

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Макаренко Елена Николаевна

Должность:

Документ подписан в:

Дата подписания: 21.06.2026 19:06:12

Уникальный программный ключ:

c098bc0c1041cb2a4cf926cf171d6715d99a6ae00adc8e27b55cbe1e2dbd7c78

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Ростовский государственный экономический университет (РИНХ)»

**УТВЕРЖДАЮ**

Начальник

учебно-методического управления

Т.К. Платонова

«25» мая 2026 г.

**Рабочая программа дисциплины  
Введение в клиническую психологию**

Направление подготовки

37.03.01 Психология

Направленность (профиль) программы бакалавриата

37.03.01.01 Психологическое консультирование

Для набора 2026 года

Квалификация

Бакалавр

**КАФЕДРА            Финансовый и HR менеджмент****Распределение часов дисциплины по семестрам / курсам**

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	<b>6 (3.2)</b>		Итого	
	16			
Неделя	16			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	28	28	28	28
Практические	42	42	42	42
Итого ауд.	70	70	70	70
Контактная работа	70	70	70	70
Сам. работа	137	137	137	137
Часы на контроль	9	9	9	9
Итого	216	216	216	216

**ОСНОВАНИЕ**

Учебный план утвержден учёным советом Университета (протокол № 9 от 03.03.2026 г.).

Программу составил(и): к.ф.н., доцент, Волочай А.В.

Зав. кафедрой: д.э.н., доцент А.М. Усенко

Методический совет: д.э.н., доцент М.А. Суржиков

### 1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

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

### 2. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

**ОПК-5. Способен выполнять организационную и техническую работу в реализации конкретных мероприятий профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера**

**ПК-2. Способен к проведению психологических тренингов для формирования благоприятного психологического климата в социуме**

#### В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

**Знать:**

-программы реализации мероприятий и способы проведения диагностики индивидуального и группового психологического консультирования и сопровождения лиц, нуждающихся в психологической помощи(соотнесено с индикатором ОПК-5.1);  
-виды психологических технологий, ориентированных на личностный рост сотрудников организации и охрану здоровья индивидов и групп(соотнесено с индикатором ПК-2.1).

**Уметь:**

-применять методы психологической коррекции психических особенностей личности (в зависимости от возраста, пола) и реабилитации клиентов; оказывать психологическую поддержку клиентам для выхода из трудных жизненных ситуаций(соотнесено с индикатором ОПК-5.2);  
-проводить психологическую диагностику психических функций и состояний человека; анализировать результаты психологической диагностики(соотнесено с индикатором ПК-2.2).

**Владеть:**

-навыками организации и проведения тренингов (психологических занятий) для разных групп клиентов(соотнесено с индикатором ОПК-5.3);  
-техниками анализа данных, составляющих заключение о психологической безопасности и комфортности среды производственного процесса(соотнесено с индикатором ПК-2.3).

### 3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

#### Раздел 1. "Введение в клиническую психологию"

№	Наименование темы, краткое содержание	Вид занятия / работы / форма ПА	Семестр / Курс	Количество часов	Компетенции
1.1	Тема 1.1 "Предмет, задачи, структура клинической психологии": 1. Предмет и задачи клинической психологии. 2. Взаимосвязь клинической психологии с другими науками. 3. Базовые отрасли клинической психологии. Актуальные проблемы, направления и этапы развития клинической психологии. 4. Основные аспекты применения положений клинической психологии в практике психолога социальной сферы. Зарождение и развитие «клинической» психологии (КП) как области профессиональной деятельности психологов.	Лекционные занятия	6	4	ОПК-5 ПК-2
1.2	Тема 1.1 "История зарождения клинической психологии" 1. Основные определения клинической психологии в отечественной и зарубежной науке. 2. Основные категории теоретического аппарата клинической психологии: категория фактора в нейропсихологии и патопсихологии, патопсихологические и нейропсихологические синдромы. 3. Идея связи телесных (соматических) процессов с «душевными», связи мозга и психики, ее проявления и реализация на разных этапах развития человеческого общества и истории медицины. 4. Дефиниции, отражающие разные аспекты клинической психологии. Гармоничность развития научно-теоретических, прикладных и практических сторон клинической психологии.	Самостоятельная работа	6	8	ОПК-5 ПК-2
1.3	Тема 1.2 "Ведущие области клинической психологии, их предмет и задачи": 1. Патопсихология, нейропсихология, психология соматических больных, возрастная клиническая психология (психология аномального онтогенетического развития). Неравномерность разработки научных основ разных областей клинической психологии:	Самостоятельная работа	6	4	ОПК-5 ПК-2

	причины и последствия. 2. Принципы работы клинических психологов. Клиническая практика – критерий оценки психологических теорий.				
1.4	Тема 1.2 "Ведущие области клинической психологии, их предмет и задачи": 1. Понятие патопсихологии. Определение нейропсихологии. Понятие психосоматики и психосоматического расстройства. 2. Клиническая психология в экспертной практике. Современные направления клинической психологии.	Практические занятия	6	4	ОПК-5 ПК-2
1.5	Тема 1.3 "Методы диагностики в клинической психологии, области применения" 1. Основные методы диагностики в клинической психологии. Диагностические принципы. 2. Методы наблюдения и эксперимента. Функциональные пробы и тесты. Клиническая беседа как основная форма опроса в клинической психологии. 3. Методы психологического вмешательства.	Лекционные занятия	6	2	ОПК-5 ПК-2
1.6	Самостоятельная работа по вопросам: 1. Практические задачи и функции клинического психолога. 2. Клиническое интервьюирование, его функции. Структура клинического интервью. 3. Экспериментально-психологические методы исследования в клинической психологии. 4. Принципы построения патопсихологического исследования	Самостоятельная работа	6	24	ОПК-5 ПК-2
1.7	Подготовка доклада по разделу 1 с использованием LibreOffice. Перечень тем представлен в Приложении 1 к РПД.	Самостоятельная работа	6	17	ОПК-5 ПК-2
<b>Раздел 2. "Теоретико-практические основы и исследовательские проблемы клинической психологии. Типология изменений (нарушений) психических процессов, состояний и свойств при разных видах патологии человека"</b>					
№	Наименование темы, краткое содержание	Вид занятия / работы / форма ПА	Семестр / Курс	Количество часов	Компетенции
2.1	Тема 2.1 "Психология здоровья": 1. Категория психического здоровья. 2. Понятие психической «нормы» и «патологии». Возможность отличия и границы между «нормой» от «патологией» в эмпирической медицине: психопатология обыденной жизни, пограничные и транзиторные расстройства. 3. Определения: болезнь, симптом, синдром. Трудности теоретического решения этой проблемы. Переходные состояния между здоровьем и болезнью. 4. Степени состояния психического здоровья (С.Б. Семичов): идеальное, среднестатистическое, конституциональное, акцентуация, предболезнь. 5. Критерии психического здоровья (по ВОЗ).	Лекционные занятия	6	6	ОПК-5 ПК-2
2.2	Тема 2.1 "Психология здоровья": 1. Основные причины эмоциональных расстройств. Стрессы. Фрустрация. Кризисы. 2. Особенности эмоциональных расстройств у больных разных нозологических групп. Методы исследования эмоциональных нарушений. 3. Клиника личностных расстройств в отечественной психологии. Классификация личностных расстройств. 4. Задачи и методы патопсихологического исследования личности. 5. Нарушение мотивационного компонента восприятия. Формы нарушений восприятия при различных заболеваниях. 6. Методы исследования восприятия. Актуальность и основные направления исследования нарушений памяти. Корсаковский синдром и прогрессирующая амнезия.	Практические занятия	6	8	ОПК-5 ПК-2
2.3	Тема 2.2 "Введение в психологическое консультирование, психокоррекцию и основы психотерапии": 1. Медицинское и психологическое значение термина «психотерапия». 2. Суггестивная и рациональная, индивидуальная и групповая, общая и частная психотерапия. 3. Психоанализ. Психодрама. Гештальттерапия. 4. Психосинтез. Трансактный анализ. 5. Нейролингвистическое программирование	Лекционные занятия	6	4	ОПК-5 ПК-2
2.4	Тема 2.2 "Введение в психологическое консультирование, психокоррекцию и основы психотерапии" 1. Психология здоровья как психологическая культура человека, психология здорового образа жизни. 2. Роль общества в обеспечении и поддержании качества жизни. Индивидуальная ответственность человека за свое здоровье. 3. Здоровье как состояние физического, социального и психического благополучия. 4. Определение психического здоровья. Психическое здоровье как	Практические занятия	6	6	ОПК-5 ПК-2

	исходное условие нормального развития личности.				
2.5	<p>Тема 2.3 "Нарушения познавательных процессов":</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Нарушения познавательных процессов (ощущения, восприятия, внимания, памяти, мышления, речи) при разных видах патологии.</li> <li>2. Феноменология нарушения восприятия. Агнозии. Псевдогнозии при деменции.</li> <li>3. Галлюцинации и их виды. Особенности галлюцинаторных образов. Псевдогаллюцинации. Синдром Кандинского- Клерамбо.</li> <li>4. Нарушение мотивационного компонента восприятия. Формы нарушений восприятия при различных заболеваниях. Методы исследования восприятия.</li> <li>5. Нарушение внимания. Методы их исследования в клинике.</li> </ol>	Лекционные занятия	6	4	ОПК-5 ПК-2
2.6	<p>Тема 2.3 "Введение в психологическое консультирование, психокоррекцию и основы психотерапии":</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Методики изучения патологических особенностей. Нарушения памяти. Нарушения мышления и речи. Нарушения эмоционально-личностной сферы.</li> <li>2. Концепция реабилитации психически больных: основные принципы, формы и методы.</li> <li>3. Роль психолога в создании терапевтической среды. Восстановительное обучение при локальных поражениях мозга.</li> <li>4. Факторы, определяющие аномальное развитие.</li> </ol>	Практические занятия	6	4	ОПК-5 ПК-2
2.7	<p>Тема 2.4 "Актуальность и основные направления исследования нарушений памяти":</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Корсаковский синдром и прогрессирующая амнезия.</li> <li>2. Нарушения динамики мнестической деятельности. Нарушения опосредованной памяти.</li> <li>3. Нарушение операциональной стороны мышления. Снижение уровня обобщения. Искажение процесса обобщения.</li> <li>4. Нарушения динамики мыслительной деятельности.</li> </ol>	Лекционные занятия	6	4	ОПК-5 ПК-2
2.8	<p>Тема 2.4 "Актуальность и основные направления исследования нарушений памяти":</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Амнезии, гипомнезии, парамнезии.</li> <li>2. Корсаковский синдром и проблема связи нарушений памяти с расстройствами сознания и деятельности.</li> <li>3. Нарушения памяти как следствие изменения ее мотивационно-личностного компонента. Динамические расстройства памяти.</li> <li>4. Забывание при истощаемости. Связь нарушений памяти с изменением внимания и умственной работоспособности.</li> <li>5. Принципы и методы коррекции дефектов памяти.</li> </ol>	Практические занятия	6	4	ОПК-5 ПК-2
2.9	<p>Тема 2.5 "Концепция реабилитации психически больных":</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Основные принципы, формы и методы реабилитации психически больных.</li> <li>2. Роль психолога в создании терапевтической среды.</li> <li>3. Восстановительное обучение при локальных поражениях мозга. Его основные принципы и подходы.</li> <li>4. Понятие и классификация нарушения психического развития.</li> </ol>	Практические занятия	6	4	ОПК-5 ПК-2
2.10	<p>Тема 2.6 "Психопрофилактика и задачи здравоохранения":</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Превентивные задачи клинической психологии на всех этапах профилактики – первичной, вторичной и третичной. Усиление роли психологии в профилактике заболеваний.</li> <li>2. Значение установок, системы ценностей личности, особенностей «внутренней картины болезни» и «зоны конфликтных переживаний» для выработки рекомендаций и тактики компенсации и адаптации больного.</li> <li>3. Связь социальной и педагогической психологии.</li> </ol>	Практические занятия	6	6	ОПК-5 ПК-2
2.11	<p>Самостоятельная работа по вопросам:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Нарушения сознания и самосознания.</li> <li>2. Категория сознания в психологии и медицине.</li> <li>3. Виды нарушений сознания при разных патологических состояниях мозговой деятельности.</li> <li>4. Варианты нарушений сознания в психиатрической, неврологической и соматической клиниках.</li> <li>5. Проблема сознания и бессознательного.</li> </ol>	Самостоятельная работа	6	10	ОПК-5 ПК-2
2.12	<p>Самостоятельная работа по вопросам:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Состояние и перспективы развития нейропсихологии.</li> <li>2. Проблема локализации высших психических функций.</li> <li>3. Теория мозговой системной динамической локализации психологических функций. Биологические и социальные составляющие психического развития.</li> <li>4. Возрастные психологические кризисы. Возрастная периодизация: психические расстройства характерные для различного возраста.</li> </ol>	Самостоятельная работа	6	8	ОПК-5 ПК-2
2.13	Подготовка доклада по разделу 2 с использованием LibreOffice. Перечень тем представлен в Приложении 1 к РПД.	Самостоятельная работа	6	16	ОПК-5 ПК-2

<b>Раздел 3. "Основы психологического воздействия в клинике. Значение клинической психологии для решения общих проблем психологии"</b>					
<b>№</b>	<b>Наименование темы, краткое содержание</b>	<b>Вид занятия / работы / форма ПА</b>	<b>Семестр / Курс</b>	<b>Количество часов</b>	<b>Компетенции</b>
3.1	Тема 3.2 "Сферы приложения деятельности клинических психологов. Связь психологии с психиатрией": 1. Личность и проблема психической «нормы». 2. Проблема нарушений личности в нейропсихологии. Аномалии развития и самосознания человека при разных видах патологии как результат взаимодействия биологических и средовых факторов. 3. Соотношение «патопсихологии» и «психопатологии» как медицинской науки. 4. Роль психологических исследований в изучении обусловленности и природы психических болезней и пограничных нервно-психических состояний.	Лекционные занятия	6	4	ОПК-5 ПК-2
3.2	Тема 3.2 "Сферы приложения деятельности клинических психологов. Связь психологии с психиатрией": 1. Значения категории «личность» в структуре различных наук (психология, психиатрия, социология, педагогика и т.д.). 2. Понятие личность в патопсихологии. Расстройства характера и личности. Условия и критерии нормального и аномального развития человека, три уровня психического здоровья (Б.С. Братусь). 3. Место и роль патопсихологических исследований в системе мультидисциплинарного изучения природы болезни. 4. Участие клинических психологов в решении практических задач психиатрической клиники.	Практические занятия	6	6	ОПК-5 ПК-2
3.3	Самостоятельная работа по вопросам: 1. Истоки взглядов на локализацию психики в античном мире. 2. Борьба между узким локализационизмом и антилокализационизмом. 3. Теория системной динамической локализации психических функций (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия). 4. Данные нейропсихологических исследований о мозговом строении психических функций и их «представлении» в разных отделах головного мозга. 5. Работа мозга как целого, высокодифференцированные части которого выполняют свою специфическую роль в структурной организации психических функций. 6. Локализация функции и симптома. Синдромный нейропсихологический подход – основа изучения проблемы локализации психических функций. 7. Вклад левого и правого полушарий в мозговую организацию психической деятельности. 8. Проблема «локализации» личности.	Самостоятельная работа	6	16	ОПК-5 ПК-2
3.4	Самостоятельная работа по вопросам: 1. Роль клинического психолога в решении общих проблем психологии. 2. Роль клинического психолога в психиатрической и общесоматической клинике. 3. Роль клинического психолога в системе образования и социальной защиты населения. 4. Виды и цели клинко-психологической диагностики. Типы экспертных задач. 5. Участие клинических психологов в социально-трудовой адаптации и реабилитации больных. 6. Восстановительное обучение, психотерапия, психологическая коррекция, психологическое консультирование. 7. Особенности клинко-психологической профилактики, диагностики, экспертизы, психотерапии и психологической коррекции при работе с детьми. 8. Этические принципы и нормы практической деятельности клинических психологов	Самостоятельная работа	6	16	ОПК-5 ПК-2
3.5	Подготовка доклада по разделу 3 с использованием LibreOffice. Перечень тем представлен в Приложении 1 к РПД.	Самостоятельная работа	6	18	ОПК-5 ПК-2
3.6	Подготовка к промежуточной аттестации	Экзамен	6	9	ОПК-5 ПК-2

#### 4. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Структура и содержание фонда оценочных средств для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации представлены в Приложении 1 к рабочей программе дисциплины.

**5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ****5.2. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы**

ИСС "КонсультантПлюс"

ИСС "Гарант" <http://www.internet.garant.ru/>

База профессиональных данных «Мир психологии» <http://psychology.net.ru/>

**5.3. Перечень программного обеспечения**

Операционная система РЕД ОС

LibreOffice

**5.4. Учебно-методические материалы для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья**

При необходимости по заявлению обучающегося с ограниченными возможностями здоровья учебно-методические материалы предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям здоровья и восприятия информации. Для лиц с нарушениями зрения: в форме аудиофайла; в печатной форме увеличенным шрифтом. Для лиц с нарушениями слуха: в форме электронного документа; в печатной форме. Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата: в форме электронного документа; в печатной форме.

**6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

Помещения для всех видов работ, предусмотренных учебным планом, укомплектованы необходимой специализированной учебной мебелью и техническими средствами обучения:

- столы, стулья;
- персональный компьютер / ноутбук (переносной);
- проектор;
- экран / интерактивная доска.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде.

**7. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

Методические указания по освоению дисциплины представлены в Приложении 2 к рабочей программе дисциплины.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания**

1.1 Показатели и критерии оценивания компетенций:

ЗУН, составляющие компетенцию	Показатели оценивания	Критерии оценивания	Средства оценивания
ОПК-5: Способен выполнять организационную и техническую работу в реализации конкретных мероприятий профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера			
<p>Знать: программы реализации мероприятий и способы проведения диагностики индивидуального и группового психологического консультирования и сопровождения лиц, нуждающихся в психологической помощи</p>	<p>Перечисляет способы и приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций, демонстрируя эти знания в ответе на экзамене, в докладе, при прохождении теста</p>	<p>Содержательность доклада и наличие хорошо структурированной презентации к нему, правильность выполнения теста.</p>	<p>Э – вопросы к экзамену (1-42), Т – тест (1-14), Д- доклад (1-16)</p>
<p>Уметь: применять методы психологической коррекции психических особенностей личности (в зависимости от возраста, пола) и реабилитации клиентов; оказывать психологическую поддержку клиентам для выхода из трудных жизненных ситуаций</p>	<p>Решение практико-ориентированного задания и ситуационной задачи в рамках оказания психологической помощи</p>	<p>Правильность решения практико-ориентированного задания и защита развернутого ответа на все поставленные вопросы ситуационной задачи</p>	<p>ПОЗ – практико-ориентированное задание (1-2); СЗ – ситуационная задача (1-15)</p>
<p>Владеть: Навыками организации и проведения тренингов (психологических занятий) для разных групп клиентов</p>	<p>Формулирует и аргументирует принятые решения по итогам выполнения ситуационной задачи, демонстрирует полученные знания при ответе доклада</p>	<p>Полнота и аргументированность выводов и рекомендаций по итогам выполнения ситуационной задачи и целенаправленность поиска и отбора информации для доклада</p>	<p>ПОЗ – практико-ориентированное задание (1-2); СЗ – ситуационная задача (1-15); Д- доклад (1-16)</p>
ПК-2: способен к проведению тренингов с персоналом организации с целью отбора кадров и создания психологического климата, способствующего оптимизации производственного процесса			

Знать: виды психологических технологий, ориентированных на личностный рост сотрудников организации и охрану здоровья индивидов и групп	Выделяет признаки профессионального выгорания, а также симптомы и синдромы различных нарушений, демонстрируя эти знания при прохождении теста, в ответе на экзамене, в докладе	Правильность выбранных ответов в тесте, полнота, содержательность текста доклада и наличие хорошо структурированной презентации к нему	Э – вопросы к экзамену (1-42), Т – тест (1-14), Д- доклад (17-32)
Уметь: проводить психологическую диагностику психических функций и состояний человека; анализировать результаты психологической диагностики	Решение ситуационной задачи для умения вовремя диагностировать и проводить коррекцию нарушений, демонстрируя полученные знания при ответе доклада	Правильность и подготовка развернутого ответа на все поставленные вопросы ситуационной задачи, полнота, содержательность текста доклада и наличие хорошо структурированной презентации к нему	ПОЗ – практико-ориентированное задание (3-4); СЗ – ситуационная задача (16-32); Д- доклад (17-32)
Владеть: техниками анализа данных, составляющих заключение о психологической безопасности и комфортности среды производственного процесса	Формулирует и аргументирует принятые решения по итогам выполнения практико-ориентированного задания и ситуационной задачи	Полнота и аргументированность выводов и рекомендаций по итогам выполнения практико-ориентированного задания и ситуационной задачи	ПОЗ – практико-ориентированное задание (3-4); СЗ – ситуационная задача (16-32)

## 1.2 Шкалы оценивания:

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в рамках накопительной балльно-рейтинговой системы в 100-балльной шкале:

84-100 баллов (оценка «отлично»)

67-83 баллов (оценка «хорошо»)

50-66 баллов (оценка «удовлетворительно»)

0-49 баллов (оценка «неудовлетворительно»)

**2 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

### Вопросы к экзамену

1. Определение клинической психологии. Предмет и задачи исследования.
2. Раскройте основные этапы становления клинической психологии.
3. История зарождения и основные проблемы современной клинической психологии.
4. Раскройте содержание основных разделов современной клинической психологии.
5. Основные методы исследования в клинической психологии.
6. Понятие патопсихологии и ее основные задачи.
7. Раскройте понятие психической нормы, перечислите виды норм.
8. Дайте понятие патологии, раскройте ее критерии.
9. Общая характеристика понятий: болезнь, симптом, синдром. Переходные состояния между здоровьем и болезнью.

10. Раскройте понятие психического здоровья. Назовите критерии психического здоровья по ВОЗ.
11. Понятие эмоционального расстройства: причины и симптомы (характеристика одного вида эмоционального расстройства по выбору студента).
12. Раскройте основные функции клинических психологов.
13. Раскройте уровни и задачи психологической профилактики в сфере здравоохранения.
14. Понятие расстройства личности, основные клинические характеристики и виды расстройств личности.
15. Раскройте сходство и различия психологического консультирования и психотерапии в клинике.
16. Раскройте задачи клинических психологов в учреждениях здравоохранения, оказывающих психиатрическую помощь.
17. Раскройте задачи клинических психологов в учреждениях здравоохранения, оказывающих психотерапевтическую помощь.
18. Понятие нарушения психического развития и механизмы формирования.
19. Классификация видов нарушения психического развития (характеристика вида нарушения психического развития по выбору студента).
20. Дайте общую характеристику методов патопсихологического исследования.
21. Раскройте предмет нейропсихологии. Перечислите основные направления современной нейропсихологии.
22. Дайте общую характеристику методов нейропсихологии.
23. Общие принципы функционирования мозга человека.
24. Характеристика функциональных блоков головного мозга.
25. Основные виды нарушений высших психических функций.
26. Факторы, определяющие аномальное развитие (характеристика фактора по выбору студента).
27. Понятие психосоматического расстройства. Основные группы и виды психосоматических расстройств (характеристика вида психосоматического расстройства по выбору студента).
28. Факторы возникновения психосоматических расстройств в системе современной клинической психологии (биопсихосоциальный подход).
29. Психоаналитическая, психофизиологическая и когнитивная концепции возникновения психосоматических расстройств.
30. Дайте понятие внутренней (субъективной) картины болезни, опишите ее структуру. Перечислите типы отношения к болезни.
31. Основные характеристик психологической помощи в системе медицинской психологии.
32. Основные функции психологической помощи в системе клинической психологии.
33. Основные виды психологической помощи в системе клинической психологии.
34. Основные направления психологической помощи при органических поражениях мозга.
35. Основные задачи и виды психологической помощи при расстройствах личности.
36. Варианты нарушения сознания в психиатрической, неврологической и соматической клиниках.
37. Основные направления, виды психологической помощи при нарушениях развития.
38. Охарактеризуйте нарушения внимания. Перечислите методы их исследования в клинике.
39. Охарактеризуйте нарушения умственной работоспособности. Перечислите методы их исследования в клинике.
40. Охарактеризуйте нарушения восприятия. Перечислите методы их исследования в клинике.
41. Охарактеризуйте нарушения непосредственной памяти. Перечислите методы их исследования в клинике.
42. Охарактеризуйте галлюцинации и их виды. Перечислите особенности галлюцинаторных образов.

Экзаменационный билет по дисциплине включает:

- два теоретических вопроса из представленного перечня вопросов к экзамену;
- одно задание из подраздела «Практико-ориентированные задания».

**Критерии оценивания:**

- оценка «отлично» (84-100 баллов) выставляется студенту, если прозвучал полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, в соответствии с логикой изложения, практическое задание выполнено верно;
- оценка «хорошо» (67-83 баллов) выставляется студенту, если в ответе на поставленный вопрос были неточности, практическое задание выполнено логически верно, но имеются ошибки в расчетах;
- оценка «удовлетворительно» (50-66 баллов) выставляется студенту, если уровень овладения материалом не позволяет раскрыть ключевые позиции соответствующих компетенций, практическое задание выполнено не полностью или с ошибками;
- оценка «неудовлетворительно» (0-49 баллов) выставляется в случае, если студент не владеет материалом по заданному вопросу, практическое задание не выполнено.

## Тест

1. Клиническая психология – это

**А) Область психологии, занимающаяся диагностикой личностных, а также интеллектуальных отклонений, коррекцией поведения, реабилитацией пограничных, психопатических расстройств.**

Б) Наука, изучающая закономерности возникновения, развития, функционирования психики и психической деятельности отдельного человека, а также целых групп людей.

В) Отрасль психологической науки, изучающая закономерности развития человека, психических процессов, становление устойчивых черт поведения.

2. Основные задачи в клинической психологии:

А) Изучение нарушения, существовавшего ранее обычного для человека состояния и поведения.

Б) Внимательное изучение особенностей поведения больного, состояний, мешающих адекватно выполнить поставленные перед собой цели.

**В) Диагностика психологического развития, характеристика личности, система отношений, анализ структуры, установление степени психологических нарушений.**

3. Что является объектом клинической психологии?

А) Патологии и особенности лечения заболеваний.

**Б) Человек с определенными трудностями, проблемами адаптации, самореализации, связанными с физическим, духовным, социальным состоянием.**

В) Отклонения и профилактические процедуры появления болезней.

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

А) Патологии, неизлечимые хронические заболевания.

Б) Человек, у которого обнаружены нарушения в мыслительной деятельности.

**В) Психические проявления различных расстройств; психотерапия, создание методов воздействия на психику в профилактических и лечебных целях.**

5. Основные методы клинической психологии:

**А) Наблюдение, беседа, сбор сведений о лечении.**

Б) Разрешение конфликтных ситуаций, рассказ о проблемах других пациентов.

В) Прием сильных препаратов, улучшают процессы мышления, назначение уколов и постоянное наблюдение за состоянием организма больного.

6. Основные разделы клинической психологии:

А) Возрастные кризисы, периодизация психического развития, мнимая лживость.

Б) Формирование психологической культуры личности, механизмы перехода от одного возрастного периода к другому, перинатальная психология.

**В) Психология больных людей, норма и патология психической деятельности, психосоматика, психология лечебного взаимодействия.**

7. Клиническая психология оказывает большое влияние на развитие определенных отраслей медицины, за исключением:

А) Психиатрии.

**Б) Травматологии.**

В) Нейрохирургии.

8. В чем заключается работа клинического психолога?  
А) Повышении самооценки, уверенности обратившегося пациента.  
**Б) Повышении психологических ресурсов, возможностей человека к процессу адаптации.**  
В) Душевном разговоре на личные темы.
9. Основной метод психологической коррекции, осуществляемый клиническим психологом, представляющий набор техник, методик, используемых специалистом для проведения изменений поведения, психоэмоционального состояния человека получил название:  
А) Наблюдение.  
**Б) Психотерапия.**  
В) Беседа.
10. Деструктивные изменения при патологии ...  
**А) Несут необратимый характер.**  
Б) Несут обратимый характер.  
В) Не стоит принимать всерьез и обращаться к профессионалам.
11. Патология – это... :  
А) Осложнения, вызванные отсутствием правильного лечения.  
Б) Заболевание, связанное с особенностями восприятия окружающего мира.  
**В) Любое отклонение от нормы.**
12. Укажите фамилию психолога, внесшего наибольший вклад в развитие патопсихологии в России:  
А) Рубинштейн.  
**Б) Зейгарник.**  
В) Лебединский.
13. Назовите фамилию основателя научной психологии:  
А) Рибо.  
**Б) Вундт.**  
В) Лазурский.
14. Что такое психосоматическая медицина  
**А) Отдельный раздел клинической психологии, который основывается на концептуальном подходе к здоровью и болезни людей, рассматривает состояния в качестве взаимодействия биологических, социальных, психологических факторов.**  
Б) Раздел клинической психологии, изучающий непосредственное влияние психологических, а также психосоциальных факторов на особенности поведенческих нарушений как у детей, так и у взрослых.  
В) Раздел клинической психологии, изучающий характер отношений аномального человека с близкими людьми, нарушения развития психики не только у взрослых, но и детей разного возраста.

**Инструкция по выполнению:** Максимальное количество набранных баллов - 14 баллов. В каждом тестовом задании необходимо отметить 1 правильный ответ.

**Критерии оценивания:** за каждый правильный ответ по тестовым заданиям студент получает 1 балл.

### Темы докладов

1. Основные определения клинической психологии в отечественной и зарубежной науке.
2. Основные категории теоретического аппарата клинической психологии: категория фактора в нейропсихологии и патопсихологии, патопсихологические и нейропсихологические синдромы.
3. Идея связи телесных (соматических) процессов с «душевными», связи мозга и психики, ее проявления и реализация на разных этапах развития человеческого общества и истории медицины.
4. Дефиниции, отражающие разные аспекты клинической психологии. Гармоничность развития научно-теоретических, прикладных и практических сторон клинической психологии.
5. Понятие патопсихологии. Определение нейропсихологии. Понятие психосоматики и психосоматического расстройства.

6. Клиническая психология в экспертной практике. Современные направления клинической психологии.
7. Основные причины эмоциональных расстройств.
8. Особенности эмоциональных расстройств у больных разных нозологических групп. Методы исследования эмоциональных нарушений.
9. Клиника личностных расстройств в отечественной психологии. Классификация личностных расстройств.
10. Задачи и методы патопсихологического исследования личности.
11. Нарушение мотивационного компонента восприятия. Формы нарушений восприятия при различных заболеваниях.
12. Методы исследования восприятия. Актуальность и основные направления исследования нарушений памяти. Корсаковский синдром и прогрессирующая амнезия.
13. Психология здоровья как психологическая культура человека, психология здорового образа жизни.
14. Роль общества в обеспечении и поддержании качества жизни. Индивидуальная ответственность человека за свое здоровье.
15. Здоровье как состояние физического, социального и психического благополучия.
16. Определение психического здоровья. Психическое здоровье как исходное условие нормального развития личности.
17. Методики изучения патологических особенностей. Нарушения памяти. Нарушения мышления и речи.
18. Концепция реабилитации психически больных: основные принципы, формы и методы.
19. Роль психолога в создании терапевтической среды. Восстановительное обучение при локальных поражениях мозга.
20. Амнезии, гипомнезии, парамнезии. Корсаковский синдром и проблема связи нарушений памяти с расстройствами сознания и деятельности.
21. Нарушения памяти как следствие изменения ее мотивационно -личностного компонента. Динамические расстройства памяти.
22. Забывание при истощаемости. Связь нарушений памяти с изменением внимания и умственной работоспособности. Принципы и методы коррекции дефектов памяти.
23. Основные принципы, формы и методы реабилитации психически больных.
24. Роль психолога в создании терапевтической среды.
25. Восстановительное обучение при локальных поражениях мозга. Его основные принципы и подходы.
26. Превентивные задачи клинической психологии на всех этапах профилактики – первичной, вторичной и третичной. Усиление роли психологии в профилактике заболеваний.
27. Значение установок, системы ценностей личности, особенностей «внутренней картины болезни» и «зоны конфликтных переживаний» для выработки рекомендаций и тактики компенсации и адаптации больного.
28. Связь социальной и педагогической психологии.
29. Значения категории «личность» в структуре различных наук (психология, психиатрия, социология, педагогика и т.д.).
30. Условия и критерии нормального и аномального развития человека, три уровня психического здоровья (Б.С. Братусь).
31. Место и роль патопсихологических исследований в системе мультидисциплинарного изучения природы болезни.
32. Участие клинических психологов в решении практических задач психиатрической клиники.

### **Критерии оценивания:**

Максимальное количество набранных баллов – 40 баллов. Студент может подготовить 4 доклада. За каждый доклад студенту начисляется:

- **9-10 баллов** – в докладе раскрыта актуальность темы, доклад отличается логика и полнота изложения, прослеживается соответствие материала современным реалиям развития экономики, при подготовке доклада использованы современные источники литературы (учебные пособия - за последние 5 лет, периодические издания - за последние 3 года), наличие презентации.

- **6-8 баллов** – в докладе представлен развернутый список литературы, в том числе периодические издания, однако не проведено их систематизация и обобщение, тема доклада раскрыта только на уровне базовых определений.
- **5-1 балл** – доклад не отражает сути рассматриваемого вопроса, при его подготовке использованы неактуальные источники.

## Практико-ориентированные задания

### Задание 1.

Ребенок в возрасте 5,6 месяцев был госпитализирован в больницу в связи с впервые развившимся у него приступом бронхиальной астмы. После попадания в больницу мальчик выглядит напуганным, стал демонстрировать потерю уже ранее приобретенных им навыков (самостоятельное питание и одевание, засыпание, навыки общения со взрослыми) и настаивал на том, чтобы маме разрешили постоянно находиться у него в палате. На вопросы палатной медсестры отвечает кратко или не отвечает совсем. Она вынуждена кормить, ежедневно одевать ребенка после сна и раздевать перед сном.

Вопросы к заданию 1:

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

### Задание 2.

Больная 42 лет поступила в неврологическое отделение с жалобами на внезапную потерю чувствительности в нижних конечностях возникшую сразу после скандала с мужем. Считает себя тяжело больной и нуждающейся в постороннем уходе. В течение полугода муж настаивает на разводе и встречается с другой, более молодой женщиной. Находится в ясном сознании, объективное неврологическое исследование не выявило органических нарушений нервной системы. Назначенное лечение получает аккуратно, довольна, что муж два раза в день навещает ее и озабочен состоянием ее здоровья. После консультации заведующего неврологическим отделением принято решение о переводе больной в отделение неврозов.

Вопросы к заданию 2:

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

### Задание 3.

Больная 50 лет обратилась с жалобами на страх входить в магазин, толпу, путешествовать одной в поезде, самолете. Испытывает ужас при мысли, что может упасть и быть оставленной беспомощной на людях. Настроение больной подавленное. Старается без острой необходимости не выходить из дома.

Вопросы к заданию 3:

1. Какое нарушение возникло у больного?
2. К какому классу расстройств относится данное нарушение по МКБ-10?
3. Какой критерий может быть ведущим при установлении данного диагноза?
4. Какой характер течения обычно имеет данное расстройство?

## 5. В каком возрасте чаще всего возникает это расстройство у женщин?

### Задание 4.

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

Вопросы к заданию 4:

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

### Критерии оценивания:

Максимальное количество баллов, полученных при выполнении практико-ориентированного задания – 32 баллов. В течение семестра обучающийся может сделать 4 практико-ориентированного задания. За одно задание начисляется:

- **8 баллов** – ответ на вопросы задания дан правильно. Объяснение хода его решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (привлекаются дополнительные теоретические источники); ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. Предлагаются варианты решения задания.

- **6-7 баллов** – ответ на вопросы задания дан правильно. Объяснение хода его решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в основном из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. Варианты решения задания не предлагаются или предлагаются по одному алгоритму.

- **3-5 балла** – ответ на вопросы задания дан правильно. Объяснение хода его решения не в полной мере подробное, отмечается незначительное нарушение логики или последовательности объяснения решения задания, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. Может предложить варианты решения задания, но по одному алгоритму или с незначительными изменениями основного алгоритма.

- **1-2 балла** - ответ на вопросы задания дан в основном правильно. Объяснение хода его решения краткое, недостаточно логичное, с некоторыми ошибками в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. Варианты решения задания отсутствуют или предлагаются схожие с уже имеющимся вариантом решения.

## Ситуационные задачи

1. Мужчина 40 лет, проживающий в благоприятных неконфликтных условиях, во второй раз поступает в терапевтическое отделение в связи с затяжными приступами болей, напоминающих почечную колику. Тянущие боли в области поясницы сохранялись в течении 4-х недель. При обследовании, включающем УЗИ и рентгенографию, патологии со стороны почек не выявлено. Назначение спазмолитиков эффекта не дало. Больной тревожится о своем будущем, плохо спит, хуже себя чувствует утром, вечером боли практически не беспокоят. Определите наиболее вероятный предположительный диагноз. Определите тактику врача общей практики.

2. Больная 35 лет, не имеющая существенных конфликтов, в пятый раз в течении последних 3-х лет поступает в терапевтическое отделение в связи с выраженными диспептическими расстройствами, потерей веса на 5 кг. При обследовании никакой патологии со стороны пищеварительной системы не выявлено, традиционное лечение диспептических расстройств неэффективно. Обращает на себя внимание повышенная тревожность, нарушение сна, сниженный фон настроения, сезонный характер обращений(осень-весна). Определите наиболее вероятный предположительный диагноз. Определите тактику врача общей практики. Определите наиболее эффективный вид лечения.

3. Больной Ф.62 лет, перенес острый инфаркт миокарда, осложнившийся нарушениями ритма и недостаточностью кровообращения. Несмотря на тяжесть состояния, больной не выполняет предписания врача, нарушает постельный режим. Эйфоричен, много шутит, улыбается. Считает, что врачи преувеличивают тяжесть его состояния. Не критичен к поведению, иронизирует по поводу режимных ограничений. Выявляется диффузное снижение памяти, слабость суждений. Определите тип отношения к болезни. Определите тактику врача общей практики.

4. Больной спокойно беседовал с врачом в присутствии жены, затем, когда остался с ним в кабинете наедине, неожиданно взял тяжелый письменный прибор и ударил врача по голове. Когда врачи стали выяснять причину его странного поведения, он сообщил следующее: несколько лет назад этот врач во время проверки личных вещей изъял у него спички, как предмет опасный в больнице. Больного это обидело, постоянно помнил об этом и искал случая отомстить. Определить для какого заболевания характерно такое поведение. Определить какое решение суда будет наиболее вероятным, если судебно-психиатрическая экспертиза даст заключение о невменяемости больного.

5. Больной, перенесший тяжелую ЧМТ, спокойно беседовал во время свидания с женой. Когда узнал, что сын не носит ботинки, которые больной купил ему перед госпитализацией, возбудился: стал громко кричать, размахивать руками, произносить бранные слова в адрес жены. Лицо приняло злобное выражение, увещевания не действовали, а только поддерживали болезненную реакцию. Беседу пришлось прекратить и отправить больного в палату. Квалифицируйте синдром. Определите наиболее эффективный вид лечения.

6. Сотрудники по работе пришли в здравпункт с требованием оказать немедленную помощь их сослуживцу, который в ответ на безобидное замечание вскочил со своего рабочего места, стал угрожать расправой "обидчику". Пытался ударить его линейкой, нецензурно бранился, был злобен. Это состояние продолжалось 10 минут. Затем его поведение резко изменилось, он успокоился и сел работать. Такие состояния, со слов сотрудников, повторялись неоднократно, почти ежедневно. Память на эти периоды сохранена. Квалифицируйте синдром. Определите наиболее эффективный вид лечения.

7. В приемный покой инфекционной больницы поступил больной с диагнозом "дизентерия". Из анамнеза известно, что он много лет страдает судорожными припадками, которые в настоящее время участились. В момент переодевания больной побледнел, стал топтаться на месте совершать движения челюстями, напоминающие жевательные. Такое состояние длилось 2 минуты. Затем поведение больного стало адекватным, амнезия не наблюдалась. Определите наиболее вероятный предположительный диагноз. Определите тактику дежурного врача.

8. Больная днем в присутствии родственников после конфликта упала на диван, закатила глаза. Вскоре у нее появились тонические судороги в руках, которые продолжались 5 минут и сменились клоническими судорогами всего тела, без прикуса языка, самопроизвольного мочеиспускания не наблюдалось. В момент припадка реакция зрачков на свет были сохранены. Весь припадок длился 15 минут. Определите наиболее вероятный предположительный диагноз. Определите тактику дежурного врача.

9. Больной в прошлом перенес тяжелую черепно-мозговую травму. В этом году у него появились следующие состояния: неожиданно, независимо от времени суток, на фоне сохраненного сознания появляются судорожные подергивания мимической мускулатуры, далее начинают подергиваться пальцы руки, затем мышцы ноги. Такое состояние длится 2-3 минуты и заканчивается самостоятельно. Больного беспокоит, что эти нарушения возникают до 5-6 раз в день. Определите наиболее вероятный предположительный диагноз. Определите тактику дежурного врача.

10. К невропатологу направлен больной по поводу нарушений сна. Сообщил, что спит очень мало, 1-2 часа за сутки, но несмотря на это очень деятелен, активен, ночью занимается

литературным творчеством. Во время беседы стремится к монологу, не дает врачу задать вопрос. Легко соскальзывает на эротические темы, не удерживает дистанции в общении с врачом, легко переходит на "ты" и панибратский тон, вступает в конфликты с окружающими. Сообщает о себе, что является человеком выдающихся способностей, подвижен, мимика яркая, глаза блестят, слизистые сухие. Квалифицируйте синдром. Сформулируйте предварительный диагноз.

11. Больную в диспансер привела мать. Сообщила, что больная вновь в течение месяца почти не спит. Очень активна, старается всеми командовать и руководить, из-за чего постоянно конфликтует с окружающими. В течение последней недели стала приводить домой случайных знакомых и раздаривать им свои личные вещи, одежду. Постоянно весела, поет, дома не может усидеть на месте. Во время беседы громко говорит, легко рифмует слова, быстро переключается с одной темы на другую, в связи с чем речь непоследовательна. Считает себя самой умной и проницательной, грозит доктору, что разгадала его планы, но при этом заразительно смеется. Квалифицируйте синдром. Сформулируйте предварительный диагноз.

12. К хирургу обратилась больная с жалобами на постоянные ноющие боли по всему животу. При обследовании было выяснено, что больная похудела на 5-6 кг. за 1,5 месяца, плохо спит (рано пробуждается), исчез аппетит и вкус пищи. В это же время нарушился менструальный цикл. Отмечает, что ничего не может делать, все валится из рук, на сердце тоска. Суицидных мыслей и тенденций не выявлено. При осмотре хирург выявил несколько напряженный желчный пузырь. Квалифицируйте синдром. Сформулируйте предварительный диагноз.

13. Больной А. 53 лет, в течение длительного времени страдает ишемической болезнью сердца с частыми приступами стенокардии, провоцирующимися физическими и эмоциональными нагрузками. За неделю до госпитализации в кардиологическое отделение приступы стенокардии стали возникать в покое, появились симптомы сердечной недостаточности. Больной предъявляет жалобы на раздражительность, непереносимость громких звуков, яркого света, затрудненное засыпание. Во время беседы быстро истощается, при разговоре о болезни на глазах появляются слезы. Дайте квалификацию психического состояния. Сформулируйте предварительный диагноз.

14. Больной Н. 39 лет, страдает хр. гастродуоденитом. Очередное обострение сопровождалось абдоминальными болями, снижением аппетита, похуданием, тошнотой. Наряду с повышенной утомляемостью и снижением работоспособности появились мысли об онкопатологии. Настойчиво просил врачей о проведении дополнительного обследования. В процессе лечения купировался болевой синдром, восстановился прежний вес, уменьшилась выраженность астении. Однако, опасения "ракового перерождения" сохраняются. При актуализации страха становится назойливым. При разубеждении соглашается с необоснованностью страха, заявляет, что сам "прогнать мысли о раке" не может. Дайте квалификацию состоянию больного. Что из перечисленного является наиболее эффективным в лечении этого психопатологического синдрома.

15. На фоне длительно протекающего психического заболевания больной постепенно стал придирчивым, мелочным, педантичным. В характере появилась определенная своеобразность: то добродушен, приветлив, порой навязчив и слащав, то злобен и агрессивен. Отмечается склонность к внезапно возникающим приступам гневливости, злобности. О каком состоянии идет речь? Какой из перечисленных методов наиболее информативен для диагностики этого заболевания (рентгенография черепа, ультразвуковое исследование, пневмоэнцефалография, исследование ликвора, электроэнцефалография)?

16. Больная М. 19 лет, поступила в клинику кожных болезней с обострением нейродермита (кожные высыпания на руках и на лице). Перед госпитализацией не выходила на улицу, так как полагала, что "все смотрят на нее", смеются над изуродованным лицом. При осмотре: сознание не помрачено, фиксирована на изменении внешности, заявляет, что "стала уродиной". Полагает, что другие больные считают её "заразной". В процессе беседы суждения больной поддаются коррекции, соглашается с тем, что в процессе лечения количество высыпаний уменьшилось. Ищет сочувствия, просит о помощи. Дайте квалификацию состоянию больного. Определите наиболее эффективный вид лечения.

17. Больной К. 45 лет. Психически болен в течении 25 лет. В последнее время постепенно потерял способность отличать главное от второстепенного, все ему кажется важным, вследствие чего вязнет в мелочах, с трудом переключается с одной темы на другую. Мышление детализированное, оскудевает словарный запас. Склонен к использованию уменьшительно-ласкательных слов. Какой предположительный диагноз? Какие из перечисленных черт характерны для больного с этим заболеванием?

18. В приемном покое многопрофильной больницы оформляли прием больного, страдающего панкреатитом. В процессе беседы выяснилось, что у него бывают состояния, во время которых он ведет себя странно: "куда-то бежит, на вопросы отвечает не по существу, однажды напал на случайного прохожего". Все это рассказали родственники, сам больной ничего не помнит. Квалифицируйте расстройства, имевшие место у больного в анамнезе. В рамках каких заболеваний встречаются обычно подобные состояния.

19. Больная А. 41 года, гиперстенической конституции, страдает хр. калькулезным холециститом. В период обострения, наряду с болями в правом подреберье, отмечается повышенная раздражительность, вспыльчивость, вегетативные нарушения (гипергидроз, сердцебиения, приступы головокружения). В этот период нарушается самочувствие ("бываю, как ватная"), появляется бессонница. С исчезновением болей, диспептических явлений психическое состояние постепенно нормализуется. Дайте квалификацию психического состояния в период обострения холецистита. Каково происхождение психических нарушений.

20. Больной К. Заболел в 30 лет, перенес типичную депрессию, лечился амбулаторно. Через месяц госпитализирован в состоянии психомоторного возбуждения: весел, на лице озорная улыбка, легко вступает в контакт с окружающими. Речь быстрая, часто не заканчивает фразы. Бредовых идей не высказывает. Обманов восприятия не отмечается. В процессе лечения психическое состояние нормализовалось. Квалифицируйте синдром при госпитализации. О каком заболевании следует думать при повторной госпитализации?

21. К невропатологу обратилась больная 45 лет с жалобами на тревогу, неусидчивость, бессонницу, слабость. В беседе выяснилось, что в течении последнего месяца перенесла гриппозное состояние, ухудшилось настроение, не может сосредоточиться на работе, стала слышать оклики по имени, а затем целые фразы. Голоса слышит, как бы "внутри головы", считает, что ею кто-то управляет. Испытывает страх, замечает "переодетых преследователей". Считает, что ее хотят убить, не выходит на улицу. Стала замечать подозрительный привкус пищи. Перестала есть, сильно похудела. Квалифицируйте ведущий синдром. Между какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?

22. Больной 60 лет, инженер. На протяжении последних лет "забывчив", выражено снижение памяти на текущие события. Заметно ухудшилась сообразительность, в отчетах по работе стал делать ошибки, пропуски, появилась раздражительность, повышенная утомляемость и слабодушие. Стал постоянно записывать в блокноте имена знакомых, даты, цифры - "чтобы не путать". Вместе с тем критически относится к снижению своей работоспособности, обращался к врачам за помощью по поводу снижения памяти и сообразительности, плакал. При посещении врачей был вежливым, приветливым. Квалифицируйте синдром. Сформулируйте предположительный диагноз.

23. Больной 76 лет, плотник. Последние 3 года родственники замечают, что он стал забывать цифры, имена, даты. Прячет свой инструмент и забывает куда положил его. Раньше был "смекалистым", а теперь дает нелепые советы. С трудом вспоминает имена своих детей, жены, с которой прожил 50 лет. По характеру стал ворчливым, эгоистичным, подозрительным. Однако этим обстоятельством не тяготится, считает, что с памятью у него "все в порядке". Заявляет, что его обворовывают, угрожает судом. Находясь несколько месяцев в больнице, утверждает, что "вчера был дома, встречал гостей...". Грубых неврологических расстройств нет. При посещении врачей был вежливым, приветливым. Квалифицируйте синдром. Сформулируйте предположительный диагноз.

24. Студентка медицинского института, 23 лет. Три года тому назад находилась в психиатрической больнице в связи с выраженной депрессией. При настоящем поступлении (в период сессии) отмечается повышенное настроение, постоянно поет, пляшет, читает стихи, много ест, мало спит, эротична. Цитирует выученные в детстве стихи. После выздоровления помнит о своем "цитировании", однако, содержание вспоминает лишь приблизительно. С полной критикой относится к перенесенному заболеванию. Квалифицируйте синдром. Сформулируйте предположительный диагноз.

25. Студент технического института, 23 лет. Заболевание развивалось без видимых причин. Стал вялым, потерял интерес к учебе, к общению со знакомыми, к искусству и музыке, которыми раньше "только и жил". Появились слуховые псевдогаллюцинации, бред преследования и гипнотического воздействия. Заявлял, что его мысли "читают окружающие". Практически был совершенно бездеятельным и безразличным, почти постоянно высказывал нелепые идеи различного содержания. Критики к состоянию нет. Квалифицируйте синдром. Сформулируйте предположительный диагноз.

26. В диспансер обратилась больная К., 28 лет с жалобами на то, что ее после общения с подругой, перенесшей операцию, преследует мысль о раке молочной железы. Онколог патологии не обнаружил. Понимая, что причин для беспокойств нет, не может заставить себя не думать об этом. Последнее время похудела, быстро устает, жалуется на бессоницу, тревогу, раздражительность, плохой аппетит. Считает себя психически больной. Просит о помощи. Квалифицируйте синдром. Сформулируйте предположительный диагноз.

27. Больной, 34 лет обратился к психиатру по своей инициативе. В беседе тревожен, легко волнуется, бросается в глаза неуверенность больного в изложении анамнестических сведений и жалоб. С младших классов отличался повышенной мнительностью, тревожностью, непрактичностью, неспособностью принять решение, познакомиться с понравившимся человеком. При хороших знаниях чрезмерно волновался при ответах на экзаменах, дома постоянно мучительно анализировал неудачные ответы, всегда во всем винил себя. После конфликта в семье плохо засыпает, не знает чем занять себя, мучительно анализирует "как жить правильно", но так и не находит правильного решения. Похудел, быстро устает на работе, появилась несвойственная ранее раздражительность. Квалифицируйте ведущий психопатологический синдром. Сформулируйте предпочтительный диагноз.

28. При осмотре на третий день после операции ущемленной грыжи у больного поднялась температура, выявлен лейкоцитоз и ускорение СОЭ. Стал беспокоен, суетлив. В беседе часто отвлекается, в окружающей обстановке ориентировка нарушена. Часто вскакивает с постели, что-то ищет под подушкой, заглядывает под кровать, копается в постельном белье, шарит рукой по стене, пытаясь поймать воображаемых насекомых. Порой испуганно озирается, разговаривает сам с собой. Квалифицируйте синдром. Сформулируйте предположительный диагноз.

29. Больной 30 лет, ранее на учете у психиатра не состоял. Обратился в психоневрологический диспансер по инициативе родственников. Странности в поведении появились полгода назад. Больной (по профессии плотник) стал увлекаться философией, парапсихологией. Говорил, что создал модель нового общества, писал письма в различные инстанции, посылал чертежи своих проектов. В беседе сценичен, аффект не выразителен. Охотно рассказывает о своих "научных изысканиях". Обманов восприятий не испытывает. Считает себя психически здоровым, убежден в том, что сделал открытие в обществоведении. Какой синдром у данного больного? О каком заболевании следует думать в первую очередь?

30. Больной неподвижно сидит на кровати, взгляд устремлен в пространство. Мимика изменчивая. На вопросы отвечает односложно, после повторных обращений. Временами рассказывает окружающим, что видит какой-то фантастический мир, населенный инопланетянами, видит другие планеты. О каком синдроме можно думать? При каких из перечисленных заболеваний встречается этот синдром?

31. Больному 19 лет. Полгода назад без видимой причины стала нарастать тревога. Говорил, что "утратил способность осмысления", плохо улавливал содержание прочитанного. Во всех словах стал "искать второй смысл". Успеваемость снизилась. Казалось, что однокурсники его в чем-то подозревают, "считают дураком". Утратил прежние интересы. Стал безразлично относиться к учебе, не следил за собой, прервал контакты с друзьями. О каком заболевании следует думать в первую очередь? Какая форма заболевания у данного больного?

32. Больной Д. 35 лет совершил кражу. В зале суда был тревожен, растерян, вел себя нелепо. На вопрос о возрасте ответил -"5", на вопрос: "Как вас зовут-", ответил -"не знаю". При просьбе что-нибудь написать, сказал, что не умеет. Демонстрировал счет только до 10. Путал названия предметов, жаловался, что у него болит голова, что "очень трудно думать". Квалифицируйте состояние больного. Определите предположительный диагноз.

### **Критерии оценивания:**

Максимальное количество баллов, полученных при выполнении ситуационных задач – 14 баллов. В течение семестра обучающийся может сделать 14 ситуационных задач. За одно задание начисляется:

- **1 балл** – выставляется за верное решение ситуационной задачи;
- **0 баллов** – выставляется, если ситуационная задача решена неверно.

### **3 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

Процедуры оценивания включают в себя текущий контроль и промежуточную аттестацию.

**Текущий контроль** успеваемости проводится с использованием оценочных средств, представленных в п. 2 данного приложения. Результаты текущего контроля доводятся до сведения студентов до промежуточной аттестации.

**Промежуточная аттестация** проводится в форме экзамена.

Экзамен проводится по расписанию промежуточной аттестации в письменном виде. Количество вопросов в экзаменационном задании – 3: два теоретических вопроса и одно задание из подраздела «Практико-ориентированные задания». Проверка ответов и объявление результатов производится в день экзамена. Результаты аттестации заносятся в экзаменационную ведомость и зачетную книжку студента. Студенты, не прошедшие промежуточную аттестацию по графику сессии, должны ликвидировать задолженность в установленном порядке.

## МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Учебным планом предусмотрены следующие виды занятий:

- лекции;
- практические занятия.

В ходе лекционных занятий рассматриваются теоретические и организационные основы клинической психологии как области психологии, истории ее развития и актуальном состоянии; основных теоретических проблемах и практических задачах, решаемых клиническим психологом; основных направлениях клинической психологии, даются рекомендации для самостоятельной работы и подготовки к практическим занятиям.

В ходе практических занятий углубляются и закрепляются знания студентов по ряду рассмотренных на лекциях вопросов, развиваются навыки проведения библиографической и информационно-поисковой работы в области клинической психологии с целью самостоятельного расширения профессиональных знаний.

При подготовке к практическим занятиям каждый студент должен:

- изучить рекомендованную учебную литературу;
- изучить конспекты лекций;
- подготовить ответы на все вопросы по изучаемой теме.

По согласованию с преподавателем студент может подготовить доклад. В процессе подготовки к практическим занятиям студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя.

Вопросы, не рассмотренные на лекциях, должны быть изучены студентами в ходе самостоятельной работы. Контроль самостоятельной работы студентов над учебной программой курса осуществляется в ходе практических занятий посредством теста и решения практико-ориентированных заданий. В ходе самостоятельной работы каждый студент обязан прочитать основную и по возможности дополнительную литературу по изучаемой теме, дополнить конспекты лекций недостающим материалом, выписками из рекомендованных первоисточников. Выделить непонятные термины, найти их значение в энциклопедических словарях. Студент должен готовиться к предстоящему практическому занятию по всем, обозначенным в рабочей программе дисциплины вопросам.

Для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации студенты могут воспользоваться электронно-библиотечными системами. Обучающиеся также могут взять на дом необходимую литературу на абонементе университетской библиотеки или воспользоваться читальными залами.