояние пациента (как себя чувствует, на что жалуется, часты ли обострения).
4. Описание возможных психологических причин болезни с точки зрения психосоматики (краткий обзор классических и современных научных работ по теме в виде реферата: Ф. Александер, И.Г. Малкина-Пых, С. Кулаков, Н. Пезешкиан и др.).
5. Анализ возможных психологических причин возникновения заболевания у данного пациента (исходя из данных, полученных в ходе сбора анамнеза).
6. Диагностика типа отношения к болезни.
7. Заключение по ТОБОЛ (описать, как у данного пациента проявляется диагностированный тип отношения к болезни).
8. Психологические рекомендации (при составлении исходить из психологических причин возникновения заболевания и типа отношения к болезни; указать конкретные техники, упражнения, расписать план психологических сессий).

Проектные задания

Проектное задание 1

Задание: Последовательно описать деятельность психолога в одной из кризисных ситуаций в тексте и презентации.

Виды ситуаций (каждый студент выбирает одну):

1. Деятельность психолога в ситуации кризиса, обусловленного травматическим расстройством у человека.
2. Деятельность психолога в ситуации нормативного кризиса среднего возраста
3. Деятельность психолога в ситуации нормативного кризиса старшего возраста
4. Деятельность психолога в ситуации ненормативного кризиса, связанного с увольнением
5. Деятельность психолога в ситуации ненормативного кризиса, связанного с инвалидизацией
6. Деятельность психолога в ситуации ненормативного кризиса, связанного с увольнением
7. Деятельность психолога в ситуации ненормативного кризиса, связанного с исчезновением профессии
8. Деятельность психолога в ситуации ненормативного кризиса, связанного с потерей
9. Деятельность психолога по профилактике суицида в среде подростков.
10. Деятельность психолога в ситуации поственция (усилия по предотвращению повторения акта аутоагрессии)

План отчета по проекту:

1. Введение (актуальность темы, цели и задачи)
2. Теоретическая часть – краткое описание теоретических аспектов кризиса.
3. Последовательное описание алгоритмов деятельности психолога в данной ситуации.
4. Описание необходимого уровня профессиональной подготовки и компетенций психолога.
5. Заключение
6. Список литературы

Требования к отчету:

Объем проектного задания – 10 -20 страниц с титульным листом, шрифт 14, междустрочный интервал 1,5.

Титульный лист оформляется в соответствии с общими требованиями.

Примерные вопросы для обсуждения проектного задания:

1. Соответствует ли задание теме?
2. Достаточно ли точно указаны причины актуальности заявленной проблемы?
3. Достаточно ли полно изложена теория?
4. Указаны ли все варианты действий психолога в описываемой ситуации?
5. Достаточно ли точно названы применяемые методы и формы работы?
6. Уделено ли внимание профессиональным и личностным качествам психолога, который может осуществлять данную деятельность?

7. Личный опыт автора в ситуациях подобного рода; есть ли уверенность у автора, что он сможет выполнить такую деятельность, если попадет в ситуацию, когда она необходима.

Проектное задание 2

Задание: описать в тексте и презентации деятельность психолога в экстремальной ситуации, выбрав один из методов:

1. Деятельность психолога в очаге ЧС по диагностике пострадавших с нормальными и ненормальными стрессовыми реакциями.
2. Деятельность психолога в ситуации Острого стрессового расстройства у человека.
3. Деятельность психолога по диагностике травматического стресса.
4. Деятельность психолога в ситуации выявления ПТСР.
5. Деятельность психолога по оказанию экстренной допсихологической помощи.
6. Деятельность психолога по психологическому сопровождению и поддержке пострадавших в экстремальной ситуации.
7. Деятельность психолога по проведению дебрифинга в очаге ЧС
8. Деятельность психолога по оказанию помощи в психологической саморегуляции.
9. Деятельность психолога по психокоррекции посттравматического расстройства.
10. Деятельность психолога по межведомственному взаимодействию при оказании экстренной психологической помощи.

План отчета по проекту:

1. Введение (актуальность темы, цели и задачи)
2. Теоретическая часть – краткое описание теории применяемого вида помощи.
3. Последовательное описание метода психологической помощи.
4. Описание необходимого уровня профессиональной подготовки и компетенций психолога.
5. Заключение
6. Список литературы

Требования к отчету:

Объем проектного задания – 10 -20 страниц с титульным листом, шрифт 14, междустрочный интервал 1,5.

Титульный лист оформляется в соответствии с общими требованиями.

Примерные вопросы для обсуждения проектного задания:

1. Соответствует ли задание теме?
2. Есть ли примеры применения метода во введении?
3. Достаточно ли полно изложена теория метода?
4. Описаны ли «разветвления» в алгоритмах выполнения метода?

5. Описаны ли ожидаемые результаты и действия психолога в случае, если они не достигнуты?

6. Уделено ли внимание профессиональным и личностным качествам психолога, который может осуществлять данную деятельность?

7. Личный опыт автора в ситуациях подобного рода; есть ли уверенность у автора, что он сможет осуществить экстренную психологическую помощь?

Методические рекомендации по выполнению проектных заданий

Проектные задания к данной дисциплине, прежде всего, направлены на выработку и закрепление умений и навыков профессиональной деятельности. Выполнение студентами проектных заданий в рамках курса «Деятельность психолога в кризисных и экстремальных ситуациях» позволяет осуществить интеграцию теоретико-методологических знаний в этой области с практическими умениями и навыками.

В процессе занятий студенты не только знакомятся с методами и методиками непосредственной работы психолога в трудных ситуациях, но и усваивают этические принципы данной работы, учатся устанавливать контакт с пострадавшими и другими ведомствами, проводить визуальную психодиагностику состояния пострадавших.

Для более четкой организации работы над индивидуальным проектом студенту рекомендуется:

- просмотреть материалы лекций и занятий по дисциплине;
- посоветоваться с преподавателем о привлечении дополнительных материалов;
- просмотреть основную и дополнительную литературу по своей теме, а также интернет-ресурсы;
- подробно рассмотреть структуру проектной работы, правила ее оформления;
- спланировать работу над проектом, чтобы выполнить его к определенному сроку;
- перед защитой показать черновик проекта преподавателю;
- При подготовке презентации руководствоваться академическим стилем ее выполнений; рекомендуемый объем – 12 – 15 слайдов.
- При выполнении работы над темой возможно привлекать видеоролики и другие иллюстративные материалы.

Блок В

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Перечень вопросов для подготовки к экзамену

Раздел 1. Современная клиническая психология

1. Психосоматические и соматопсихические отношения как предмет клинической психологии.
2. Медико-психологические экспертизы.
3. Сенсологический этап формирования отношения личности к текущему соматическому

заболеванию.

4. Внутренняя картина болезни.
5. Типологии личностных реакций на болезнь.
6. Психологическая характеристика больного на стадии начала и разгара болезни.
7. Психологическое содержание исхода болезни: выздоровление, хронификация.
8. Психологическое содержание исхода болезни: умирание, смерть.
9. Астенический синдром.
10. Психоорганический синдром.
11. Синдром хронической усталости.
12. Психологические аспекты комплаентности.
13. Психофизиологические механизмы психосоматических расстройств.
14. Психоаналитический подход к трактовке психосоматозов.
15. Психосоматические расстройства в парадигме трансперсональной психологии.
16. Биоэнергетический подход в объяснении психогенных нарушений.
17. Алекситимия как причина психосоматозов. Гуманистический подход.
18. Психологические особенности больных детей.
19. Психологические особенности больных пожилого и старческого возраста.
20. Психологические особенности пациентов, страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
21. Психологические особенности пациентов, страдающих заболеваниями органов ЖКТ.
22. Психологические особенности пациентов, страдающих кожными заболеваниями.
23. Психологические особенности пациентов, страдающих заболеваниями эндокринной системы.
24. Психологические особенности пациентов, страдающих заболеваниями гинекологической сферы.
25. Психологические особенности пациентов, страдающих заболеваниями органов дыхания.
26. Психологические особенности пациентов, страдающих расстройствами пищевого поведения.
27. Психологические особенности пациентов, страдающих почечными и печеночными заболеваниями.
28. Психологические особенности пациентов, страдающих онкозаболеваниями.
29. Психологические особенности пациентов с хирургической патологией.
30. Деонтологические аспекты построения взаимоотношений врач – больной.
31. Коммуникативная компетентность врача.

Раздел 2 «Психологическая реабилитация: теория и практика»

1. Система реабилитации и роль реабилитационной психологии.
2. Реабилитационная психология как раздел психологии.
3. Психологическая реабилитация как система мероприятий, направленных на восстановление, коррекцию или компенсацию нарушенных психических функций, личностных свойств и состояний, видов деятельности и системы отношений личности, обеспечивающих успешность ее функционирования в социуме
4. Основные понятия реабилитационной психологии.
5. Понятия «недостаточность» и «реабилитация».
6. Реабилитационный потенциал личности пациента с ограниченными возможностями здоровья.
7. Социально-реабилитационное пространство.
8. Понятие качества жизни применительно к различным категориям лиц с ограниченными возможностями здоровья

9. Современные методы реабилитационной деятельности.
10. Классификация методов, используемых в реабилитационной практике.
11. Характеристика основных современных методов психологической реабилитации.
12. Основные методы стимулирования мотивации и активности реабилитантов.
13. Характеристика методов контроля эффективности реабилитационного процесса
14. Целевые группы реабилитационной деятельности.
15. Подходы к классификации объектов реабилитации и формированию целевых групп.
16. Характеристики целевых групп реабилитационной деятельности.
17. Психологических особенностей отдельных целевых групп реабилитации и их связь с анализом существующих реабилитационных технологий и проектированием новых.
18. Технологии реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья.
19. Процессы совладания с болезнью у хронических соматических больных
20. Психологическая реабилитация лиц с сердечно-сосудистой патологией.
21. Психические нарушения и психологические трудности у больных сердечно-сосудистой патологией.
22. Психософическая реабилитация.
23. Содержание, формы и методы психологической помощи.
24. Психологическая реабилитация лиц с психическими расстройствами.
25. Профессиональная интеграция психически больных.
26. Принципы и этапы реабилитации психически больных
27. Психологическая реабилитация детей с онкопатологией.
28. Единое реабилитационное пространство, особенности реабилитации в детской онкопедиатрии и онкопсихологии.
29. Этапы психологической реабилитации ребёнка и его семьи
30. Основы паллиативной помощи.
31. Опыт разных стран в обеспечении паллиативной помощи взрослым, детям и их семьям.
32. Различные организационные формы паллиативного ухода.
33. Новое понимание места паллиативной помощи.
34. Типы программ паллиативной помощи
35. Ранняя помощь детям с врожденными недостатками и семьям с неполноценными детьми.
36. Раннее вмешательство как технология абилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.
37. Организационно-институциональные основы, принципы и условия раннего вмешательства в России и за рубежом.
38. Этапы обслуживания ребенка и семьи в системе раннего вмешательства.

Раздел 3. Психология экстремальных ситуаций

1. Психология экстремальных ситуаций: этапы становления и современное состояние.
2. Междисциплинарные исследования поведения человека в экстремальных ситуациях.
3. Проблема психологической реабилитации выживших в экстремальных ситуациях.
4. Теоретико-экспериментальные основы экстремально-психологической подготовки клинического психолога.
5. Экстремальные условия деятельности и психическое здоровье человека.
6. Психологическая устойчивость личности в экстремальных ситуациях.
7. Факторы, оказывающие влияние на адаптацию личности в экстремальных условиях.
8. Компетенции психолога-практика в экстремальных ситуациях.
9. Психологическая диагностика ПТСР в практике психологических служб экстренного реагирования.

10. Возможности современных телекоммуникационных технологий в решении задач психологической помощи пострадавшим в экстремальных ситуациях.
11. Подходы к прогнозированию психологических последствий катастроф.
12. Мыслительные состояния человека в экстремальных условиях.
13. Волевые состояния человека в экстремальных условиях
14. Мотивационные состояния человека в экстремальных условиях.
15. Эмоциональные состояния человека в экстремальных условиях.
16. Социально-психологические и культуральные влияния на психические состояния в экстремальных ситуациях.
17. Механизмы психологической защиты как средства решения универсальных проблем адаптации.
18. Влияние психологических свойств на поведение и психологические состояния в экстремальных ситуациях.
19. Состояние одиночества.
20. Состояние счастья.
21. Этапы развития стрессового расстройства
22. Общая характеристика психологии экстремальных ситуаций и состояний
23. Основные признаки острого стрессового расстройства
24. Способы (стратегии) совладения со стрессом
25. Факторы, приводящие к восприятию ситуации как экстремальной
26. Типичные последствия экстремальных состояний
27. Классификации копинг – стратегий
28. Субъекты экстремальной ситуации
29. Общие последствия влияния экстремальной ситуации на человека
30. Сходства и различия психологии экстремальных ситуаций и состояний и психологии катастроф
31. Условия возникновения фрустрации
32. Факторы развития стрессовых состояний и последствий стресса
33. Понятие и факторы стрессоустойчивости
34. Сходства и различия психологии экстремальных ситуаций и состояний и психологии катастроф
35. Психофизиологическое состояние жертв насилия
36. Психофизиологическое состояние спасателей и ликвидаторов последствий стихийных бедствия, аварий, катастроф. Радиационная («чернобыльская») паника
37. Чрезвычайная ситуация
38. Психофизиологическое состояние в условиях боя
39. Задачи психологии экстремальных ситуаций и состояний
40. Группа эмоций, сопровождающих состояние потери.

Раздел 4 «Проективные методы в клинической психологии»

1. Теоретические представления о сущности проективного метода.
2. Классификация проективных методов.
3. Методики структурирования.
4. Методики конструирования.
5. Методики интерпретации.
6. Методики дополнения.
7. Методики катарзиса.
8. Методики изучения экспрессии.
9. Методики изучения продуктов творчества.

10. Трехступенчатая классификация проективных методов (по Г.М.Прошанскому).
11. Отличительные и существенные признаки проективных методик.
12. Характеристика стимульного материала, используемого в проективных методиках.
13. Вопросы стандартизации и валидности проективных методов.
14. История развития проективных методов.
15. Основные источники проективного метода – холистическая психология, психоанализ, экспериментальные исследования «Нового Взгляда».
16. Основные положения проективной психологии. Исследования Л. Френка.
17. Влияние классического и ревизионного психоанализа на обоснование проективного метода. Взгляды
 - 3.Фрейда на проективные методы.
 18. Основные виды защитных механизмов.
 19. Значение исследований «нового взгляда» для обоснования проективных методов.
 20. Концепции проекции в обосновании проективного метода.
 21. Классификация видов проекции.
 22. Основные формы апперцептивного искажения.
 23. Психологическое обследование – понятие, этапы, методы.
 24. Применение проективных методов в психиатрии, наркологии, неврологии, психосоматической медицине.
 25. Особенности применения проективных методов в детском и подростковом возрасте.
 26. Применение проективных методов для исследования проблем пожилого и старческого возраста.
 27. Разнообразие областей применения проективных методов в клинической психологии.
 28. Положительные стороны и недостатки проективных методов.
 29. Основные принципы, лежащие в основе проективного исследования личности.
 30. Особенности стимульного материала.
 31. Особенности обработки и интерпретации результатов.
 32. Продуктивность использования проективных методов.

Шкала оценивания

экзамен	Критерии оценивания
«Отлично»	Сформированные и систематические знания; успешные и систематические умения; успешное и систематическое применение навыков
«Хорошо»	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания; в целом успешные, но содержащие пробелы умения; в целом успешное, но сопровождающееся отдельными ошибками применение навыка
«Удовлетворительно»	Неполные знания; в целом успешное, но несистематическое умение; в целом успешное, но несистематическое применение навыков
«Неудовлетворительно»	Фрагментарные знания, умения и навыки / отсутствуют знания, умения и навыки

Образец оформления экзаменационного билета

**МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Факультет Экономико-правовой
Кафедра Психологии

Образовательная программа магистратуры
Направление подготовки/специальность 37.04.01 Психология
Направленность (профиль) Клиническая психология и психотерапия
Курс 1
Семестр 1

Дисциплина «Актуальные проблемы клинической
психологии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Алекситимия как причина психосоматозов. Гуманистический подход.
2. Характеристика методов контроля эффективности реабилитационного процесса
3. Психофизиологическое состояние жертв насилия
4. Разнообразие областей применения проективных методов в клинической психологии

Утверждено на заседании кафедры экономики

Протокол № ____ от « ____ » _____ 20 ____ г.

Зав. кафедрой _____ Е.Н. Рядинская Экзаменатор _____ И.А. Емец
подпись подпись

**Задания для КОМа по дисциплине
«Актуальные проблемы клинической психологии»**

Б1.О.12 АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ				
ОПК-5. Способен разрабатывать и реализовывать научно обоснованные программы вмешательства профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера для решения конкретной психологической проблемы отдельных лиц, групп и (или) организаций.				
ОПК-5.1. Знает основные стратегии, виды и формы вмешательства, принципы их применения для создания программ психологического вмешательства профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера.				
Задания закрытого типа				
1	Внимательно прочитайте текст и установите соответствие (время выполнения – 3 мин).			
	Профессиональная деятельность клинического психолога интегрирована во все основные сферы медицинской науки и практики. Поэтому, обращаясь к этическим аспектам этой сравнительно молодой специальности, нельзя не остановиться на современных моделях медицинской этики. Учитывая все многообразие врачебного нравственного опыта, можно выделить 4 сосуществующие этические модели. Приведите в соответствие модель и её основополагающий принцип.			
	К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.			
	Модель медицинской этики		Основополагающий принцип	
	1	Модель Гиппократ	А.	Основным моральным принципом, формирующимся в границах данной модели, является принцип «делай добро», благо, или «твори любовь», благодеяние, милосердие.
	2	Модель Парацельса	Б.	Данная модель опирается на принцип «соблюдения долга», который выражается в отношении к больному таким образом, каким бы в аналогичной ситуации хотелось, чтобы относились к тебе. Идея долга является определяющим, необходимым и достаточным основанием действий врача в конкретной области медицинской практики
3	Деонтологическая модель		В.	Основополагающим принципом для данной модели является принцип «не навреди». Он формирует исходную профессиональную гарантию, которая может рассматриваться как условие и основание его признания обществом в целом и каждым человеком отдельно, который доверяет врачу свое здоровье и жизнь
	4	Биоэтика	Г.	Основным моральным принципом является «уважение прав и достоинства личности» и принцип благополучия пациента. В данной модели этики регулирование человеческих отношений подчиняется сверхзадаче сохранения жизни человеческого рода

	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:															
	A.	B.	B.	Г.	Д.											
Правильный ответ: A2; B3; B1; Г4																
2	Прочитайте текст, выберите правильный ответ (время выполнения 3 мин) В содержании внутренней картины болезни отражается не только ситуация болезни, но и <i>преморбидные</i> особенности личности больного, которые во многом могут объяснять предпочтительность появления у больных тех или иных форм реагирования на заболевание. Один из типов реагирования на болезнь характеризуется поведением по типу «раздражительной слабости»: вспышками раздражения, особенно при болях, при неприятных ощущениях, при неудачах лечения, которое нередко изливается на первого попавшегося и завершается раскаянием и угрызениями совести; неумением и нежеланием терпеть болевые ощущения; нетерпеливостью в обследовании и лечении; неспособностью терпеливо ждать облегчения; в последующем – критическим отношением к своим поступкам и необдуманным словам, просьбами о прощении. Из предложенных определений выберите то, которое соответствует данному описанию. A. Ипохондрический B. Тревожный B. Неврастенический Г. Анозогнозический Д. Эргопатический Правильный ответ: B															
3	Прочитайте текст и установите последовательность (время выполнения 3 мин.) Клинико-психологическая диагностика относится к практическим задачам клинического психолога и является самостоятельным видом его профессиональной деятельности. Структура диагностического процесса осуществляется в несколько этапов, каждый из которых влияет на эффективность диагностики. Установите правильную последовательность этапов диагностического процесса A. Фаза ориентации B. Фаза аргументации B. Контактная фаза Г. Диагноз и прогноз Д. Фаза корректировки Запишите соответствующую последовательность букв слева направо: <table><tr><td>Последовательность:</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Правильный ответ: <table><tr><td>B</td><td>A</td><td>B</td><td>Д</td><td>Г</td></tr></table>					Последовательность:						B	A	B	Д	Г
Последовательность:																
B	A	B	Д	Г												
4	Прочитайте текст и установите соответствие (время выполнения 3 мин.). Одним из показателей освоения учебной дисциплины является владение категориальным аппаратом. Клиническая психология – сфера знаний, возникшая на стыке психологии и медицины, что требует от будущих специалистов владения терминами и понятиями данных профессиональных сфер деятельности. Приведите в соответствие наименование понятия и его содержание. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. <table><tr><th colspan="2">Понятие</th><th colspan="2">Содержание</th></tr><tr><td>1</td><td>Компенсация</td><td>A.</td><td>нарушение нормального функционирования отдельного органа, системы органов или всего организма, наступающее вследствие истощания возможностей или нарушения работы</td></tr></table>					Понятие		Содержание		1	Компенсация	A.	нарушение нормального функционирования отдельного органа, системы органов или всего организма, наступающее вследствие истощания возможностей или нарушения работы			
Понятие		Содержание														
1	Компенсация	A.	нарушение нормального функционирования отдельного органа, системы органов или всего организма, наступающее вследствие истощания возможностей или нарушения работы													

				приспособительных механизмов.	
	2	Субкомпенсация	Б.	уравновешение, т.е. состояние полного или частичного возмещения функций поврежденных систем, органов и тканей организма.	
	3	Декомпенсация	В.	срыв адаптационных и компенсаторных механизмов на различных уровнях организации функциональных систем организма при воздействии факторов внешней среды	
	4	Психическое нарушение	Г.	Это та стадия заболевания, во время которой клинические симптомы постепенно нарастают и самочувствие ухудшается.	
	5	Психогенные факторы		Д.	неблагоприятные психологические явления и события, способные оказывать негативное влияние на психику человека, в первую очередь на его эмоциональную сферу; могут быть классифицированы в соответствии как с содержанием самих событий, так и с темпом их воздействия.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:					
	А.		Б.		В.
					Г.
					Д.
Правильный ответ: А3;Б1; В4; Г2;Д5					
Задания комбинированного типа					
5	Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа (время выполнения: 3 мин)				
	Критерии какого понятия клинической психологии в настоящее время выражаются в следующих позициях: • адекватность субъективных образов объективной действительности; • адекватность уровней зрелости эмоционально-волевой и интеллектуальной сфер возрасту; • способность к саморегуляции поведения; • разумное планирование жизненных целей и поддержание активности при их достижении. А. психическая норма Б. психическое здоровье В. психическое расстройство Г. индивидуальная норма Ответ обоснуйте				
	Правильный ответ: Б. Психическое здоровье – состояние душевного благополучия, которое характеризуется отсутствием болезненных психических проявлений, обеспечивающее регуляцию поведения, адекватного условиям окружающей среды.				
6	Прочитайте текст, выберите правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа (время выполнения 5 мин)				
	Эмоции – это психические процессы, протекающие в форме переживаний и отражающие личную значимость и оценку внешних и внутренних ситуаций для жизнедеятельности человека. Нарушения эмоций могут выступать как в качестве структурных компонентов психопатологических синдромов, так и в качестве самостоятельного расстройства. Существует различные классификации нарушений эмоций. Наиболее обобщённая классификация нарушений эмоций включает в себя три категории: нарушение интенсивности, нарушение подвижности и искажение эмоций				

	Среди перечисленных эмоциональных нарушений выберите те, которые относятся к нарушению интенсивности, ответ обоснуйте. А. Эмоциональная ригидность Б. Паратимия В. Эйфория Г. Слабодушие Д. Апатия
	<i>Правильный ответ: В; Д</i> Эйфория – патологическое усиление эмоций, выражается в патологически повышенном настроении без чрезмерного двигательного возбуждения, благодушно-беспечном аффекте, сопровождающемся чувством наслаждения, счастья, расслабленности. Познавательная деятельность нарушена, наблюдается изменение темпа мышления и неустойчивость внимания. Апатия – патологическое ослабление эмоций, эмоциональное выхолащивание, патологическое эмоциональное состояние, выражающееся в безразличии, безучастности, в отсутствии желаний и побуждений к какой-либо деятельности. Для апатии характерно чувственное притупление, равнодушие, безволие
7	<i>Прочитайте текст, выберите несколько правильных ответов и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа (время выполнения 5 мин.)</i> Диагнозы ставятся в рамках диагностического процесса, на который могут влиять различные факторы, которые вносят погрешности при проверке диагностических систем, снижая степень согласия в оценках экспертов. Среди перечисленных ниже отметьте виды источников истинной погрешности. Ответ обоснуйте А. Вариативность пациента или субъекта Б. Ситуационная вариативность В. Информационная вариативность: Г. Вариативность при наблюдении: Д. Вариативность критериев: <i>Правильный ответ: А, Б</i> Вариативность пациента (долговременная перспектива): в два разных момента времени пациент может находиться в разных стадиях болезни (пример... переход от маниакального к депрессивному эпизоду при биполярном аффективном расстройстве), что может повлиять на достоверность диагноза Ситуационная вариативность (кратковременная вариативность пациента). В два разных момента времени пациент может иметь различную выраженность расстройства (хотя бы по причине лечения), это тоже может повлиять на достоверность диагноза. В обоих случаях погрешность в диагнозе возникает не по вине исследователей или диагностических систем а по объективным причинам
8	<i>Внимательно прочитайте текст задания, выберите несколько правильных ответов и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа (время выполнения 5 мин.)</i> Паллиативная помощь – это особый вид медицинской помощи пациентам с активными проявлениями прогрессирующих заболеваний в терминальных стадиях с неблагоприятным прогнозом для жизни, активная и всесторонняя помощь пациентам, задачами которой являются, купирование боли и других симптомов, решение психологических, социальных и духовных проблем. Назовите основные функции психолога при оказании психологической помощи как составляющей паллиативной медицины А. Функциональная психодиагностика и экспертиза Б. Психологическая и духовная поддержка пациента В. Оказание помощи близким тяжело больного, при уходе за ним и в горе утраты.

	Г. Проведение профилактических мероприятий
	<i>Правильный ответ:</i> Б, В Главный принцип психологической помощи в паллиативной медицине – поддержание надежды на оставшиеся дни жизни. Общим для всех пациентов на поздних стадиях неизлечимых болезней является наличие психо-эмоционального стресса, значительно ухудшающего качество жизни. Поэтому основной задачей клинического психолога в паллиативной медицине является улучшение, насколько возможно, качества жизни больных и членов их семей, что предполагает психологическую и духовную поддержку как самого пациента, так и его ближайшего окружения
	Задания открытого типа
9	<i>Внимательно прочитайте текст задания и запишите развернутый обоснованный ответ (время выполнения 10 минут).</i> У пациента Х. диагностируется патологическое влечение к азартным играм в сочетании с алкоголизмом, расстройством личности и поведения, обусловленных дисфункцией головного мозга. У пациентки У. 70 лет диагностируются атеросклероз, артериальная гипертензия и нестабильная стенокардия (форма ишемической болезни сердца) Какое явление или феномен описаны в данных случаях. Дайте его определение.
	<i>Правильный ответ:</i> Коморбидность. Коморбидность представляет собой сосуществование двух или более синдромов, заболеваний или психических расстройств у одного пациента, патогенетически взаимосвязанных между собой или совпадающих по времени, ни одно из которых не является осложнением другого.
10	<i>Внимательно прочитайте текст задания и запишите развернутый обоснованный ответ (время выполнения 10 минут).</i> Больной Ж. 48 лет. В состоянии похмелья чувствовал себя крайне тревожно, никак не мог уснуть, постоянно ходил по комнатам, так как казалось, что в доме кто-то есть. Открыв дверь ванной, четко разглядел стоящего у двери человека с бородой. Схватил его, но обнаружил, что держит банное полотенце. Со злобой бросил его на пол и отправился в спальню. У окна вновь увидел того же человека, бросился к нему, но понял, что это штора. Лег, но не мог уснуть. Заметил, что цветы на обоях стали выпуклыми, начали вырастать из стены. Нарушение какого когнитивного процесса наблюдаются у больного. Дайте его определение.
	<i>Правильный ответ:</i> Нарушение восприятия. Парейдолические иллюзии – это особый психический феномен, характеризующийся визуальным изменением конфигурации зрительных образов на основе деталей реального объекта. У людей с психическими расстройствами парейдолические иллюзии зачастую трансформируются в галлюцинации, что является характерным симптомом для определённого типа психоза.
	ПК-1. Способен самостоятельно обнаруживать проблему в рамках выполнения конкретной профессиональной деятельности и предлагать научно-обоснованные способы ее решения
	ПК-1.1. Осуществляет поиск и анализ проблемы, предлагает способы решения выявленной проблемы, оценивает результаты решения проблемы с точки зрения соответствия цели конкретной профессиональной деятельности.
	Задания закрытого типа
11	<i>Внимательно прочитайте текст и установите соответствие (время выполнения – 3 мин).</i> Каждый психолог, занимаясь практической деятельностью, в той или иной мере сталкивался с проблемой определения нормы и отклонения от неё в поведении

человека. В связи с этим очень важным является разграничение понятий, соприкасающихся с её определением.

Приведите в соответствие наименование понятия и его содержание.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.

Понятие		Содержание	
1	Психическая норма	А.	Срыв адаптационных и компенсаторных механизмов на различных уровнях организации функциональных систем организма (клеточном, гуморальном, соматическом, психическом) при воздействии факторов внешней среды
2	Психическое здоровье	Б.	Расстройство психики, при котором нарушаются индивидуально-психологические и социально-психологические свойства личности, возникающее в результате активного патологического процесса в головном мозге
3	Психическая болезнь	В.	Индивидуальная динамическая совокупность психических свойств конкретного человека, которая позволяет ему адекватно возрасту, полу, социальному положению познавать окружающую действительность, адаптироваться к ней и выполнять свои биологические и социальные функции
4	Психическое нарушение	Г.	состояние душевного благополучия, которое характеризуется отсутствием болезненных психических проявлений, обеспечивающее регуляцию поведения, адекватного условиям окружающей среды не исключающее, однако, возможность возникновения реакций, выходящих за пределы нормы
5	Психическая аномалия		

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А.	Б.	В.	Г.

Правильный ответ: А4; Б3; В1; Г2

Внимательно прочитайте текст и установите соответствие (время выполнения – 3 мин).

Деятельность клинического психолога предполагает тесное взаимодействие с врачом, что в свою очередь предполагает знание медицинской терминологии.

Приведите в соответствие наименование понятия и его содержание.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.

Понятие		Содержание	
1	симптом	А.	патологически искаженное или утрированное проявление нормального возрастного развития. Пограничные между продуктивными симптомами болезни и явлениями дизонтогенеза.
2	нозология	Б.	терминологическое обозначение патологического признака причинно связанного с патологией, обозначающее строго фиксированное по форме описание признаков
3	синдром	В.	наука о симптомах, синдромах и их проявлениях; наука о принципах соотнесения клинической

			картины с нозологическими формами	
4	семиотика (семиология)	Г.	совокупность симптомов, сочетание симптомов, связанных единым патогенезом и определенными нозологическими формами	
5	Возрастные симптомы			
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:				
А.		Б.		В.
				Г.
Правильный ответ: А5; Б1; В4; Г3				

13	Внимательно прочитайте текст и установите соответствие (время выполнения – 5 мин).			
	Патопсихологическое исследование, как и любое другое научное исследование, проводится в несколько этапов. Содержание отдельных компонентов исследования должно быть наполнено в соответствии с практическим запросом и может варьировать в пределах этого запроса, но общая схема и соблюдение последовательности этапов и шагов непреложно.			
	Приведите в соответствие этап патопсихологического исследования и его содержание.			
	К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.			
	Понятие		Содержание	
	А.	Подготовительный	1.	Обработка и анализ данных
	Б.	Основной	2.	Постановка проблемы
	В.	Заключительный	3.	Интерпретация данных, заключение
			4.	Планирование исследования
			5.	Проведение исследования
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:				
А.		Б.		В.
Правильный ответ: А2,4; Б5; В1,3				

14	Прочитайте текст и установите последовательность (время выполнения 3 мин.)				
	Общепатологический стереотип развития заболеваний предполагает наличие общих закономерностей в их течении. Так, при прогрессировании психических заболеваний, их клиническая картина неуклонно усложняется и углубляется.				
	Установите правильную последовательность формирования клинических проявлений психических заболеваний:				
	А. появление галлюцинаций и псевдогаллюцинаций,				
	Б. аффективные расстройства,				
	В. психоорганические расстройства,				
	Г. невротические расстройства (астенические, фобические и пр.),				
	Д. бредовая симптоматика,				
	Запишите правильную последовательность букв слева направо:				
Правильный ответ: Г; Б; Д; А; В					

15	Прочитайте текст и установите последовательность (время выполнения 3 мин.)				
	Рассматривая заболевание с позиции динамического процесса, следует выделить в нем определенные этапы развития, количество и характер которых будут, в частности, зависеть от скорости и длительности течения патологического процесса.				
	Установите правильную последовательность фаз протекания болезни:				
	А. фаза ломки жизненных стереотипов;				
	Б. премедицинская;				
	В. фаза адаптации к болезни;				

	Г. фаза формирования компенсаторных механизмов приспособления к жизни; Д. фаза «капитуляции»; Запишите соответствующую последовательность букв слева направо: <table><tr><td>Последовательность:</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Правильный ответ: Б; А; В; Е; Д	Последовательность:					
Последовательность:							
16	Прочитайте текст и установите последовательность (время выполнения 3 мин.) Общий план патопсихологического исследования включает в себя ряд последовательных этапов. Установите правильную последовательность этапов проведения патопсихологического исследования: А. Обработка и анализ данных Б. Постановка проблемы В. Интерпретация данных, заключение Г. Планирование исследования Д. Проведение исследования Запишите соответствующую последовательность букв слева направо: <table><tr><td>Последовательность:</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Правильный ответ: Б; Г; Д; А; В	Последовательность:					
Последовательность:							
	Задания комбинированного типа						
17	Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа (время выполнения: 3 мин) Расстройства мышления в рамках клинической классификации рассматриваются в двух направлениях: количественные и качественные (патология суждений и умозаключений). Нарушение качества мышления проявляется в бредовых, сверхценных и навязчивых идеях. При наличии сверхценных идей: 1. Человек убежден в их истинности, переубеждение невозможно; 2. Человек страдает от их наличия и хочет от них избавиться; 3. Человек ощущает их динамику в головном мозге; 4. Человек считает, что они являются результатом внешнего воздействия; 5. Человек воспринимает их как часть своего мировоззрения. Правильный ответ: Д Сверхценные идеи – это мысль или мыслиеобразы, возникающие на основе реальной ситуации, доминирующие в сознании больного и провоцирующие высокое эмоциональное напряжение. При этом критическое отношение к самой идее стирается, сознание сужается под доминирующим давлением аффективной установки. Сверхценные идеи в отличие от бреда, никогда не носят фантастического характера, они психологически понятны, но их гипертрофированная значимость для больного является непреодолимым барьером как для критики, так и для психокоррекции						
18	Прочитайте текст, выберите несколько правильных ответов и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа (время выполнения: 5 мин) Одним из проявлений профессионализма специалиста-психолога является понимание границ сферы своей компетентности. Из нижеперечисленного отметьте те психические нарушения, которые относятся непосредственно к сфере профессиональной компетентности психолога: А. Психологические стрессовые реакции;+ Б. Реактивный психоз В. Невротические реакции+						

	Г. Шизотипические бредовые расстройства Д. Органические психические расстройства Е. Биполярные аффективные расстройства
	<i>Правильный ответ: А, В</i> К сфере профессиональной деятельности психолога относятся расстройства психики, не требующие фармакотерапии и имеющие обратимый характер
19	<i>Прочитайте текст, выберите несколько правильных ответов и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа (время выполнения 5 мин.)</i> Память представляет собой один из основных познавательных процессов, в тесной взаимосвязи с процессом внимания обеспечивающий согласованность и упорядоченность всей психической деятельности. Модально-неспецифические нарушения памяти – целая группа патологических явлений, неоднородных по своему характеру, проявляющихся в невозможности запечатления и сохранения информации вне зависимости от её модальности. Поражение уровня продолговатого мозга характеризуется нарушением ритма активации мозга. Какие нарушения памяти при этом наблюдаются: А. ретроградной амнезии; Б. Корсаковского синдрома; В. нарушения кратковременной памяти и повышенной реминисценции; Г. антероградной амнезии; Д. нарушение кратковременной памяти и семантической памяти
	<i>Правильный ответ: А; Г</i> Поражение уровня продолговатого мозга сопровождаются нарушениями памяти в синдроме нарушения сознания, внимания, цикла «сон-бодрствование» и проявляются в форме ретроградной и антероградной амнезии.
20	<i>Прочитайте текст, выберите несколько правильных ответов и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа (время выполнения 5 мин.)</i> Внимание представляет собой не столько самостоятельный психический процесс, сколько состояние различных когнитивных процессов, которое заключается в их направленности на определенные объекты и явления, имеющие для личности значимость в конкретный момент деятельности. Поэтому нарушения внимания входят в синдромы различных психических расстройств. Из нижеперечисленных выберите нарушения свойственные детям с ГРДВ: А. Нарушения направленности (избирательности)– рассеянность внимания Б. Нарушения концентрации (устойчивости) внимания В. Нарушение интенсивности (непрерывности) внимания, истощаемость внимания Г. Значительные изменения объема внимания Д. Значительные изменения в распределении внимания Е. Импульсивность
	<i>Правильный ответ: В; Е</i> Именно истощаемость внимания при ГРДВ обуславливает отвлекаемость ребенка, даже если он хорошо мотивирован на выполнение деятельности при изначально высокой способности к концентрации внимания и достаточном объеме: дети с ГРДВ могут вспомнить такой же объем информации, что и другие дети, легко переключаясь с одного вида деятельности на другой. Проявления импульсивности при ГРДВ могут принимать следующие формы: познавательная импульсивность (поспешное, дезорганизованное мышление); поведенческая импульсивность (действия без учета последствий, непосредственные реакции на ситуацию).
21	<i>Прочитайте текст, выберите несколько правильных ответов и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа (время выполнения 5 мин.)</i> Одним из ключевых факторов обеспечивающих эффективность терапевтического воздействия является своевременная и правильная диагностика, что в свою очередь помимо прочего обеспечивается правильным подбором диагностических методик

	Из нижеперечисленных методик выберите те, которые направлены на диагностику зрительных агнозий: А. Методика Мюнстерберга Б. Методика «Пахарь на поле»; В. Методика «Пиктограмма» (Я.Р. Лурия) Г. Запоминание геометрических фигур (по Ф.Е. Рыбакову) Д. Методика А.Керна-Я.Йерасика; Е. Таблицы Шульте <i>Правильный ответ: Б, Д</i> Методика «Пахарь на поле» направлена на диагностику симультанной агнозии – невозможности одновременного восприятия более одного изображения; Методика А.Керна-Я.Йерасика направлена на диагностику буквенной агнозии – трудности в прочтении лево-правых букв.
22	<i>Прочитайте текст, выберите несколько правильных ответов и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа (время выполнения 5 мин.)</i> Нарушения мышления, клиническая картина которых чрезвычайно многообразна, являются своего рода индикатором психических заболеваний, и потому при постановке диагноза психиатр акцентирует своё внимание на их наличии или отсутствии. В предложенной Б.В. Зейгарник классификации нарушения мышления рассматриваются в трёх категориях: нарушение операциональной стороны, нарушение динамики и нарушение личностно-мотивационного компонента. Из ниже перечисленных, выберите варианты, связанные с нарушением динамики мышления: А. шреппунг; Б. резонёрство; В. ментизм; Г. вербигерации; Д. бред; <i>Правильный ответ: А; В</i> Ментизм (наплыв мыслей) - тягостное чувство хаотичного потока пронесшихся в голове мыслей, обычно возникающее в виде приступа. Закупорка мышления (шперрунг) - перерыв в мышлении, внезапный обрыв ассоциативного процесса, насильственное, помимо воли, «автоматическое» исчезновение мыслей
23	<i>Прочитайте текст, выберите несколько правильных ответов и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа (время выполнения 5 мин.)</i> Одна из общепринятых классификаций нарушений памяти построена по принципу количественных и качественных изменений, проявляющихся при нарушении мнестических процессов. Из ниже перечисленных, выберите варианты, относящиеся к качественным нарушениям памяти: А. Антероградная амнезия Б. Криптомнезия В. Гипермнезия Г. Конфабуляция Д. Фиксационная амнезия <i>Правильный ответ: Б; Г</i> Криптомнезия – ложное приписывание себе успехов и достижений других людей (как правило, выдающихся), о которых человек слышал, увидел во сне, прочитал и т.п. При этом больной воспринимает эту информацию как собственное переживание и преподносит её другим как собственную историю, идею, открытие изобретение. Конфабуляция - ложные воспоминания, в которых факты, бывшие в прошлом, либо видоизменяются и переносятся в настоящее время, либо заменяются вымышленными событиями, никогда не имевшими места в жизни больного, чаще всего

	фантастического, нереального характера А; В; Д относятся к количественным нарушениям памяти
	Задания открытого типа
24	<i>Прочитайте текст, выберите несколько правильных ответов и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа (время выполнения 5 мин.)</i> Ощущение – это психическая функция, первейшая и простейшая форма чувственного познания, посредством которой субъект познает отдельные параметры или свойства предметов и явлений окружающего мира, а также получает информацию о состоянии собственного организма. Расстройства ощущений разделяют на два кластера: количественные (изменение интенсивности) и качественные изменения ощущений. Из нижеперечисленных вариантов выберите те, которые относятся к количественным изменениям ощущения А. Агнозия Б. Парестезия В. Гипералгезия Г. Амблиопия Д. Сенестопатия <i>Правильный ответ: В; Г</i> Гипералгезия – относится к количественным нарушениям ощущения при снижении абсолютного порога чувствительности и характеризуется аномально высокой чувствительностью организма к болевым стимулам. Амблиопия – истерическая слепота - проявляется как болезненное бесчувствие при сохранности зрительного анализатора
25	<i>Внимательно прочитайте текст задания и запишите развернутый обоснованный ответ (время выполнения 10 минут).</i> Антон, 14 лет: жалобы при обращении на замкнутость, раздражительность, угрозы уйти из дома. При попытках заговорить с ним раздражается, грубит, легко впадает в бешенство. Провоцирует брата (10 лет) на драки, ссоры. Во время драк с братом или сверстниками бледнеет, испытывает слабость, перед глазами появляются цветные пятна. Вопросы: 1. Какие основные объекты (сферы) психодиагностики? 2. Какие диагностические средства (методики) могут быть использованы в данном случае? 3. Какие возможные диагностические гипотезы? <i>Правильный ответ:</i> 1. Эмоционально-личностная сфера 2. Патохарактерологический опросник ПДО для подростков 14-18 лет) 3. Эпилептоидная органическая психопатия или эпилептоидная акцентуация характера (временное заострение черт на фоне, например, подросткового кризиса и соответствующих возрасту физиологических, гормональных изменений)
26	<i>Внимательно прочитайте текст задания и запишите развернутый обоснованный ответ (время выполнения 10 минут).</i> Психологическое заключение, по своей сути, представляет собой конкретизированный ответ на поставленный практический вопрос. Как отмечает С.Я. Рубинштейн, «заключение не может быть понято и не должно рассматриваться вне клинического вопроса, вне истории болезни и задачи исследования» [158, с.171]. Заключение не имеет стандартной формы, так как не бывает одинаковых исследований с единым комплексом методик, не может быть и стандарта в составлении заключения. Тем не менее для того чтобы полученные данные патологического исследования не только соответствовали практическому запросу, но и могли быть представлены другим специалистам, имеющим непосредственное отношение к изучаемой проблеме (лечащий врач, экспертная комиссия и др.), введены определённые требования к

	структуре заключения, позволяющие последовательно изложить результаты исследования Задание: Охарактеризуйте структуру психологического заключения и её содержание. <i>Правильный ответ:</i> <i>Паспортная часть</i> включает в себя: – краткие сведения об испытуемом (фамилия, имя, отчество, возраст, пол, национальность, образование и т.д. Эти данные надлежит зашифровывать); – практическую задачу (цель исследования) как основной запрос, который формулируется лечащим врачом, педагогом, родителями или самим клиническим психологом в зависимости от его сферы деятельности; – клинический диагноз (при его наличии или предположении, который психолог получает от лечащего врача); – краткий анамнез, включающий в себя сведения о начале и развитии болезни, основных проявлениях, условиях жизни, перенесённых заболеваниях, хронической патологии, наследственности и др. Также в данной части могут быть описаны жалобы самого испытуемого по поводу его состояния. <i>Описательная характеристика выполнения заданий</i> включает в себя краткие сведения о том, как работал испытуемый при выполнении методик, уровень его активности и заинтересованности (старательно/небрежно, заинтересованно/без интереса, оценивал или нет свои результаты). <i>Изложение основных результатов исследования</i> должно содержать в сжатой форме сведения о характере познавательной сферы испытуемого, причём выводы в каждом случае подкрепляются конкретными эмпирическими данными: 1) Центральный дефект, выявленный в процессе исследования. 2) Его взаимосвязи и описание вторичных дефектов, что в целом даёт возможность представить психологический синдром нарушений психической деятельности. 3) Описание сохранных сторон психической деятельности пациента, обязательно указываются особенности эмоциональной, мотивационно-волевой сферы испытуемого и его личностные характеристики, выявленные в ходе исследования <i>Резюме</i>, представляющее собой конкретный ответ на изначально поставленный практический вопрос, которому подчинена цель исследования. В этом кратком выводе излагаются наиболее важные результаты исследования, характеризующие структуру основного психологического синдрома. Резюме не должно содержать суждение о диагнозе или его постановку, так как это относится к компетенции лечащего врача. Вместе с тем при постановке функционального диагноза в компетенцию психолога входит формулировка диагноза относительно личностной и социальной сферы испытуемого
27	<i>Внимательно прочитайте текст задания и запишите развернутый обоснованный ответ (время выполнения 10 минут).</i> В патопсихологическом исследовании применяются как стандартизированные, так и нестандартизированные методы, созданные и многократно апробированные в научной практике. С целью повышения объективности заключения в патопсихологическом исследовании в зависимости от задач наиболее эффективным подходом является их сочетание. Охарактеризуйте стандартизированные и нестандартизированные методы патопсихологического исследования и их достоинства. <i>Правильный ответ:</i> <i>К стандартизированным методам</i> относятся – тесты, анкеты, опросники, проективные техники и психофизиологические процедуры обследования. По своей сути, стандартизация подразумевает единообразие процедуры, начиная от инструкции, получаемой испытуемым, заканчивая способами количественной, качественной обработки и интерпретации полученных результатов.

	<i>Положительными аспектами стандартизированных методов</i> являются: учёт объективных показателей и возможность их перепроверки, оперативность и экономичность во времени, количественный дифференцированный характер оценки, возможность компьютеризации процедуры обследования и обработки результатов, возможность проведения группового обследования <i>К нестандартизированным методам</i> относятся – беседа, наблюдение, биографический метод, анализ продуктов деятельности и др. Данные методы позволяют фиксировать некоторые внешние поведенческие реакции испытуемых в разных условиях, а также такие особенности внутреннего мира, которые трудно выявить другими способами, например, чрезмерное волнение или напряжение, некоторые личностные особенности и многое другое. <i>Положительными аспектами нестандартизированных методов</i> являются: гибкость и вариативность психодиагностической процедуры, возможность глубокого проникновения во внутренний мир испытуемого, высокая эффективность при изучении изменчивых состояний, всесторонний охват изучения личности. Методы беседы и наблюдения в патопсихологическом исследовании применяются в качестве вспомогательного средства экспериментального процесса, но их роль гораздо более значительна, чем роль отдельных тестовых приёмов.
28	<i>Внимательно прочитайте текст задания и запишите развернутый обоснованный ответ (время выполнения 10 минут).</i> <i>Кейс:</i> Больной Г., 1974 г. рождения, диагноз: хронический алкоголизм с деградацией личности. В детстве рос и развивался нормально. Был сообразительным ребенком, любил читать. В школе – с 8 лет, учился отлично. По характеру – общительный, жизнерадостный. Участь в школе, одновременно занимался в студии самодеятельности при Доме пионеров. Выступал в клубах, на школьных вечерах. С 1993 г. служил в армии. После армии Г. становится актером гастрольного драматического театра. Пользовался успехом у зрителей. Потом перешел в областную филармонию. Больной имел много друзей, был «душой компании». Женат с 1998 г., детей нет. Алкоголь употребляет с 1995 г. Сначала пил редко, по праздникам, в компании. С 2001 г. стал пить чаще. Изменяется характер: Г. делается раздражительным, придирчивым к окружающим, прежде всего к родным, циничным, грубым. В 2002 г. от больного уходит жена из-за злоупотребления им алкоголем. Вскоре он женился вторично. Меняется отношение к работе. Если раньше, по словам Г., каждый концерт «был праздником», то теперь является на концерт в нетрезвом состоянии. Получил за это строгий выговор с предупреждением. Изменился и характер выпивки: больной отошел от прежних друзей, в большинстве случаев пьет один. Пропивает всю зарплату, не дает денег семье, наоборот, берет у жены деньги «на опохмел». Летом 2002 г. пропил свою шубу, стал пропивать вещи жены и тещи. <i>Задание:</i> Какое нарушение потребностно-мотивационной сферы наблюдается у данного больного? Ответ аргументируйте <i>Правильный ответ:</i> формирование патологически измененной потребности и нарушение иерархии мотивов – «сдвиг мотива на цель». Принятие алкоголя не входит в число естественных потребностей человека и само по себе не имеет побудительной силы. Поэтому вначале его употребление вызывается другими мотивами (отметить день рождения, свадьбу). На первых стадиях употребление алкоголя вызывает повышенное настроение, активность, состояние опьянения привлекает многих и как средство облегчения контактов. Со временем может появиться стремление вновь и вновь испытать это приятное состояние: оно может начать опредмечиваться в алкоголе, и человека начинают привлекать уже не сами по себе события (торжество, встреча друзей и т.п.), а возможность употребления алкоголя, он начинает побуждать самостоятельную деятельность, и тогда уже сами

	события становятся поводом. Происходит тот процесс, который А. Н. Леонтьев назвал «сдвиг мотива на цель», формируется новый мотив, который побуждает к новой деятельности, а следовательно, и новая потребность (в алкоголе). Сдвиг мотива на цель ведет за собой осознание этого мотива, так как по отношению к деятельности мотив играет смыслообразующую роль. Принятие алкоголя приобретает определенный личностный смысл.
29	<i>Внимательно прочитайте текст задания и запишите развернутый обоснованный ответ (время выполнения 10 минут).</i> <i>Кейс:</i> Женщина К., пережившая тяжелую психическую травму – от нее ушел любимый муж, оставив ее с двумя маленькими детьми. Событие это произошло летом, во время жизни на даче в одном из пригородов Москвы. К. было слишком тяжело оставаться на даче, где все напоминало о случившемся. Она переехала в город, однако здесь состояние отчаяния приняло еще более острый характер. Она не могла видеть те места, в которых бывала с мужем, не могла переступить порог консерватории, театра. Особенно ее волновал вид вокзала, железной дороги. К. чувствовала, как все больше сужается ее «жизненное пространство» (К. Левин). И тогда К. сознательно приняла решение вернуться на некоторое время именно в ту местность, где произошло травмирующее событие. Принятие решения носило, по существу, характер активной психологической защиты. Действительно, несмотря на оставшиеся тяжесть и горечь переживаний, молодая женщина освободилась от дополнительных симптомов: железная дорога, пригородный пейзаж потеряли характер фрустрирующих агентов и перестали тревожить ее. Более того, произошла «экстраполяция» на другие обстоятельства, которые ранее мешали больной: она стала вновь общаться со знакомыми мужа, посещать концертные залы и театры. Словом, сознательно принятое женщиной решение поселиться в психологически невыносимом месте обернулось защитным механизмом, выведшим ее из тупика. Задание: Какое важнейшее свойство зрелой личности здесь проявляется? Ответ обоснуйте. <i>Правильный ответ:</i> Возможность опосредования – самостоятельного регулирования своего поведения – один из важнейших индикаторов уровня развития личности. Процесс опосредования совершается на разных уровнях психического отражения и зависит от многих детерминант: от содержания выполняемой деятельности, от ситуации, в которую данная деятельность включена, от целей, которые ставит перед собой человек, от степени иерархизации его мотивов, от самооценки, от восприятия людей, с которыми человек вступает в общение, от направленности личности. Опосредование включает личностный компонент в структуру познавательных процессов и связано с осознанием мотивов деятельности, перспективных целей, с критичностью, с самооценкой, с возможностью регуляции как своих отдельных поступков, так и с сознательным управлением поведением в целом. В описанном случае принятие осознаваемых мер защиты, является частным видом опосредования поведения, и способствует восстановлению адекватных реальности форм жизнедеятельности женщины.
30	<i>Внимательно прочитайте текст задания и запишите развернутый обоснованный ответ (время выполнения 10 минут).</i> <i>Кейс:</i> При поверхностном наблюдении эти больные производят впечатление относительно сохранных людей. Они усваивают предъявляемые им вопросы, ориентируются в месте и времени, в общественных событиях, принимают участие в трудовых процессах, выполняют поручения, читают книги, запоминают прочитанное, слушают радио. Вслушиваясь в их беседы с родными, можно установить, что больные правильно отвечают на вопросы, но сами их не задают, не интересуются жизнью своих близких, не говорят о своих планах на будущее. Они сами не предъявляют жалоб, считают себя

здоровыми, готовыми нести и дальше свои трудовые обязанности, хотя у них имеются недомогания, которым они не придают значения.

Однако при ближайшем наблюдении можно отметить неадекватность их поведения.

Обращает на себя внимание то обстоятельство, что они почти не регулируют своих усилий, а работают с максимально доступной интенсивностью и темпом, *вопреки* целесообразности. Так, например, больному А. поручили обстругать доску. Он строгал ее быстро, чрезмерно нажимая на рубанок, не заметил, как всю сострогал, и продолжал строгать верстак.

Они помогают сестрам, санитарам, если те их просят, но они с той же готовностью выполняют любую просьбу, даже если она идёт вразрез с принятыми нормами поведения. Так, больной К. взял без разрешения у другого больного папиросы, деньги, так как кто-то «его попросил сделать это»; другой больной Ч., строго подчинявшийся режиму госпиталя, «хотел накануне операции выкупаться в холодном озере, потому что кто-то сказал, что вода теплая». После выписки из госпиталя такой больной может с одинаковым успехом поехать домой или к товарищу, который случайно позвал его.

Иными словами, их поведение, действия в одинаковой мере оказываются адекватными и неадекватными, ибо они продиктованы не внутренними потребностями, а чисто ситуационными моментами. Точно так же отсутствие жалоб у них обуславливается не сдержанностью, не желанием замаскировать свой дефект, а тем, что они не отдают себе отчета ни в своих переживаниях, ни в соматических ощущениях.

Задание: Какие патологические процессы здесь описаны? Ответ обоснуйте

Правильный ответ: Нарушение критичности мышления и спонтанности поведения

Нарушение критичности проявляется по-разному; оно может выступать в виде нецеленаправленных действий, расторможенности поведения, нецеленаправленности суждений, когда человек не сравнивает свои действия с ожидающимися результатами, когда он не замечает своих ошибок и не исправляет их. Понятие критичности носит в психиатрии неоднозначный характер: часто имеется в виду критичность к бреду, галлюцинациям и другим болезненным переживаниям. Особенно важен тот вид критичности, который состоит в умении обдуманно действовать, проверять и исправлять свои действия в соответствии с объективными условиями реальности. Нередко некритичность принимает особую форму, проявляясь в виде нарушений спонтанности поведения, инактивности. Ситуационное поведение больных носит стойкий характер, оно определяет характер поведения и поступков больного, и является доминирующим.

**Лист визирования фонда оценочных средств
на очередной учебный год**

Фонд оценочных средств по дисциплине «Актуальные проблемы клинической психологии» проанализирован и признан актуальным для использования на 2025 - 2026 учебный год.

Протокол заседания кафедры психологии от «16» апреля 2025 г. № 9

Заведующий кафедрой психологии



Рядинская Е.Н.

«16» апреля 2025 г.

Лист дополнений и изменений в фонд оценочных средств

Дисциплина «Актуальные проблемы клинической психологии»

Направление подготовки: 37.04.01. Психология

Направленность (профиль): Клиническая психология

На 2025/2026 учебный год

Вносятся следующие дополнения и изменения: (указываются составляющие ФОС дисциплины, в которые вносятся изменения и перечисляются вносимые в них изменения):

1. Блок В «Оценочные средства промежуточной аттестации» раздела 2 «Оценочные средства» добавлен пункт «Комплект итоговых оценочных материалов».
2. Структура и содержательная часть документа приведена в соответствие с индикаторами достижения компетенций.

Дополнения и изменения рассмотрены и одобрены на заседании кафедры психологии от «16» апреля 2025 г., протокол № 9

Заведующий кафедрой психологии



(подпись)

Рядинская Е.Н.

«16» апреля 2025 г