



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Магнитогорский государственный технический университет им. Г.И. Носова»



УТВЕРЖДАЮ  
Директор ИГО  
Т.Е. Абрамзон

11.02.2020 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

***КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ***

Направление подготовки (специальность)

44.05.01 ПЕДАГОГИКА И ПСИХОЛОГИЯ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Направленность (профиль/специализация) программы

44.05.01 специализация N 3 "Психолого-педагогическая профилактика девиантного поведения"

Уровень высшего образования - специалитет

Форма обучения  
очная

Институт/ факультет	Институт гуманитарного образования
Кафедра	Социальной работы и психолого-педагогического образования
Курс	4
Семестр	8

Магнитогорск  
2020 год

Рабочая программа составлена на основе ФГОС ВО по специальности 44.05.01 ПЕДАГОГИКА И ПСИХОЛОГИЯ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ (приказ Минобрнауки России от 19.12.2016 г. № 1611)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры Социальной работы и психолого-педагогического образования  
27.01.2020, протокол № 6

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ Е.В. Олейник

Рабочая программа одобрена методической комиссией ИТЭ  
11.02.2020 г. протокол № 5

Председатель \_\_\_\_\_ Т.Е. Абрамзон

Рабочая программа составлена:

доцент кафедры СРиППО, канд. пед. наук \_\_\_\_\_ Н.В. Мартынова

Рецензент:

зам. директора по социальным вопросам МУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» Правобережного района г. Магнитогорска Челябинской области, канд. пед. наук \_\_\_\_\_ Н.Ю. Андрусак



## Лист актуализации рабочей программы

---

---

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для реализации в 2021 - 2022 учебном году на заседании кафедры Социальной работы и психолого-педагогического

Протокол от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_  
Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ Е.В. Олейник

---

---

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для реализации в 2022 - 2023 учебном году на заседании кафедры Социальной работы и психолого-педагогического

Протокол от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_  
Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ Е.В. Олейник

---

---

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для реализации в 2023 - 2024 учебном году на заседании кафедры Социальной работы и психолого-педагогического

Протокол от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_  
Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ Е.В. Олейник

---

---

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для реализации в 2024 - 2025 учебном году на заседании кафедры Социальной работы и психолого-педагогического

Протокол от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_  
Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ Е.В. Олейник

---

---

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для реализации в 2025 - 2026 учебном году на заседании кафедры Социальной работы и психолого-педагогического

Протокол от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_  
Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ Е.В. Олейник

### **1 Цели освоения дисциплины (модуля)**

формирование у студентов системы теоретических знаний и практических умений, а также представлений об особенностях протекания психических процессов у больного человека, о сложных взаимовлияниях психического и соматического, роли и значения психологических проблем в формировании различной патологии (неврозов, психосоматических заболеваний, аддиктивного поведения).

### **2 Место дисциплины (модуля) в структуре образовательной программы**

Дисциплина Клиническая психология входит в базовую часть учебного плана образовательной программы.

Для изучения дисциплины необходимы знания (умения, владения), сформированные в результате изучения дисциплин/ практик:

Коррекционная педагогика

Психология конфликта

Психология семьи

Социальная психология

Специальная психология

Знания (умения, владения), полученные при изучении данной дисциплины будут необходимы для изучения дисциплин/практик:

Профилактика аддиктивного поведения детей и подростков

Психологическое консультирование и коррекция

Психология работы с жертвами насилия

Психолого-педагогическая экспертиза

### **3 Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины (модуля) и планируемые результаты обучения**

В результате освоения дисциплины (модуля) «Клиническая психология» обучающийся должен обладать следующими компетенциями:

Структурный элемент компетенции	Планируемые результаты обучения
ПК-12	способностью к комплексному воздействию на уровень развития и функционирования познавательной и мотивационно-волевой сфер, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека, осуществлять психологическое и педагогическое вмешательство с целью оказания индивиду, группе психологической помощи
Знать	структуру психики человека, познавательную и мотивационно-волевую сферу личности, личностные черты в норме и патологии, функциональные состояния в норме и патологии
Уметь	воздействовать на уровень развития и функционирования познавательной и мотивационно-волевой сфер, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека, осуществлять психологическое и педагогическое вмешательство с целью оказания индивиду, группе психологической помощи

Владеть	способностью к комплексному воздействию на уровень развития и функционирования познавательной и мотивационно-волевой сфер, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека, осуществлять психологическое и педагогическое вмешательство с целью оказания индивиду, группе психологической помощи
ПК-33 способностью консультировать детей с отклонениями в развитии, их родителей и педагогов по проблемам обучения, развития, жизненного и профессионального самоопределения	
Знать	особенности отклонения в развитии, особенности возрастных новообразований детей, знать алгоритм консультационного процесса, разбираться в проблемах обучения, развития, жизненного и профессионального самоопределения
Уметь	выявлять отклонения в развитии, консультировать родителей и педагогов по проблемам обучения, развития, жизненного и профессионального самоопределения
Владеть	способностью выявлять отклонения в развитии, консультировать детей, родителей и педагогов по проблемам обучения, развития, жизненного и профессионального самоопределения
ОПК-1 способностью использовать закономерности и методы педагогики и психологии в профессиональной деятельности	
Знать	методы педагогики и психологии в профессиональной деятельности
Уметь	подбирать и видеть закономерности методов педагогических и психологических исследований в профессиональной деятельности
Владеть	подбирать и видеть закономерности методов педагогических и психологических исследований в профессиональной деятельности

#### 4. Структура, объём и содержание дисциплины (модуля)

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц 108 акад. часов, в том числе:

- контактная работа – 59 акад. часов;
- аудиторная – 56 акад. часов;
- внеаудиторная – 3 акад. часов
- самостоятельная работа – 13,3 акад. часов;
- подготовка к экзамену – 35,7 акад. часа

Форма аттестации - экзамен

Раздел/ тема дисциплины	Семестр	Аудиторная контактная работа (в акад. часах)			Самостоятельная работа студента	Вид самостоятельной работы	Форма текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Код компетенции
		Лек.	лаб. зан.	практ. зан.				
1. Теоретические основы клинической психологии								
1.1 Проблема нормы и патологии	8	2	2	2/2И		Поиск необходимой литературы и электронных источников информации по изучаемой теме. Подготовка к практическому занятию Схематизация материала средствами визуализации	Устный опрос Медиа-презентация Лабораторная работа	ПК-12, ПК-33, ОПК-1
1.2 Расстройства речи, коммуникативных и учебных навыков		2	2	2/2И		Поиск необходимой литературы и электронных источников информации по изучаемой теме. Подготовка к практическому занятию	Лабораторная работа Устный опрос	ПК-12, ПК-33, ОПК-1
1.3 Нарушения произвольности движений, действий и регуляции высших психических функций		2	2	2/2И		Поиск необходимой литературы и электронных источников информации по изучаемой теме. Подготовка к практическому занятию	Лабораторная работа Устный опрос	ПК-12, ПК-33, ОПК-1

1.4	Нарушения ощущений и восприятия	2	2	2/2И		Поиск необходимой литературы и электронных источников информации по изучаемой теме. Подготовка к практическому занятию	Лабораторная работа Устный опрос	ПК-12, ПК-33, ОПК-1
1.5	1.5. Нарушения памяти и мышления	2	2	2/2И		Поиск необходимой литературы и электронных источников информации по изучаемой теме. Подготовка к практическому занятию	Лабораторная работа Устный опрос	ПК-12, ПК-33, ОПК-1
1.6	Тревожные расстройства	2		2/2И		Поиск необходимой литературы и электронных источников информации по изучаемой теме. Подготовка к практическому занятию	Устный опрос	ПК-12, ПК-33, ОПК-1
1.7	Поиск необходимой литературы и электронных источников информации по изучаемой теме. Подготовка к практическому занятию		2	2/2И		Поиск необходимой литературы и электронных источников информации по изучаемой теме. Подготовка к практическому занятию	Лабораторная работа Устный опрос	ПК-12, ПК-33, ОПК-1
1.8	Нарушение сознания		2	2		Поиск необходимой литературы и электронных источников информации по изучаемой теме. Подготовка к практическому занятию	Лабораторная работа Устный опрос	ПК-12, ПК-33, ОПК-1
1.9	Пограничные психические состояния			2/2И		Поиск необходимой литературы и электронных источников информации по изучаемой теме. Подготовка к практическому занятию	Устный опрос	ПК-12, ПК-33, ОПК-1
Итого по разделу		12	14	18/16И				
2. Основы патопсихологии								

2.1 Дизонтогенез и его причины	8			2		Поиск необходимой литературы и электронных источников информации по изучаемой теме. Подготовка к практическому занятию	Устный опрос	ПК-12, ПК-33, ОПК-1
2.2 Возрастные особенности нарушений психического развития				2		Поиск необходимой литературы и электронных источников информации по изучаемой теме. Подготовка к практическому занятию	Устный опрос	ПК-12, ПК-33, ОПК-1
2.3 Расстройства личности. Психопрофилактика и реабилитация личностных нарушений.				2		Поиск необходимой литературы и электронных источников информации по изучаемой теме. Подготовка к практическому занятию	Устный опрос	ПК-12, ПК-33, ОПК-1
2.4 Патологическое формирование личности				2	5	Поиск необходимой литературы и электронных источников информации по изучаемой теме. Подготовка к практическому занятию	Устный опрос	ПК-12, ПК-33, ОПК-1
2.5 Нарушения умственной работоспособности. Психопрофилактика и реабилитация нарушений					5	Поиск необходимой литературы и электронных источников информации по изучаемой теме. Подготовка к практическому занятию	Устный опрос	ПК-12, ПК-33, ОПК-1
2.6 Деятельность специалиста в области клинической психологии детей и подростков				2	3,3	Поиск необходимой литературы и электронных источников информации по изучаемой теме	Устный опрос	ПК-12, ПК-33, ОПК-1
Итого по разделу			2		10	13,3		
Итого за семестр		14	14	28/16И	13,3		экзамен	
Итого по дисциплине		14	14	28/16И	13,3		экзамен	ПК-12,ПК-33,ОПК-1

## **5 Образовательные технологии**

Технология проектного обучения способствует созданию педагогических условий для креативных способностей и качеств личности учащегося, которые нужны ему для творческой деятельности, независимо от будущей конкретной профессии.

Тренинговое упражнение представляет собой относительно обособленный в структурном и смысловом отношении блок работы, построенный вокруг какого-то конкретного действия и направленный на решение общих задач. Упражнения обычно построены на интеграции разных методов, основные из которых – коммуникативная игра и ее обсуждение (групповая дискуссия). Вводная лекция – лекционное занятие, предназначенное для создания общего впечатления о дисциплине. На занятии до сведения обучающегося доводятся основные вопросы дисциплины, показывается ее роль и место в соответствующей области знаний, определяется значение дисциплины для формирования общих профессиональных компетенций.

Проблемные лекции – постановка проблемы побуждает учащихся к активной мыслительной деятельности, к попытке самостоятельно ответить на поставленный вопрос, вызывает интерес к излагаемому материалу, активизирует внимание обучаемых.

## **6 Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся**

Представлено в приложении 1.

## **7 Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации**

Представлены в приложении 2.

## **8 Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)**

### **а) Основная литература:**

1. Неретина, Т. Г. Специальная педагогика и коррекционная психология [Электронный ресурс] : учебно-методический комплекс / Т. Г. Неретина. - 2-е изд.-Москва : Флинта [и др.], 2010. - 376 с. - (Б-ка психолога). - Библиогр.: с. 363-372. - Режим доступа: [http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1\\_id=2417](http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_id=2417) - Загл. с экрана.- ISBN 978-5-9765-0127-0

2. Яничев, Д. П. Теории личности в клинической психологии: Учебно-методическое пособие / Яничев Д.П. - СПб:СПбГУ, 2017. - 24 с. - Текст : электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/999829> (дата обращения: 24.10.2020). – Режим доступа: по подписке..

### **б) Дополнительная литература:**

1. Лещенко, Л. В. Неотложные состояния в психиатрии : учебное пособие / Л.В. Лещенко. — Москва : ИНФРА-М, 2019. — 103 с. — (Высшее образование). - ISBN 978-5-16-108400-7. - Текст : электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1077851> (дата обращения: 24.10.2020). – Режим доступа: по подписке.

**в) Методические указания:**

Методические указания для студентов по подготовке к учебной и научно-исследовательской работе. Сост. Е.В. Олейник, С.Н. Испулова, С.А. Бурилкина.

Магнитогорск: Изд-во Магнитогорск. гос. техн.ун-та им. Носова, 2019. 46с.

**г) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

**Программное обеспечение**

Наименование ПО	№ договора	Срок действия лицензии
MS Office 2007 Professional	№ 135 от 17.09.2007	бессрочно
7Zip	свободно распространяемое ПО	бессрочно
GIMP	свободно распространяемое ПО	бессрочно
STATISTICA в.6	К-139-08 от 22.12.2008	бессрочно

**Профессиональные базы данных и информационные справочные системы**

Название курса	Ссылка
Электронная база периодических изданий East View Information Services, ООО «ИВИС»	<a href="https://dlib.eastview.com/">https://dlib.eastview.com/</a>
Национальная информационно-аналитическая система – Российский индекс научного цитирования (РИНЦ)	URL: <a href="https://elibrary.ru/project_risc.asp">https://elibrary.ru/project_risc.asp</a>
Поисковая система Академия Google (Google Scholar)	URL: <a href="https://scholar.google.ru/">https://scholar.google.ru/</a>

**9 Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)**

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа: доска, мультимедийные средства хранения, передачи и представления информации.

Учебные аудитории для проведения практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: доска, мультимедийный проектор, экран.

Учебные аудитории для проведения лабораторных занятий: персональные компьютеры с пакетом MS Office, выходом в Интернет и с доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся: персональные компьютеры с пакетом MS Office, выходом в Интернет и с доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

Помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования: стеллажи, для хранения учебно-наглядных пособий и учебно-методической документации.

**Перечень тем для подготовки к семинарским занятиям:**

Тема 1.1. Проблема нормы и патологии

1. Принципы разграничения индивидуальных особенностей психики человека и психопатологических синдромов
2. Различие понятий «патология» и «расстройство»
3. Этапы развития психических расстройств
4. Генетические (наследственных) факторы психических расстройств
5. Психофизиологические факторы психических расстройств
6. Личностные факторы психических расстройств
7. Социально-психологические факторы психических расстройств
8. Социологические факторы психических расстройств

Тема 1.2. Расстройства речи, коммуникативных и учебных навыков

1. Нарушение развития речи (расстройства речевой артикуляции, экспрессивной речи, рецептивной речи) и его причины
2. Заикание, его причины
3. Расстройства учебных навыков (чтения, письма, счета)

Тема 1.3. Нарушения произвольности движений, действий и регуляции высших психических функций

1. Гиперактивное расстройство с дефицитом внимания. Причины возникновения, характерные проявления
2. Нарушения управления, регуляции и координации при выполнении произвольных движений и действий

Тема 1.4. Нарушения ощущений и восприятия

1. Расстройства ощущений (гиперестезия, гипестезия, парестезия, сенестопатия)
2. Ипохондрические расстройства
3. Расстройства восприятия (агнозии). Виды агнозий по органам чувств
4. Иллюзии, их характеристики, отличие физиологических иллюзий от патологических

Тема 1.5. Нарушения памяти и мышления

1. Нарушения мышления, виды и причины
2. Параметры нарушения мышления
3. Нарушения личностного компонента мышления
4. Нарушение динамики мыслительной деятельности
5. Нарушения памяти, виды и причины
6. Изменения памяти типа А («истинные амнезии»)
7. Нарушения памяти типа В (парамнезии)

Тема 1.6. Тревожные расстройства

1. Фобические расстройства
2. Понятие социофобии
3. Панические расстройства
4. Возрастные особенности страхов

Тема 1.7. Расстройства настроения

5. Нарушения эмоциональной сферы (гипотимия, гипертимия, паратимия)
6. Нарушения динамики эмоций
7. Навязчивые расстройства
8. Депрессия как проявление расстройства настроения
9. Биполярное аффективное расстройство

#### Тема 1.8. Нарушение сознания.

1. Различия общенаучного и клинического определения сознания
2. Признаки нарушенного сознания, их характеристика
3. Синдромы помрачения сознания. Какие нарушения психических функций являются признаками помрачения сознания?
4. Синдромы выключения сознания
5. Возрастные особенности нарушений сознания
6. Нарушения самосознания

#### Тема 1.9. Пограничные психические состояния

1. Психофизиологическая схема пограничных состояний
2. Пограничные психические состояния у детей и подростков
3. Основные типы неврозов (неврастения, психастения, истерия, навязчивые состояния)
4. Уровни психических расстройств (психотический, невротический, психопатический)

#### Тема 2.1. Дизонтогенез и его причины

1. Понятие дизонтогенеза
2. Структура дизонтогенеза. Соотношение первичного и вторичного дефектов. Классификация психического дизонтогенеза
3. Патопсихологические параметры психического дизонтогенеза
4. Психическое недоразвитие
5. Дисгармоничное развитие
6. Поврежденное развитие

#### Тема 2.2. Возрастные особенности нарушений психического развития

#### Тема 2.3. Расстройства личности. Психопрофилактика и реабилитация личностных нарушений.

1. Психосоциальные факторы расстройства личности
2. Расстройства личности с преобладанием нарушений мышления (шизоидные, шизотипические и параноидные личности)
3. Расстройства личности с преобладанием эмоциональных нарушений (диссоциальные/антисоциальные, эмоционально неустойчивые, пограничные)
4. Расстройства личности с преобладанием волевых нарушений (ананкастные, уклоняющиеся и избегающие, зависимые личности)
5. Смешанные («амальгамные») расстройства

#### Тема 2.4. Патологическое формирование личности

1. Характеристика типов поведенческих реакций, обуславливающих патологическое формирование личности
2. Нарушение опосредованности и иерархии мотивов
3. Формирование патологических потребностей и мотивов
4. Нарушение смыслообразования
5. Нарушение подконтрольности поведения
6. Формирование патологических черт личности

#### Тема 2.5. Нарушения умственной работоспособности. Психопрофилактика и реабилитация нарушений

1. Нарушений умственной работоспособности при психических расстройствах
2. Причины нарушения умственной работоспособности
- 3.

Тема 2.6. Деятельность специалиста в области клинической психологии детей и подростков

1. Основные аспекты деятельности клинического психолога в воспитательных и образовательных учреждениях
2. Правовые и организационные аспекты клинико-психологической работы в воспитательных и образовательных учреждениях
3. Виды психопрофилактики

### **Перечень тем для подготовки к лабораторным занятиям**

Тема: Медицинская психология как наука

Задание: решите задания в тестовой форме, выбрав один правильный ответ.

**1. Платонов К.К. рассматривал медицинскую психологию как...**

- А) часть клинической психологии
- Б) науку, включающую клиническую психологию, психогигиену и психопрофилактику
- В) часть психогигиены
- Г) синонимичные понятия

**2. Сопоставьте понятия и определения**

- 1) Наука, изучающая структуру нарушений психической деятельности, закономерности распада психики в их сопоставлении с нормой.
- 2) Направление медицинской психологии, занимающееся предупреждением расстройства психической деятельности.
- 3) Психологическое воздействие на пациента, целью которого является выработка навыков оптимальной и эффективной деятельности, способствующей личностному росту, адаптации в обществе и душевному комфорту.

А) Психокоррекция; Б) Психопрофилактика; В) Патопсихология

**3. Наука, изучающая мозговые механизмы психических функций на материале локальных поражений мозга, называется**

- А) Психогигиена
- Б) Психопрофилактика
- В) Нейропсихология
- Г) Патопсихология

**4. Направление нейропсихологии, которое изучает нарушение психических процессов и состояний у престарелых**

- А) Реабилитационная нейропсихология
- Б) Геронтонейропсихология
- В) Клиническая нейропсихология
- Г) Экспериментальная нейропсихология

**5. Направление нейропсихологии, которое занимается восстановлением психических функций, нарушенных вследствие локальных поражений мозга**

- А) Реабилитационная нейропсихология
- Б) Экологическая нейропсихология
- В) Клиническая нейропсихология
- Г) Экспериментальная нейропсихология

**6. Что влияет на возникновение и течение психосоматических заболеваний?**

- А) Окружающая среда
- Б) Психологические факторы
- В) Наследственные факторы

**7. Психология аномального развития вызвана**

- А) Текущим болезненным процессом

Б) Отдаленными последствиями органических повреждений или нарушений формирования психических функций в результате крайне неблагоприятных социальных условий

**8. Что будет вторичным дефектом у ребенка, если у него первичный дефект – слепота?**

А) Нарушение речи

Б) Нарушение восприятия и пространственной ориентации

В) Нарушение памяти

**9. Перечислите методы исследования медицинской психологии.**

**10. Сопоставьте понятия и определения**

1) Обозначение гипотез и представлений, относящихся к психическим явлениям, объяснение которых не имеет строго научного обоснования

2) Наука, изучающая формы восприятия, использующие неизвестные органы чувств или мало изученные механизмы восприятия.

А) Экстрасенсорика

Б) Парапсихология

**11. Кто является основателем нейропсихологии?**

А) А.Р. Лурия; Б) Л.С. Выготский; В) В.М. Бехтерев

Задание: решите ситуационные задачи.

**Ситуационные задачи**

1. Пациентка 63 лет, находящаяся на лечении в кардиологическом отделении, услышала на профессорском обходе сказанную для молодых врачей фразу: «В последнее время инфаркт помолодел». В тот же день почувствовала себя хуже, снизилось настроение, стала высказывать мысли, что ее жизнь подходит к концу. Какой раздел медицинской психологии изучает причины изменения состояния пациентки?

А) Патопсихология.

Б) Психосоматика.

В) Деонтология.

Г) Нейропсихология.

Д) Психопрофилактика.

2. Больная 50 лет в анамнезе черепно-мозговая травма с потерей сознания, в последние годы – повышение АД, гепатохолицистит, головные боли, утомляемость, плохой сон. Конфликтна, раздражительна, требовательна, эгоистична. Память ослаблена, интересы ограничены физиологическими потребностями и вопросами соматического здоровья, склонна к застреванию на неприятных эмоциональных переживаниях. Какой метод исследования наиболее оправдан для оценки психологического состояния данной пациентки:

А) Наблюдение.

Б) Естественный эксперимент.

В) Лабораторный эксперимент.

Г) Клиническая беседа.

Д) Психодиагностическое исследование.

3. Один из пациентов стоматологического отделения постоянно конфликтует с другими больными и персоналом. Какой метод обследования наиболее оправдан для оценки психологического состояния данного пациента?

А) Наблюдение.

Б) Естественный эксперимент.

В) Лабораторный эксперимент.

Г) Клиническая беседа.

Д) Психодиагностическое обследование.

4. Пациент психиатрического стационара стремится скрыть имеющиеся у него нарушения восприятия, говорит, что он здоров, его ничего не беспокоит. Какой метод обследования наиболее оправдан для оценки психического состояния пациента?

А) Наблюдение.

Б) Естественный эксперимент.

В) Лабораторный эксперимент.

Г) Психодиагностическое тестирование.

Д) Ничего из указанного.

Тема: Психическое здоровье личности

1. **Дайте определение понятия «Здоровье», которое было приведено в преамбуле Устава Всемирной организации здравоохранения в 1948 г.**

Здоровье – это .....

2. **Соотнесите модели здоровья и их характеристики.**

Модели:

1) Медицинская модель здоровья

2) Биомедицинская модель здоровья

3) Биосоциальная модель здоровья

4) Ценностно-социальная модель здоровья

Характеристики:

А) Здоровье рассматривается как отсутствие у человека органических нарушений и субъективных ощущений нездоровья

Б) Здоровье – ценность для человека, необходимая предпосылка для полноценной жизни, удовлетворения материальных и духовных потребностей, участия в труде и социальной жизни, в экономической, научной, культурной и других видах деятельности

В) В понятие здоровья включаются биологические и социальные признаки, которые рассматриваются в единстве, но при этом социальным признакам придается приоритетное значение

Г) Здоровьем считают отсутствие болезней, их симптомов

**3. Выберите несколько правильных ответов. К потребностям здорового человека, по мнению А. Маслоу относятся:**

А) потребность в счастье

Б) физиологические потребности

В) потребность в безопасности

Г) потребность в душевной гармонии

Д) потребность в привязанности и любви

Ж) потребность в уважении

З) потребность в самоактуализации

И) потребность в признании

К) потребность в богатстве

4. **Выберите 3 категории, которые включает в себя понятие «образ жизни»**

А) уровень жизни

Б) качество жизни

В) цель жизни

Г) стиль жизни

Д) гармония жизни

4. **Соотнесите причинные факторы с экзогенными и эндогенными видами психических расстройств**

1. Экзогенные виды психических расстройств

2. Эндогенные виды психических расстройств

Причинные факторы: а)хромосомные нарушения; б)генные заболевания; в)алкоголь; г)радиация; д)наркотические вещества; ж)заболевания с наследственным предрасположением; з)черепно-мозговые травмы

4. **Выберите определение понятия «образ жизни»**

- А) это степень удовлетворения материальных, культурных, духовных потребностей
- Б) это одна из важнейших биосоциальных категорий, интегрирующих представления об определенном виде (типе) жизнедеятельности человека
- В) комфорт в удовлетворении человеческих потребностей
- Г) поведенческая особенность жизни человека, т. е. определенный стандарт, под который подстраивается психология и психофизиология личности

**7. Опишите, что такое здоровая личность (7-10 предложений)**

Тема: Психосоматические расстройства

**Контрольные вопросы**

- 1. Какие заболевания относятся к «психосоматическим»?
- 2. Перечислите основные теории, которые объясняют патогенез психосоматических расстройств.
- 3. Основные принципы лечения психосоматических расстройств:
- 4. Укажите характерные психологические особенности больных с психосоматическими заболеваниями.

**Ситуационные задачи**

1. Мужчина 45 лет с впервые установленным диагнозом онкологического заболевания, после беседы с врачом, стал замкнутым, перестал общаться с соседями по палате, избегает встреч с родными, общий фон настроения снижен, больной тревожен, стал раздражительный, плохо спит ночью. Какой тип взаимосвязей между соматическим и психическим состоянием наблюдается у пациента?

- А. Психологические факторы как причина соматического заболевания.
- В. Психические расстройства, проявляющиеся соматическими симптомами.
- С. Психические последствия соматического заболевания.
- Д. Психическое расстройство и соматическое заболевание, случайно совпавшие по времени.
- Е. Соматические осложнения психических нарушений.

2. У больного 43 лет с хронически протекающим соматическим заболеванием при психологическом обследовании выявлены высокий уровень притязаний, выраженное влечение к достижению цели, стремление к конкурентной борьбе. Для пациентов, с каким заболеванием эти черты личности наиболее характерны?

- 1.
- А. Ишемическая болезнь сердца
- В. Тиреотоксикоз
- С. Язвенный колит
- Д. Бронхиальная астма
- Е. Ревматоидный артрит

3. Больному с гипертонической болезнью врач объясняет причину его состояния, говорит, что данные расстройства у него носят функциональный характер, что они временны и при соответствующем систематическом лечении затронутая функция будет восстановлена. Как называется этот психотерапевтический подход?

- 1.
- А. Поведенческая терапия
- В. Гипнотерапия
- С. Психоанализ
- Д. Арт-терапия

Е. Рациональная психотерапия

4. Психосоматические заболевания формируются, как правило, в следствие:

- А. Острых психических травм
- В. Хронических психических травм
- С. Неожиданных психических травм
- Д. Внутриличностного конфликта
- Е. Межличностного конфликта

5. У больного 32 лет при психологическом исследовании выявлено своеобразие характера с потребностью в защите, поддержке и опеке в сочетании с уважением к силе, самостоятельности и независимости, к которым он стремится. В результате происходит столкновение двух взаимоисключающих потребностей (в опеке и самостоятельности), что приводит к неразрешимому конфликту. Для больных, с какими психосоматическими заболеваниями это наиболее характерно:

1.

- А. Гастритом и язвенной болезнью
- В. Экземой и псориазом
- С. Артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца
- Д. Неспецифическим язвенным колитом
- Е. Бронхиальной астмой

6. Школьник 14 лет накануне годовой контрольной работы по алгебре, за результат которой очень переживал, так как не смог подготовиться из-за выступления на соревновании по волейболу, почувствовал недомогание, общую слабость, боль во всем теле без четкой локализации. Какая форма психологической защиты наблюдается у школьника?

- А. Вытеснение
- В. Сублимация
- С. Регрессия
- Д. Соматизация
- Е. Замещение

7. У больного 45 лет после перенесенных нескольких приступов стенокардии появилась тревога, фиксация на работе сердца, мысли о том, что он болен тяжелым сердечным заболеванием. Этот страх не проходит после клинического обследования и заверения врачей об отсутствии грубой сердечной патологии. У больного:

- А. Навязчивая идея
- В. Кардионевроз
- С. Кардиофобия
- Д. Акцентуация характера
- Е. Гиперестезии

8. Студентка 20 лет обратилась к врачу с жалобами на вздутие живота, позывы на дефекацию, учащение стула, которые появляются на фоне психоэмоциональных нагрузок во время сессии. В какой системе преобладают психосоматические реакции?

- А. В системе дыхания
- В. В пищеварительной системе
- С. В сексуальной сфере
- Д. В мышечной системе
- Е. В вегетативной системе

9. Больному с формирующейся на фоне длительного перенапряжения на работе артериальной гипертензией врач рекомендует проведение лечения у психотерапевта. Какой из перечисленных методов наиболее целесообразен?

1.

- А. Поведенческая терапия



- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

#### 4. Основные три фактора, влияющие на характер реакции на болезнь

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

#### Ситуационные задачи

1. Пациентка 30 лет, поступила в неврологическую клинику с жалобами на выраженные головные боли, головокружения, потерю сознания, возникшие после разговора с мужем о разводе, на котором настаивает муж. По данным неврологического обследования патологии со стороны головного мозга не выявлено. Какое отношение к своей болезни у данного больного?

- A. Симуляция
- B. Аггравация
- C. Диссимуляция
- D. Утилитарное
- E. Нозофильное

2. Пациентка Т., 38 лет, на приеме у врача предъявляет жалобы на головные боли, головокружения, тошноту, приступы рвоты и потери сознания. На рекомендацию врача пройти стационарное обследование и лечение говорит, что «мне уже ничего не поможет, вы мне выпишите каких-нибудь таблеток, я дома принимаю и ни у кого не буду отнимать время». Какое отношение к своей болезни у данного больного?

- A. Депрессивное
- B. Анозогностическое
- C. Нозофобное
- D. Нозофильное
- E. Ипохондрическое

3. Пациент 39 лет, страдающий гломерулонефритом повторно обращаясь к терапевту просит снова назначить дополнительные исследования, чтобы исключить наличие злокачественной опухоли почки, т.к. считает, что у него рак, а данные прошлых исследований не достоверны. Какое отношение к своей болезни у данного больного?

- A. Симуляция
- B. Аггравация
- C. Нозофобное
- D. Ипохондрическое
- E. Депрессивное

4. При госпитализме больные:

- A. Притворяются больными
- B. Скрывают признаки болезни
- C. Опасаются выписки из больницы
- D. Преувеличивают субъективные жалобы
- E. Пренебрежительно относятся к болезни

5. Больной, госпитализированный в стационар по поводу острого панкреатита, обеспокоен тем, кто будет заботиться о семье во время его отсутствия, как отреагирует начальник, кто

сможет продолжить начатое им исследование на работе. Понимает, что его болезнь требует длительного лечения и может перейти в хроническую. Чем обусловлена внутренняя картина болезни у пациента?

- А. Характером заболевания
- В. Акцентуацией личности
- С. Неблагоприятными условиями на работе
- Д. Степенью чувствительности к боли
- Е. Характером больничной обстановки

6. Больная К. 36 лет повторно госпитализируется в психиатрический стационар с диагнозом: Шизофрения. Из журнала наблюдений: больная ночь не спала, с кем-то разговаривала, периодически на кого-то кричала, пыталась ударить, находясь одна в палате. Утром в разговоре с врачом говорит, что эту ночь крепко спала, отрицает наличие галлюцинаций. Какое отношение к своей болезни у данного больного?

- А. Симуляция
- В. Аггравация
- С. Диссимуляция
- Д. Нозофобное
- Е. Утилитарное

7. Пациент 52 лет, поступил на судебно-психиатрическую экспертизу после совершения преступления. Врачам говорил, что потерял память, не помнит, что случилось, где он был, что делал, сейчас не может писать, читать и считать. Данные психологического и неврологического обследования патологии не выявили. Какое отношение к своей болезни у данного больного?

- А. Симуляция
- В. Аггравация
- С. Диссимуляция
- Д. Утилитарное
- Е. Нозофильное

8. Больной П., 43 лет находясь в терапевтическом отделении с диагнозом: ГБ 3 ст., прединфарктное состояние, требует выписки из стационара т.к. ему необходимо срочно лететь в командировку. Какое отношение к своей болезни у данного больного?

- А. Симуляция
- В. Анозогностическое
- С. Нозофобное
- Д. Нозофильное
- Е. Пренебрежительное

9. Пациентка стоматолога долго не решается войти в кабинет к врачу, в тревоге ходит по коридору. Зайдя в кабинет, медленно проходит к стоматологическому креслу, долго не решается в него сесть. При осмотре полости рта жалуется на сильную боль при прикосновении к зубам, причем болевые ощущения не имеют четкой локализации. Глаза полны страха. Какой фактор определяет внутреннюю картину болезни у пациентки?

- А. Характером заболевания
- В. Повышенная болевая чувствительность
- С. Особенности личности
- Д. Характер эмоциональной реактивности
- Е. Поведение стоматолога

10. Больна 27 лет на приеме у стоматолога очень волнуется, ладони потные, дрожащим голосом жалуется на зубную боль. Спрашивает врача, можно ли обойтись без обработки бормашиной. Какая сфера внутренней картины болезни проявилась у данной пациентки?

- А. Информационная

- В. Волевая
- С. Сензитивная
- Д. Эмоциональная
- Е. Рациональная

Тема: Психологический профиль пациентов с отдельными соматическими заболеваниями

### **Контрольные вопросы**

1. Опишите психологические особенности больных хирургических стационаров.
2. Опишите психологические особенности больных стоматологических клиник.
3. Опишите психологические особенности пациентов акушерско-гинекологических клиник.
4. Опишите психологические особенности онкологических пациентов.

### **Ситуационные задачи**

1. Молодой человек 28 лет, после лечения в стационаре по поводу последствий дорожно-транспортного происшествия избегает встреч со знакомыми людьми, уехал из родного города и начал жить в месте, где он прежде ни разу не был. При каких повреждениях у некоторых больных могут проявляться подобные действия, как следствие психологического переживания болезни?
  - А. Черепно-мозговая травма
  - В. Повреждения внутренних органов
  - С. Нарушения походки, хромота
  - Д. Шрамы на спине
  - Е. Шрамы на лице
2. У молодого человека 28 лет в детстве был обнаружен сколиоз. После этого по совету врача начал заниматься плаванием, однако стремился к нагрузкам, значительно превышающим рекомендованные. Благодаря упорным многолетним тренировкам добился значимых спортивных результатов. Как называется эта форма психологического реагирования на физический недостаток:
  - А. Рационализация
  - В. Викарное замещение
  - С. Сублимация
  - Д. Компенсация
  - Е. Гиперкомпенсация
3. Больной находится в хирургическом отделении с диагнозом киста поджелудочной железы для проведения оперативного лечения. В беседе с соседом по палате, который год назад был прооперирован по поводу аналогичного заболевания, узнал, что в послеоперационном периоде наблюдались осложнения, которые он лечит до сих пор. Посоветовавшись с женой, больной обратился к врачу с просьбой немедленно выписать его из отделения и категорически отказался от операции. Какая наиболее вероятная причина такого поведения больного?
  - А. Подобная операция причинила знакомому или родственнику больного тяжелые последствия, деформации или даже смерть,
  - В. Больной отрицает свою болезнь.
  - С. Особенности личности больного.
  - Д. Неприятные собственные впечатления от прошлых операций.
  - Е. Негативное отношение жены к операции
4. Больная обратилась к пластическому хирургу с жалобами на «уродливую» формы носа. Просит помочь ей и исправить этот недостаток. В анамнезе 2 перенесенные пластические операции по коррекции формы носа. Обвиняет врачей, которые её оперировали в некомпетентности. Объективно при осмотре нарушений формы носа, требующих коррекции, не выявлено. Какая тактика врача хирурга в данной ситуации?

- A. Провести пластическую операцию по коррекции формы носа.
- B. Убедить больную в отсутствии дефекта носа
- C. Посоветовать консультацию психолога
- D. Направить на консультацию к ЛОР-врачу
- E. Направить на консультацию стоматологу

5. На приеме у врача стоматолога женщина 35 лет по поводу острой боли, напряжена, тревожна, испытывает страх перед стоматологическими манипуляциями. По характеру эмоционально лабильна, впечатлительна. Какая тактика врача-стоматолога на подготовительном этапе оказания стоматологической помощи

- A. Использование рациональной психотерапии
- B. Назначение психотропных препаратов
- C. Не обращать внимания на эмоциональное состояние пациентки
- D. Посоветовать консультацию психиатра
- E. В директивной форме посоветовать «взять себя в руки»

6. Типичной психологической реакцией на сообщение о необходимости проведения хирургической операции является:

- A. Предоперационная депрессия
- B. Предоперационный стресс
- C. Предоперационная фрустрация
- D. Предоперационная тревога
- E. Предоперационная истерия

7. Больному 45 лет, установлен диагноз злокачественного новообразования на стадии, при которой лечение неэффективно. Больной обращается к врачу с вопросами по поводу диагноза и прогноза. Какова правильная тактика поведения врача?

- A. Игнорировать вопросы больного
- B. Рекомендовать обратиться к главному врачу
- C. Действовать индивидуально с учетом характерологических особенностей больного
- D. Ни в коем случае не сообщать диагноз
- E. Предоставить возможность ознакомиться с историей болезни

8. Молодая женщина обратилась к врачу гинекологу на раннем сроке беременности с жалобами на постоянную утомляемость, раздражительность, тревожные опасения за будущее ребенка, его здоровье. Активно расспрашивает врача о факторах негативно влияющих на здоровье плода, об особенностях родов. Определите тактику врача гинеколога.

- A. Посоветовать консультацию психиатра
- B. Назначение психотропных препаратов
- C. Не обращать внимания на эмоциональное состояние беременной
- D. Посоветовать индивидуальные и групповые сеансы психотерапии в центре «Психологической помощи беременным»
- E. Все вышеперечисленное

9. Беременная женщина 35 лет на фоне нормально протекающей беременности обратилась к гинекологу с жалобами на тревогу, опасения о невозможности выносить ребенка, страх за состояние плода, плохой сон. В анамнезе 3 спонтанных аборта. По характеру женщина мнительная, эмоционально лабильна. Отношения с мужем теплые. Муж заботлив, внимательный, с нетерпением ждет рождения ребенка. Какой фактор является основным в развитии данной психологической реакции женщины.

- A. Отношения с мужем
- B. Личностные особенности женщины
- C. Наличие спонтанных абортов в анамнезе

- D. Психическое состояние беременной
- E. Соматическое состояние беременной

10. Какие факторы должен учитывать врач-стоматолог для установления, необходимого для качественного лечения, психологического контакта с ребенком?

- A.
- A.
- A. Возраст и стадию интеллектуального развития ребенка
- B. Личностно-психологические особенности ребенка
- C. Тип поведения ребенка во время стоматологического приема
- D. Тип родительского отношения
- E. Все вышеперечисленное

11. Укажите психологические переживания, наиболее характерные в период, предшествующий развитию инфаркта миокарда:

- A. Возбуждение
- B. Раздражительность
- C. Недооценка тяжести болезни
- D. Предчувствие надвигающейся опасности, тревога
- E. Депрессия или апатия

12. Больному 45 лет, установлен диагноз хронический энтероколит. Испытывает необоснованный, навязчивый страх перед злокачественным новообразованием, которое он якобы у себя обнаружил. Больной навязчиво обращается к врачу с вопросами по этому поводу. Какова правильная тактика поведения врача, с учетом того, что диагноз злокачественного новообразования исключен по результатам полного соматического обследования.

- 1.
- A. Игнорировать вопросы больного как несостоятельные
- B. Рекомендовать обратиться к психиатру
- C. Терпеливо доказать больному несостоятельность его подозрений
- D. Рекомендовать повторное соматическое обследование
- E. Рекомендовать обследование в специализированном онкоцентре

13. Больной 38 лет, проходит лечение в стационаре по поводу туберкулеза. Психологически характеризуются чувствительностью, эмоциональной лабильностью, истощаемостью. На этом фоне легко возникают ситуационно обусловленные аффективные проявления, истерические реакции, приводящие к конфликтам с другими больными и медицинским персоналом. Какова правильная тактика поведения врача?

- A. Выписать из отделения за нарушение режима
- B. Сделать строгий выговор больному
- C. Назначить успокаивающие средства
- D. Ни в коем случае не обращать внимание
- E. Сделать строгий выговор персоналу

14. У больного 38 лет, который проходит лечение в стационаре, на фоне астении появляются приподнятое настроение с говорливостью, двигательной активностью, которые быстро сменяются гневливостью, напряженностью или безразличием. При каком заболевании у некоторых больных могут проявляться подобные состояния?

- A.
- A. Прогрессирующий полиартрит
- B. Инфаркт миокарда
- C. Инфекционный гепатит
- D. Носительство ВИЧ
- E. Туберкулез

15. На прием к врачу терапевту пришла супружеская пара. Со слов жены стало известно, что в последнее время муж стал утомляться при выполнении незначительной работы, появилась раздражительность, склонность к сентиментальности, стал гипобуличен. Для какого заболевания характерна данная психологическая особенность.

- A. Язвенная болезнь
- B. Бронхиальная астма
- C. Инфаркт миокарда
- D. Гипертоническая болезнь
- E. Туберкулез

16. Больная 73 лет, находится в терапевтической клинике. Плаксива, в течение дня отмечаются колебания настроения, на незначительные замечания необоснованно обижается, раздражительна. Для какого заболевания характерны данные психологические особенности

- 1.
- A. Язвенная болезнь
- B. Инфаркт миокарда
- C. Церебральный атеросклероз
- D. Бронхиальная астма
- E. Туберкулез

17. Больной 54 лет, находящийся на лечении в кардиологическом отделении, рассказал, что за несколько дней до госпитализации у него появилось ощущение «неясности в голове», ему было трудно сосредоточить внимание, появилось чувство надвигающейся опасности, тревога, тоска. Для какого заболевания характерны эти психологические особенности.

- A. Язвенная болезнь
- B. Инфаркт миокарда
- C. Церебральный атеросклероз
- D. Бронхиальная астма
- E. Туберкулез

18. Типичными психологическими особенностями пожилых людей с соматическими заболеваниями являются все нижеперечисленные за исключением:

- A. Эгоцентризма
- B. Альтруизма
- C. Недоверчивости
- D. Тревожности
- E. Снижение общительности

19. Больной 22 лет на приеме у врача испытывает чувство стыдливости, скованности, робости постоянно старается спрятать участки тела по одежде. Сообщил, что после начала заболевания стал раздражительным, малообщительным вспыльчивым, появились мысли о собственной неполноценности. Описанные психологические особенности характерны для больных, каким заболеванием?

- A. Хирургическим
- B. Инфекционным
- C. Онкологическим
- D. Кожно-венерическим
- E. Заболевания внутренних органов

20. В отделение госпитализирован ребенок 7 лет. Вялый, астенизированный, капризный, плачет, просит маму отвести его домой, отказывается разговаривать с врачом. Сопrotивляется осмотру врача. Какая должна быть тактика врача-педиатра?

- A. Принудительно осмотреть ребенка

- B. Неосматривая ребенка, всю информацию о его состоянии выяснить у мамы.
- C. Применить элементы игры в ходе проведения осмотра ребенка
- D. Провести беседу с мамой о неправильном воспитании ребенка
- E. Ни одно из выше перечисленного

Тема: Типология нарушений психической деятельности

### **Контрольные вопросы**

1. Дайте определение ощущений, восприятий, представлений.
2. Охарактеризуйте иллюзии и их виды.
3. Охарактеризуйте виды нарушений памяти.
4. Охарактеризуйте нарушения мышления.
5. Охарактеризуйте нарушения интеллекта.
6. Приведите классификацию эмоций.
7. Охарактеризуйте нарушения эмоций.
8. Охарактеризуйте нарушения эффекторно-волевой сферы.
9. Дайте определение понятий "сознание" и "самосознание".
10. Опишите критерии ясности сознания.
11. Охарактеризуйте виды физиологического изменения сознания.
12. Опишите симптомы выключения сознания.

### **Ситуационные задачи**

1. Больная длительное время находится в больнице по поводу психического расстройства. Во время обхода всякий раз утверждает, что каждую ночь ее «воруют инопланетяне», «увозят на планету «Z», издеваются над нею, а к утру возвращают ее обратно в психиатрическое отделение». Какой вид расстройства памяти наблюдается в данном случае?

- A. Фиксационная амнезия
- B. Репродукционная амнезия
- C. Гипомнезия
- D. Псевдореминисценции
- E. Конфабуляции

2. Девочка 8 лет. В 3-х летнем возрасте перенесла менингококковую инфекцию в тяжелой форме с менингококковым сепсисом. Плохо справляется с заданиями, не смогла освоить программу 1-го класса общеобразовательной школы. Какое расстройство интеллекта имеет место в данном случае?

- A. Инфантилизм
- B. Олигофрения
- C. Деменция
- D. Пограничная умственная отсталость
- E. Ни один из ответов

3. Студент ВУЗа. Стремится «во всем быть лучшим: в школе – золотая медаль, в университете – диплом с отличием». Не признает выходные, мало спит, все время посвящает подготовке к занятиям, чтобы достичь свою цель.. Какое нарушение мышления описано?

- A. Детализация
- B. Аффективное мышление
- C. Навязчивые мысли
- D. Сверхценные идеи
- E. Ускорение мышления

4. Больная 38 лет. Страдает эпилепсией с 7-летнего возраста. Доставлена в приемное отделение после эпилептического припадка. Врачу было затруднительно собрать анамнез, поскольку больная не могла выделить главное и приводила взамен все мелкие

подробности своей жизни и болезни. Какое нарушение мышления наблюдается у больной?

- А. Аффективное мышление
- В. Ускорение мышления
- С. Замедление мышления
- Д. Детализация
- Е. Навязчивые идеи

5. Мальчик 4 лет был высажен отцом из машины на проселочной дороге за плохое поведение в салоне (дрался с младшей сестрой). Испугался, громко плакал. Возвратился в машину через 5 минут. После этого появилось нарушение плавности речи. Определите симптом.

- А. Дизартрия
- В. Аграмматизм
- С. Косноязычие
- Д. Мутизм
- Е. Заикание

6. Больной 26 лет. Родился в состоянии тяжелой асфиксии. С раннего детства отставал в физическом и психическом развитии. Учился во вспомогательной школе. Овладел примитивной специальностью. Не способен к сложным обобщениям и абстрактному мышлению. Говорит простыми предложениями. Внушаем, легко попадает под чужое влияние. По характеру добродушно-ласковый. Определите нарушение интеллекта?

- А. Инфантилизм
- В. Олигофрения в степени имбецильности
- С. Деменция
- Д. Пограничная умственная отсталость
- Е. Олигофрения в степени дебильности

7. Больная, 17 лет, перенесла тяжелое ОРВИ. Жалуется, что её раздражают звуки, даже негромкие, болезненно переносит дневной свет, просит закрыть шторы. Какое нарушение восприятия наблюдается у больной?

- А. Гиперестезия
- В. Гипестезия
- С. Анестезия
- Д. Парестезия
- Е. Сенестопатия

8. Девушка рассказывает своей подруге о том, что случилось с ней накануне вечером. Подруга с удивлением заявляет, что именно это происходило с героиней фильма, который они вчера вечером вместе смотрели, девушка категорически настаивает на своей версии. Какое нарушение памяти у девушки?

- А. Криптомнезия
- В. Гипермнезия.
- С. Амнезия.
- Д. Гипомнезия.
- Е. Парамнезия.

9. Больная с высокой температурой рассказывает в мельчайших подробностях даже о незначительных событиях своего детства. Какое расстройство памяти у больной?

- А. Гипермнезия
- В. Амнезия
- С. Парамнезия
- Д. Гипомнезия
- Е. Симптом «никогда невиденного»

10. К врачу обратился пациент с жалобами на появление мыслей о том, что было бы, если бы солнце взошло на западе, а не на востоке. Пациент понимает всю нелепость таких мыслей и относится к ним с полной критикой, но избавиться от них не в силах. Какое нарушение мышления имеется у данного человека?

- A. Сверхценные идеи
- B. Замедление мышления
- C. Навязчивые идеи
- D. Аффективное мышление
- E. Ускорение мышления

11. Больная, 34 года, длительно страдающая эпилепсией, не может быстро переходить от одного вида деятельности к другому. Какое свойство внимания нарушено?

- A. Глубина
- B. Устойчивость
- C. Объем
- D. Направленность
- E. Переключаемость

12. Женщина 22 лет, получив известие о внезапной смерти подруги, побледнела и упала на пол. Не отвечала на вопросы, не реагировала на обращения, лежала в одной позе, не двигалась. Через 3 минуты открыла глаза, недоуменно осмотрела и себя, и окружающих. Спросила, что с ней произошло. Поднялась на ноги, села на стул, жалуясь на шум в голове и на боль в руке, которой ударилась при падении. В каком состоянии сознания находилась больная?

- A. Кома
- B. Сопор
- C. Оглушенность
- D. Обморок
- E. Аффективно-суженное

13. Девушка 18 лет, после ДТП доставлена в приемное отделение. Во время беседы с врачом контакт затруднен, взгляд неосмысленный, на вопросы отвечает односложно, после длительной паузы, иногда совсем не отвечает или невпопад. В каком состоянии сознания находилась девушка?

- A. Оглушенность
- B. Сопор
- C. Обморок
- D. Кома
- E. Аффективно-суженное

14. У больного с язвенной болезнью желудка осенью наблюдается подавленное, тоскливое настроение, глубокая печаль, уныние. Какое нарушение эмоций наблюдается у больного?

- A. Апатия
- B. Слабодушие
- C. Эйфория
- D. Депрессия
- E. Фобия

15. У больной, после перенесенного энцефалита, наблюдается безразличие к окружающему и к себе, снижение потребностей, побуждений и волевой активности. Какое нарушение эмоций наблюдается у больной?

- A. Апатия
- B. Абулия
- C. Эйфория
- D. Депрессия

Е. Фобия

16. Больной, 32 лет, доставлен машиной скорой помощи в реанимационное отделение после отравления угарным газом.. Лежит, глаза закрыты, на вопросы не отвечает. Сухожильные рефлексы угнетены. Зрачковый, корнеальный и конъюнктивальный сохранны. Определите состояние сознания больного?

А. Аффективно-суженное

В. Сопор

С. Обнубиляция

Д. Кома

Е. Оглушенность

17. После отравления большой дозой сибазона, принятого с суицидальной целью, больная доставлена в реанимационное отделение. Внесена на носилках, на вопросы не отвечает. Лежит с закрытыми глазами, не реагирует на болевое раздражение (инъекции). Сухожильные рефлексы отсутствуют, зрачковые, корнеальные отсутствуют. Определите состояние сознания больной?

А. Сопор

В. Обнубиляция

С. Аффективно-суженное

Д. Оглушенность

Е. Кома

18. Больной 57 лет. Состояние после гипертонического криза сопровождается мерцанием ясности сознания, которое проявляется недостаточной сообразительностью, непониманием некоторых вопросов врача, удлинением латентного периода ответных реакций. Определите состояние сознания больного?

А. Сопор

В. Обнубиляция

С. Сомнолентность

Д. Оглушенность

Е. Кома

19. Юноша, 17 лет, мучительно переживал ссору с девушкой. Находясь в состоянии алкогольного опьянения заявил, что «был оскорблен в лучших чувствах», «его любовь была жестоко растоптана и вся его жизнь уже не имеет смысла»; предпринял попытку самоубийства. К какому типу расстройств инстинкта самосохранения относится данное состояние?

А. Усиление активно-оборонительной реакции

В. Усиление пассивно-оборонительная реакции

С. Ослабление

Д. Искажение

Е. Ни одно из перечисленного

20. Во время бракосочетания одним из гостей оказался молодой человек, который незадолго до этого оставил невесту. Увидев его за столом, невеста очень расстроилась, начала вспоминать неприятные слова, сказанные им при расставании. Вдруг вскочила, набросилась на молодого человека, стала душить его с криками: «ты предатель». Когда успокоилась, испытала сильное чувство неловкости, вынуждена была уйти домой. В каком состоянии сознания находилась девушка?

А. Ясное сознание

В. Утомление

С. Аффективно-суженное сознание

Д. Сопор

Е. Обморок

Тема: Нарушения личности

**Контрольные вопросы**

1. Дайте определение понятия личности.
2. Дайте определение понятия характер, темперамент, способности.
3. Дайте определение понятий «нормальный характер», акцентуации характера.
4. Опишите основные черты эмотивного типа акцентуации личности.
5. Опишите основные черты демонстративного типа акцентуации личности.
6. Дайте определение понятия сверхценные увлечения
7. Перечислите зависимости пищевого поведения
8. Дайте определение понятия созависимость
9. Дайте определение понятия гемблинг
10. Критерии формирования «компьютерной зависимости»
11. Типы «компьютерной зависимости»
12. Дайте определение понятия «фанатизма»

**Тестовые задания**

1. Понятие «акцентуированная личность» было введено:  
А. Е. Блейлером  
В. Э. Крепелином  
С. К. Леонгардом  
D. Е. Личко  
Е. П. Ганнушкиным
2. Какие свойства личности обусловлены биологически?  
А. Темперамент  
В. Направленность  
С. Навыки  
D. Знания  
Е. Духовные потребности
3. Какой тип ВНД по И.П.Павлову соответствует флегматическому темпераменту?  
А. Слабый  
В. Мыслительный  
С. Сильный, уравновешенный, инертный  
D. Сильный, неуравновешенный  
Е. Сильный, уравновешенный, подвижный
4. Женщина 24 лет по характеру обидчивая, впечатлительная, глубоко переживает даже незначительные неприятности. Необщительна из-за патологической стеснительности. Не может отстаивать свою точку зрения. Какой тип темперамента описан?  
А. Сангвиник  
В. Меланхолик  
С. Холерик  
D. Флегматик  
Е. Ни одно из них
5. Врач 29 лет, добросовестный работник, выполняет отлично свои профессиональные обязанности. Несколько медлителен работе. Хороший товарищ, заботливый семьянин. Отказался перейти на более высокооплачиваемую работу: «Я здесь привык». Какой это тип темперамента?  
А. Холерик  
В. Художественный тип  
С. Флегматик

D. Меланхолик

E. Сангвиник

6. Молодой человек отличается высокой самооценкой, ранимым самолюбием, гордостью. Очень тщеславен, крайне болезненно реагирует на замечания в свой адрес, стремится к славе, любит похвалы. Какая система свойств характера соответствует этому описанию?

A. Отношение к вещам

B. Отношение к коллективу

C. Отношение к себе

D. Отношение к работе

E. Отношение к своему здоровью

7. Подросток 14 лет перестал прислушиваться к родителям, стремится во всем доказывать свою правоту, игнорирует советы родителей. Требует отношения к себе как к взрослому человеку. Стал неуважительно относиться к учителям, возмущается, когда ему делают замечания. Какую личностную реакцию демонстрирует подросток?

A. Группирование со сверстниками

B. Эмансипации

C. Хобби - реакция

D. Обусловленные сексуальным влечением

E. Обусловленные воспитанием

8. Какому термину соответствует данное определение – «совокупность врождённых и приобретенных психических черт характерных для данного индивида, которые определяют его уникальность»?

A. Характер

B. Интеллект

C. Личность

D. Темперамент

E. Способности

9. Направленность личности это:

A. Интересы личности

B. Мировоззрение

C. Идеалы

D. Трудовая и социальная активность

E. Всё перечисленное

10. Больной 48 лет, с 20 лет злоупотребляет спиртными напитками. Со слов жены, последние 10 лет изменился характер: стал грубым, не заботится о семье, о детях престарелых родителях. Часто меняет места работы в связи с тем, что нарушает трудовую дисциплину и конфликтует с начальством. Снизились профессиональные знания и навыки. Какая форма аномального развития личности у больного?

A. Психопатия

B. Психопатизация личности

C. Психопатическое развитие

D. Олигофрения

E. Акцентуация личности

11. Мужчина 45 лет, проживает с женщиной злоупотребляющей алкоголем, верит постоянным обещаниям жены бросить пить, защищает перед родственниками когда те осуждают её за пьянство. Смирился с тем, что жена оставила работу, не заботится о семье и о детях. Иногда пьет спиртное вместе с женой «чтобы ей меньше досталось». Определите состояние мужчины.

A. Независимость

B. Созависимость

- С. Алкоголизм
- Д. Зависимость
- Е. Сверхценное увлечение

12. Девушка 18 лет учащаяся ВУЗа. Увлечена «тяжелым роком», вместе с друзьями ездит в различные города, в которых гастролирует любимая музыкальная группа. В одежде придерживается рок-стиля. Не интересуется занятиями в ВУЗе, часто пропускает, не реагирует на замечания родителей и преподавателей, употребляет спиртные напитки, курит, пробовала легкие наркотики, не боится исключения из ВУЗа. Как называется такая форма зависимости.

- А. Гемблинг
- В. Наркомания
- С. Алкоголизм
- Д. Фанатизм
- Е. Токсикомания

13. Больной 21 года, эндокринопат, рост 170 см., вес 105 кг. Жалуется на постоянное чувство голода, употребляет большое количество пищи, иногда наедается до рвотной реакции. Старается сдерживать себя, но справиться с чувством голода не может. Между традиционными приемами пищи (завтрак, обед, ужин) обязательно перекусывает, постоянно что-то жует. Определите форму пищевого поведения больного.

- А. Неэстетичность
- В. Анорексия
- С. Извращение вкуса
- Д. Булимия
- Е. Изменение скорости приема пищи

14. Мужчина 40 лет увлечен игрой в рулетку. Регулярно вечер посещает казино, где проиграл значительную часть своего состояния. Не реагирует на просьбы жены прекратить играть, не заботится о детях. Уверен, что ему обязательно повезет и он не только вернет свои материальные потери, но и выиграет значительные суммы денег. На следующий день после проигрыша ходит в церковь и просит бога помочь ему. Как называется такая форма зависимости.

- А. Религиозный фанатизм
- В. Спортивный фанатизм
- С. Гемблинг
- Д. Алкоголизм
- Е. Интернет - зависимость

15. Мужчина 42 лет злоупотребляет алкоголем, пьет почти ежедневно. Уволен с работы за пьянство. Жена развелась с ним, судьбой детей не интересуется. Живет с престарелой матерью, продает из дома вещи, перебивается случайными заработками. Курит до 10 сигарет в день, иногда в компании собутыльников принимает таблетки трамадола. Определите форму зависимости

- А. Алкоголизм
- В. Наркомания
- С. Никотиномания
- Д. Гемблинг
- Е. Фанатизм

16. Больная 19 лет, рост 168 см., вес 34 кг. 2 года назад после насмешливого замечания знакомого парня почаще соблюдать жесткую диету, по несколько дней не принимала пищу. Когда появлялось чувство голода наедалась, но тут же вызывала у себя рвоту. Настоящий все держится последние полгода. Понимает, то истощена, старается увеличить

все, но самостоятельно не может, поэтому поступила в больницу. Определите форму пищевого поведения больной.

- A. Булимия
- B. Анорексия
- C. Извращение вкуса
- D. Неэстетичность
- E. Изменение скорости приема пищи

17. Студентка технического Вуза 19 лет после психотравмирующих переживаний (рассталась с женихом) по совету соседки стала посещать молебный дом сектантов-шестидесятников. В начале ходила туда не чаще 2 – 3 раз в месяц, после беседы с «проповедником» участила посещения и 2 месяца назад ушла из дому забрав все золотые украшения. Оставила институт. На просьбы матери вернуться домой говорит, что чувствует себя спокойно только среди её новых братьев и сестер. Продала многие личные вещи, зло лото все деньги отдала проповеднику считая его самым добрым и умным человеком на земле. Какой вид зависимости у девушки.

- A. Спортивный фанатизм
- B. Музыкальный фанатизм
- C. Наркомания
- D. Гемблинг
- E. Религиозный фанатизм

18. Девушка 25 лет после длительного и несистематического следования различным диетам, жалуется на наличие постоянного чувства голода, исчезающего даже после обильного употребления пищи. Ест много, иногда до рвоты, однако это не ослабевает влечения к еде. Определите форму пищевого поведения больного?

- A. Анорексия
- B. Булемия
- C. Извращение вкуса
- D. Ускоренный метаболизм
- E. Гипогликемия

19. Девушка 25 лет, курит с 18 лет, любит покупать дорогие аксессуары для курения (мундштуки, портсигары, зажигалки). Процесс курения сопровождается демонстрацией красивых и дорогих принадлежностей для курения. Определите данный компонент условного рефлекса.

- A. Элемент общения
- B. Элемент ритуала
- C. Элемент фетишизма
- D. Стимуляция вкусовых ощущения
- E. Зависимое поведение

20. Девушка 26 лет, недавно окончила медицинский университет, перейдя на интернатуру столкнулась с массой проблем на работе (общение с недовольными родственниками, тяжелые больные, заполнение массы документации). После работы регулярно посещает магазины одежды, обуви, бижутерии не замечая потраченного времени, совершает необдуманные покупки, тратит на них большую часть заработанных денег. Принесённые домой покупки зачастую оказываются невостребованными, могут простоять упакованными на протяжении длительного времени. Проведённое в магазинах время идёт в ущерб домашней работе. Определите причину поведения девушки?

- A. Фетишизм
- B. Сверхценное увлечение
- C. Асоциальное увлечение
- D. Элементы ритуала

## Е. Замена межличностного общения

Тема: Психологические особенности общения медицинского работника с пациентом

### **Ситуационные задачи**

#### **Определите для каждой ситуации вид барьера общения.**

1. В палату к пациенту вошла медсестра и с возмущением говорит пациенту, что он до сих пор не приготовился и не подошел на процедуру, которую ему назначил врач. Пациент, читая книгу и не поняв в чем его обвиняют, отказывается идти на процедуру.

2. Старшая медсестра вызывает к себе в кабинет постовую медсестру и сообщает ей, что пациенты ее отделения не соблюдают распорядок лечебного отделения, т.е. после обеда многие пациенты во время послеобеденного «тихого сна» ходят по коридору, сидят в холле на диване, выходят на балкон. В 22 часа не готовятся ко сну, а смотрят телевизор в палате. При этом постовая медсестра не соглашается с замечаниями старшей медсестры.

3. В приемное отделение поступила девушка 27 лет с подозрением на О. аппендицит. Врач, осмотрев ее решает госпитализировать девушку в хирургическое отделение. Медсестра приемного отделения просит пациентку пройти в соседнюю комнату для санитарной обработки. В процессе раздевания в сан. комнату вошли санитарки и стали обсуждать планерку. Пациентка не стала дальше раздеваться, высказав свое возмущение поведением санитарок, и отказалась от проведения манипуляции.

#### **Определите для каждой ситуации вид эффекта общения.**

1. Пациент 45 лет находится в течение месяца на лечении в кардиологическом отделении. Он очень сомневается во всех процедурах, которые ему проводят по назначению врача, не верит в успех лечения. При проведении процедур спорит с медсестрой, на лице часто ухмылка, может не явиться на назначенные исследования. Медсестра попыталась побеседовать с пациентом, но он не слушает ее, грубит, прячет глаза. Медсестре удалось выяснить в ходе беседы, что пациент имеет негативный опыт общения с медперсоналом.

2. В неврологическом отделении находится одинокая пациентка 75 лет, которая при беседе со знакомой рассказала, что постовая медсестра К. относится к ней не так, как к другим пациенткам. В палате часто присаживается к ней, рассказывает ей о своей дочке, оберегает ее от негативной информации, угощает ее собственной выпечкой.

Во время совместного чаепития медсестра К. рассказала, что 2 недели назад у нее умерла мама и она очень тяжело переживает потерю близкого человека, а в пациентки она видит черты своей мамы и ей после общения с ней легче смирится с утратой.

3. В терапевтическом отделении на лечении находится женщина 50 лет. Женщина замужем, имеет двух дочерей, которые живут в другом городе и не имеют возможности часто навещать ее. Женщина очень чутко относится к своему здоровью, на процедуры приходит за 30-40 минут до назначенного срока, внимательно слушает и записывает все, что ей говорит медсестра. Делится с ней своими семейными проблемами. Ежедневно после процедур пытается отблагодарить ее небольшим подарком (шоколадкой, конфеткой).

### **Упражнения на формирование навыков эффективного общения с пациентом.**

#### **Упражнение 1.**

Сядьте со своим другом и задайте ему четыре конкретных вопроса о том, как он провел день. Запишите, что вы в результате узнали об этом.

Теперь задайте два целенаправленных вопроса об этом же. Отметьте, насколько больше вы узнали.

Задайте один общий вопрос об этом дне. Запишите результаты.

Рассмотрите все три метода, и взвести преимущества и недостатки каждого вопроса и ответа.

#### **Упражнение 2.**

Подумайте о том содержании, которое передают приведенные ниже примеры. Говорят ли слова о другом, чем действия? Каково, по вашему мнению, возможное настроение каждого из говорящих?

Пример А: Человек: "Нет, сестра, никакой проблемы. Со мной все в порядке". Пациент сидит прямо, руки сжаты, не смотрит в глаза.

Пример Б: Сестра: "Вовсе не я создаю сложную атмосферу". Сестра стоит, скрестив руки на груди, с агрессивным и вызывающим выражением лица.

Не противоречит ли одно другому? Как вы интерпретируете то, что говорят пациент в примере А и сестра в примере Б.

### **Упражнение 3. Тренировка памяти.**

Вспомните свой последний поход в магазин. Вспомните следующие детали:

- День.
- Время.
- Погода.
- Что вы купили.
- Кто встретился вам по пути туда и обратно.
- Кто вас обслуживал.
- Что вы забыли купить.
- Что вы купили.

Сколько времени вам понадобилось, чтобы вспомнить эту информацию? Было ли это для вас трудно или легко?

Тема: Основные методы регуляции психического состояния человека

#### **Контрольные вопросы:**

1. Дайте определение термину «психокоррекция».
2. Назовите методы регуляции психического состояния человека.

#### **Упражнение «Нервно-мышечная релаксация». Выполняйте упражнение в парах, меняясь ролями.**

*Инструкция:* Сейчас ты будешь последовательно расслаблять основные группы мышц своего организма для достижения состояния полного расслабления. В положении сидя, желательно откинуться назад. Можешь ослабить или снять стесняющие тебя детали одежды. Можешь снять очки. Постарайся устроиться как можно удобнее.

Закрой, пожалуйста, глаза. Сначала направь свое внимание на дыхание. Дыхание – это метроном тела; давай, ощути этот метроном. Ощущай, как воздух входит через ноздри и поступает дальше в легкие, как твои грудь и живот расширяются на вдохе и как они опадают на выдохе. Сосредоточься на дыхании. (Здесь дайте паузу 30 секунд).

Для каждой группы мышц, на которой мы будем сосредоточиваться, я буду подробно описывать релаксационное упражнение до того, как ты приступишь к его выполнению. Поэтому не начинай упражнение, пока я не скажу: «Готовы? Начали!».

*Грудная клетка:*

«Расслабление начнем с мышц грудной клетки, чтобы почувствовать, как наше дыхание становится свободным. По моему сигналу (но не раньше!) сделай очень-очень глубокий вдох. Попытайся вдохнуть весь воздух, который тебя окружает. Сейчас мы сделаем это.

Готовы? Начали! Медленно сделай очень глубокий вдох! Глубже! Глубже! Задержи воздух... Теперь выдохни весь воздух из легких и с выдохом расслабься... сбрось напряжение... возвратись к нормальному дыханию... повтори все снова».

Пауза – 5-10 секунд.

*Нижняя часть ног:*

«Давай обратимся к ступням ног и икрам. Поставь обе ступни плотно на пол. Теперь я прошу оставить пальцы ног на полу и поднять обе пятки так высоко, насколько это возможно.

Готовы? Начали! Подними свои пятки! Подними их обе очень высоко! Еще выше! Задержи их в таком положении... и с выдохом расслабь... Пусть они мягко упадут на пол.

Нужно почувствовать напряжение в икрах. Давай повторим это упражнение.

Готовы? Начали! Подними пятки высоко! Очень высоко! А сейчас еще выше! Выше! Задержи! А теперь расслабься... При расслаблении вы могли почувствовать покалывание в икрах, некоторую тяжесть, что соответствует расслабленному состоянию.

Оставь обе пятки на полу, а пальцы подними как можно выше, стараясь достать ими потолок. Давайте попробуем.

Готовы? Начали! Подними пальцы ног! Выше! Еще выше! Задержи их! И с выдохом расслабься.

Теперь давай повторим это упражнение.

Готовы? Начали! Подними пальцы ног высоко! Выше! Еще выше! Ну, еще чуть-чуть! Задержи! Расслабься...».

Пауза – 20 секунд.

*Бедра и живот:*

«Теперь сосредоточим внимание на мышцах бедер. Это очень простое упражнение. По моей просьбе надо вытянуть прямо перед собой обе ноги. Если это неудобно, то можно вытягивать по одной ноге. При этом помни, что икры не должны напрягаться. Давай начнем.

Готовы? Начали! Выпрямляй обе ноги перед собой! Прямо! Еще прямей! Прямее чем было! Задержи! И расслабься... Пусть ноги мягко упадут на пол.

Нужно было почувствовать напряжение в бедрах.

Давай повторим это упражнение.

Готовы? Начали! Вытяни обе ноги перед собой! Прямо! Еще прямей! Прямее, чем до сих пор! Задержи! И расслабься.

Чтобы расслабить противоположную группу мышц, представь, что ты на пляже зарываешь пятки в песок.

Готовы? Начали! Зарывай пятки в пол! Тверже! Еще тверже! Тверже, чем было. Еще. И расслабься.

Теперь в верхней части твоих ног должно чувствоваться расслабление. Сосредоточься на этом ощущении».

Пауза – 20 секунд.

*Кисти рук:*

«Теперь перейдем к рукам. Сначала я прошу одновременно обе руки очень крепко сжать в кулаки. Сожми вместе оба кулака настолько сильно, насколько это возможно.

Готовы? Начали! Сожми кулаки очень крепко! Крепче! Еще крепче! Крепче, чем до сих пор! Задержи! И расслабься.

Повторим еще раз.

Готовы? Начали! Сожми кулаки очень крепко! Крепче! Еще крепче! Крепче всего! Задержи! И расслабься.

Чтобы расслабить противоположную группу мышц, нужно просто развести пальцы настолько широко, насколько это возможно.

Готовы? Начали! Раздвинь пальцы широко! Шире! Еще шире! Задержите их в этом состоянии! Расслабься.

Повторим еще раз.

Обрати внимание на ощущение теплоты или покалывания в кистях рук и предплечьях».

Пауза – 20 секунд.

*Плечи:*

«Теперь давай поработаем над плечами. Мы несем на них большой груз напряжения и стресса. Данное упражнение состоит в пожимании плечами в вертикальной плоскости по направлению к ушам, при этом старайся достать до мочек ушей вершинами плеч. Давай попробуем.

Готовы? Начали! Подними плечи! Подними их выше! Еще! Выше, чем было! Задержи! И расслабься.

Повторим еще раз».

Пауза – 20 секунд.

*Лицо:*

«Перейдем к лицевой области. Начнем со рта. Сожми губы вместе, будто хочешь кого-то поцеловать.

Готовы? Начали! Сомкни губы вместе! Очень крепко сожми их! Еще! Крепче! Сожми их максимально плотно и крепко! Расслабься.

Повторим это упражнение.

Теперь перейдем к глазам. Надо очень крепко закрыть глаза. Готовы? Начали! Зажмурь глаза! Очень крепко! Еще крепче! Совсем крепко! Задержи! И расслабься.

Повторим это упражнение.

Последнее упражнение. Оно заключается в том, чтобы максимально высоко поднять брови. Не забудь, что глаза должны быть при этом закрыты.

Готовы? Начали! Подними брови высоко! Как можно выше! Еще выше! Так высоко, насколько это возможно! Задержи! И расслабься.

Повторим это упражнение». Пауза – 15 секунд.

*Заключительная часть упражнения:*

«Сейчас расслабились большинство основных мышц твоего тела. Чтобы была уверенность в том, что все они действительно расслабились, я буду в обратном порядке перечислять мышцы, которые напрягались, а затем расслаблялись. По мере того, как я буду называть их, старайся расслаблять их еще сильнее. Почувствуй еще большее расслабление, как будто в тело проникает теплая волна.

Начиная со лба, чувствуешь еще большее расслабление, затем оно переходит на глаза и ниже – на щеки. Чувствуете тяжесть расслабления, охватывающего нижнюю часть лица, затем оно опускается к плечам, на грудную клетку, предплечья, живот, кисти рук. Еще больше расслабляются твои ноги, начиная с бедер, достигая икр и ступней.

Ты чувствуешь, что тело стало очень расслабленным. Это приятное чувство. Задержи эти ощущения и наслаждайся чувством расслабления, покоя и отдыха».

Пауза – 2 минуты.

*Переход к бодрствованию:*

Слова ведущего: «Сейчас, пожалуйста, вновь сосредоточь внимание на себе и окружающем мире. Я буду считать от 1 до 10. С каждым счетом вы будете чувствовать, как твой ум все более и более пробуждается, а тело становится все более и более свежим и активным. Когда я досчитаю до 10, ты откроешь глаза, и будешь чувствовать себя лучше, чем когда бы, то ни было за сегодняшний день. Ты ощутишь бодрость, состояние свежести и заряженности энергией, готовность к возобновлению повседневной деятельности.

Давай начнем: 1-2 – ты начинаешь чувствовать себя бодрее; 3-4-5 – ты все более и более пробуждаешься; 6-7 – теперь потянись кистями и стопами; 8 – потянись руками и ногами; 9-10 – сейчас открой глаза! Ты чувствуешь себя бодрым, проснувшимся. Твой ум ясен, а тело – легкое».

## Тестовые задания для самопроверки по дисциплине перед итоговым экзаменом

1. Неприятные ощущения онемения, жжения, ползания мурашек, приводящие к суетливости больных, - это:  
А) гиперэстезия;    Б) парэстезия;    В) синестезия.
2. Одним из свойств образа, складывающегося в процессе восприятия, является:  
а) устойчивость;    б) сосредоточенность;    в) целостность.
3. Признаком каких галлюцинаций является восприятие членораздельной фразовой речи:  
А) простые звуковые акуазмы;    Б) сложные вербальные галлюцинации;  
В) простые зрительные фотопсии.
4. Нарушение памяти характерно при:  
А) нейроинтоксикации;    Б) шизофрении;    В) маниакально-депрессивном психозе.
5. Одним из видов нарушения памяти является:  
А) соматоагнозия;    Б) конфабуляция;    В) персеверация.
6. Нарушение хронологии в памяти – это:  
А) амнезия;    Б) псевдореминисценции;    В) палимпсесты.
7. Присвоение больными чужих мыслей и идей себе – это:  
а) резонерство;    б) сенестопатия;    в) криптомнезия.
8. Более долгое переживание времени, представление плоских предметов объемными, черно-белого - цветным характерно для:  
А) растягивания времени;    Б) остановки времени;    В) замедления времени.
9. Беспокойные движения, неусидчивость, легкая отвлекаемость, болтливость, несосредоточенность характерны для:  
А) синдрома Капрга;    Б) синдрома дефицита внимания;  
В) Корсаковского мнестического синдрома.
10. К мыслительным операциям относится:  
А) конкретизация;    Б) суждение;    В) понятие.
11. Бессмысленное повторение одних и тех же слов, фраз и речевых оборотов – это:  
А) аморфность;    Б) детализация;    В) речевые стереотипии.
12. К какой группе психопатологии мышления относятся резонерство, аморфность, витиеватость:  
А) нарушение подвижности мышления;    Б) нарушение мышления по содержанию;  
В) нарушение целенаправленности мышления.
13. Отсутствие болевой и температурной чувствительности при сохранении проприоцептивной – это:  
А) диссоциированная анестезия;    Б) сегментарная анестезия;  
В) истерическая анестезия.
14. Закон Рибо описывает:  
А) нарушение мышления;    Б) нарушение памяти;  
В) нарушение внимания.
15. Искаженное восприятие отдельных качеств личности и частей тела:  
А) аутотопгнозия позы;    Б) дисмегалопсия;  
В) парциальная аутометаморфопсия.
16. Экстероцептивные ощущения обусловлены воздействием раздражителя на рецепторы:  
А) мышц, сухожилий, суставов;    Б) кожи и слизистых;  
В) внутренних органов.
17. Искаженное восприятие реально существующего объекта по форме, цвету, величине – это:  
А) галлюцинации;    Б) сенестопатии;    В) иллюзии.
18. Процесс опосредованного и обобщенного познания объективной реальности – это:  
А) восприятие;    Б) мышление;    В) ощущение.
19. Нарушение памяти, когда для больного характерна жизнь в прошлом – это:  
А) амнезия;    Б) криптомнезия;    В) экмнезия.

20. Навязчивый страх заболеть раком – это:  
А) геронтофобия;    Б) канцерофобия;    В) фобофобия.
21. Исключите лишний тип фобии, который нельзя отнести в одну группу с другими:  
А) коитофобия;    Б) монофобия;    В) клаустрофобия;  
Г) некрофобия;    Д) лалофобия.
22. Гомицидомания – это:  
А) влечение к убийству близкого человека;    Б) влечение к самоубийству;  
В) влечение к однополному партнеру.

**Методические указания обучающимся по подготовке к семинарским занятиям.**

Семинар – форма систематических учебно-теоретических занятий, с помощью которых обучающиеся изучают тот или иной раздел определенной научной дисциплины, входящей в состав учебного плана.

Дидактические цели семинарских занятий: углубление, систематизация; закрепление знаний, превращение их в убеждения; проверка знаний; привитие умений и навыков самостоятельной работы с книгой: развитие культуры речи, формирование умения аргументирование отстаивать свою точку зрения, отвечать на вопросы студентов (слушателей), слушать других, задавать вопросы. Семинарские занятия помогают глубже усвоить учебный материал, приобрести навыки творческой работы над документами и первоисточниками.

В зависимости от способа проведения выделяют следующие виды семинаров. Семинар-беседа – наиболее распространенный вид. Проводится в форме развернутой беседы по плану с кратким вступлением и заключением преподавателя, предполагает подготовку к занятиям всех обучающихся по всем вопросам плана семинара, позволяет вовлечь максимум студентов (слушателей) в активное обсуждение темы. Достигается это путем заслушивания развернутого выступления нескольких студентов (слушателей) по конкретным вопросам плана, дополнений других, рецензирования выступлений, постановки проблемных вопросов. Семинар-заслушивание и обсуждение докладов и рефератов предполагает предварительное распределение вопросов между студентами и подготовку ими устных докладов и рефератов. Семинар-диспут предполагает коллективное обсуждение какой-либо проблемы с целью установления путей ее достоверного решения. Семинар-диспут проводится в форме диалогического общения участников. Он предполагает высокую умственную активность участников, прививает умение вести полемику, обсуждать материал, защищать взгляды и убеждения, лаконично и ясно излагать свои мысли. Смешанная форма семинара, на котором сочетаются обсуждение докладов, свободные выступления обучающихся, а также дискуссионные обсуждения.

Примерная схема подготовки студента к семинарскому занятию:

1. Ознакомиться с вопросами семинара и заданиями.
2. Проработать конспект соответствующей лекции, разделы учебников и учебных пособий, чтобы получить общее представление о месте и значении темы семинара в изучаемой дисциплине.
3. Ознакомиться с дополнительной литературой по теме (кроме рекомендованных преподавателем, студент может привлекать и другие источники и материалы для подготовки к семинарскому занятию, подходящие для раскрытия вопросов семинара).
4. Подготовить ответы на вопросы плана семинарского занятия (иметь конспект).
5. Выполнить задания к семинарскому занятию.
6. Проработать тестовые задания и задачи (если они имеются).
7. При затруднениях сформулировать вопросы к преподавателю.

На семинаре каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем вопросам плана, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно строиться свободно, убедительно и аргументировано. Этого можно добиться при хорошем владении материалом. Недопустимо простое чтение конспекта. Выступающий

должен проявить свое собственное отношение к тому, о чем он говорит, высказать свое личное мнение, обосновать его с помощью прочитанных теоретических работ, фактов и наблюдений из собственной жизни и т. д.

Необходимо внимательно слушать выступающего, подмечать интересное в его выступлении, улавливать возможные недочеты и фактические ошибки и исправлять их в ходе семинара. При этом обратить внимание на то, что еще не было сказано, или поддержать и развить интересную мысль, высказанную предыдущим оратором.

В целях контроля усвоения студентами категориальным аппаратом дисциплины проводятся терминологические диктанты. При проведении диктанта преподавателем проводится инструктаж о характере и содержании работы, о критериях оценки результатов. Критериями оценки диктанта являются: полнота определений, четкость формулировки, современная трактовка понятия. Для того, чтобы воспроизведение и использование определений было осознанным, нужно выписывать ряд определений одного и того же понятия из педагогической литературы различных годов выпуска. Подобная деятельность интересна, она позволяет провести широкий сравнительный анализ, что способствует осознанному овладению ведущими категориями дисциплины.

Если преподаватель заранее не обговорил со студентами о необходимости наличия презентации, то презентация по теме семинарского занятия не является обязательной, но приветствуется (выставляются дополнительные баллы).

В случае пропуска семинарского занятия студент должен представить преподавателю конспект пропущенного семинарского занятия на следующее занятие, проработать его содержание и быть готовым к дискуссии по проблематике пропущенного семинарского занятия.

Электронные версии конспектов семинарских занятий сохраняются в компьютере на протяжении всего периода обучения в магистратуре в файловой папке 'Сем.занятия СПиИВО' (или 2-4 слова из названия дисциплины), далее вордовский документ 'Тематика сем.занятий', далее вордовские документы 'Сем.занятие 1', 'Сем.занятие 2' и т.п.

### **Методические указания обучающимся по организации самостоятельной работы**

Основная задача организации самостоятельной работы студентов (СРС) заключается в создании психолого-дидактических условий развития интеллектуальной инициативы и мышления на занятиях любой формы.

Формы самостоятельной работы студентов разнообразны. Они включают в себя:

- изучение и систематизацию официальных государственных документов, законов, постановлений, указов, нормативно-инструкционных и справочных материалов с использованием информационно-поисковых систем;
- изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодических изданий с привлечением электронных средств официальной, статистической, периодической и научной информации;
- подготовку аналитических материалов, проектов; участие в работе студенческих конференций, комплексных научных исследованиях современных проблем.

На интенсивность самостоятельной работы оказывает влияние содержание образовательных программ, разработанных в соответствии с требованиями Государственных образовательных стандартов по каждой специальности. Самостоятельная работа включает следующие виды деятельности:

- проработку лекционного материала;
- изучение по учебникам программного материала, не изложенного на лекциях;
- подготовку к семинарам, практическим занятиям, лабораторным работам, коллоквиумам;
- подготовку аналитических материалов, проектов, подготовку рецензий;

Самостоятельная работа реализуется:

1. Непосредственно в процессе аудиторных занятий - на лекциях, практических занятиях.

2. В контакте с преподавателем вне рамок расписания - на консультациях по учебным вопросам, в ходе творческих контактов, при ликвидации задолженностей, при выполнении индивидуальных заданий и т.д.

3. В библиотеке, дома, в общежитии, на кафедре при выполнении студентом учебных и творческих задач.

Приступая к изучению новой учебной дисциплины, студенты должны ознакомиться с учебной программой, учебной, научной и методической литературой, имеющейся в библиотеке, получить в библиотеке рекомендованные учебники и учебно-методические пособия, завести тетрадь для конспектирования лекций и работы с первоисточниками.

В учебном процессе выделяют два вида самостоятельной работы: аудиторная и внеаудиторная.

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

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия. Содержание внеаудиторной самостоятельной определяется в соответствии с рекомендуемыми видами заданий согласно примерной и рабочей программы.

Самостоятельная работа может осуществляться индивидуально или группами студентов в зависимости от цели, объема, конкретной тематики самостоятельной работы, уровня сложности, уровня умений студентов. Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы студентов может осуществляться в пределах времени, отведенного на обязательные учебные занятия по дисциплине и внеаудиторную самостоятельную работу студентов по разделу, может проходить в письменной, устной или смешанной форме.

## Приложение 2

### Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации

Структурный элемент компетенции	Планируемые результаты обучения	Оценочные средства
ОПК-1 способностью использовать закономерности и методы педагогики и психологии в профессиональной деятельности		
знать	методы педагогики и психологии профессиональной деятельности	<b>Примерный перечень вопросов к экзамену</b> 1. Предмет клинической психологии. Задачи и разделы современной клинической психологии. 2. История развития клинической психологии в России и за рубежом. 3. Этические принципы деятельности клинического психолога и ее деонтологические аспекты. 4. Целостная интеграция головного мозга. Критерии неинтегрированности головного мозга. Упражнения на интеграцию головного мозга. 5. Основные принципы строения мозга. Три функциональных блока мозга.

		<p>6. Функциональная асимметрия полушарий головного мозга (латерализация).</p> <p>7. Патопсихологические методы исследования (патопсихологическая оценка нарушений восприятия, памяти, внимания).</p> <p>8. Патопсихологические методы исследования (патопсихологическая оценка нарушений мышления, интеллекта, эмоций).</p> <p>9. Параметры нормы и патологии в разных возрастных группах, здоровье и болезнь. Виды, критерии.</p> <p>10. Патопсихология, понятие, регистры-синдромы (шизофренический, аффективно-эндогенный, олигофренический).</p> <p>11. Патопсихология, понятие, регистры-синдромы (экзогенно-органический, эндогенно-органический, личностно-аномальный).</p> <p>12. Патопсихология, понятие, регистры-синдромы (Психогенно-психотический, психогенно-невротический).</p> <p>13. Основные синдромы психических расстройств периода раннего детства (гипердинамический синдром, синдром невропатии, синдром раннего детского аутизма и т.д.).</p> <p>14. Психические особенности и расстройства у детей дошкольного и школьного возраста.</p> <p>15. Психические особенности и расстройства у подростков.</p> <p>16. Психосоматические расстройства. Психологическая поддержка соматически больного ребенка.</p> <p>17. Патологическое формирование личности. Причины и характеристика типов поведенческих реакций, обуславливающих патологическое формирование личности.</p> <p>18. Виды психологической помощи и способы психического воздействия на человека в условиях клинического взаимодействия.</p> <p>Задача 1. Леонид 3., 15 лет, находится на лечении в больнице. Низкого роста, телосложение диспластичное. Голова маленькая, со скошенным затылком, разрез глаз косой, нос</p>
--	--	--

		<p>короткий, с уплощенной переносицей. Мимика бедная, рот постоянно полуоткрыт. Несколько вял, с другими детьми общается мало, застенчив. Стараются держатся поближе к врачу, к медсестре, ласкается к ним и сердится, когда они проявляют внимание к другим детям. Удастся привлечь мальчика к выполнению несложных поручений (уборка помещения, раздача пищи). Но при этом сам он инициативы не проявляет, нуждается в постоянных указаниях, что и как сделать. В беседу вступает охотно. Речь односложная, словарный запас беден, многие слова произносит неправильно. Не умеет ни читать, ни писать, знает лишь отдельные буквы. Объем общих знаний резко снижен. Был снят со всеобуча в возрасте 8 лет, т.к. не справился с программой коррекционной школы 8 вида.</p> <p>Назовите симптомы и синдромы, имеющиеся у данного подростка и меры социальной поддержки.</p> <p>Задача 2. Андрей Б., 17 лет, учащийся старших классов. Обратился к врачу с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе, чувство постоянной слабости и повышенную утомляемость. Выполнение обычной работы стало требовать большого напряжения духовных и физических сил. Утром трудно заставить себя встать с постели, взяться за обычные дела. Садится за книги, но, прочитав полстраницы, замечает, что механически пробегает глазами по строчкам, а мысли где-то далеко. Ко второй половине дня голова становится более свежей, но к вечеру чувствует себя совершенно разбитым. За последнее время стал раздражительным, утратил обычную сдержанность. Дома все выводит из себя, раздражает телевизор, шумная возня пятилетней сестры. Однажды даже ударил ее, и сам расстроился до слез, просил прощения. Раздражает даже прикосновение к телу одежды: «Чувствую себя так, будто на мне колючая шерсть!» Во время беседы с врачом больной волнуется, лицо покрывается красными пятнами, голос дрожит, на глаза навертываются слезы. Стесняется этого, старается скрыть свое волнение.</p>
--	--	--

		<p>Назовите симптомы и синдромы, имеющиеся у данного подростка и меры социальной поддержки.</p> <p>Задача 3. Эльвира Н., 15 лет, ученица гимназии, 9 класс. Доставлена в психиатрический стационар в связи с попыткой самоубийства. В отделении одиноко сидит в углу палаты, опустив голову. На лице застыло напряженно-тоскливое выражение. Отказывается от еды: «Нечего меня кормить, не заслужила. Я плохая ученица, я плохая дочь, я вообще плохаааая!» На вопросы отвечает с задержкой, односложно, таким тихим голосом, что часто приходится ее переспрашивать. Факт попытки самоповешения не отрицает, но считает, что спасли ее напрасно: «Таким как я - не место на земле. Лучше я сама это сделаю, чем дожидаться своей смерти. Меня никто не любит. Я никому не нужна». На вопросы, касающиеся ее жизни, семьи, больная отвечать отказывается: «Ни к чему все это!»</p> <p>Назовите симптомы и синдромы, имеющиеся у данной пациентки и меры социально-психологической поддержки.</p> <p>Задача 4. Анна Г., 14 лет, ученица 8 класса. Всегда спокойная, застенчивая, за последнее время девочка стала вести себя дерзко и развязно. Перестала ходить в школу, несколько раз не ночевала дома, на улице подмигивала незнакомым молодым людям. В отделении психиатрической больницы держится в стороне от детей и подростков. Большую часть времени ничем не занята, но иногда, оставаясь в одиночестве, танцует, что-то напевает. Гиперсексуальна, в присутствии других детей и, особенно, мальчиков, ложится в кровать, задирает халат и голыми ногами болтает в воздухе. В ответ на замечание медсестры дерзко заявляет: «А что тут такого? Раз трусики шьют, то пусть их все видят!» Себя называет «Вильгельмом-завоевателем по фамилии Перепрыжкин». Постоянно гримасничает, морщит лоб, закрывает глаза, хмурит брови. Внезапно, без видимой причины, раздражается бессмысленным смехом. На свидании с родителями неприветлива, холодна, раздражительна. Принесенные ими продукты тут же съедает,</p>
--	--	--

		<p>кроме того, пытается выхватить пищу у других детей. При беседе с врачом девочка на вопросы отвечает формально и уклончиво. Просит отпустить ее домой, считает себя психически здоровой. Находясь в больнице более 2 месяцев не волнуется из-за перерыва в учебе: «Ничего нет особенного. Перейду учиться в другую школу». При свидании с подругами не проявляет никакой радости.</p> <p>Назовите симптомы и синдромы, имеющиеся у данной пациентки меры социально-педагогической поддержки</p> <p>Задача 5. Даша П., 10 лет, часто моет руки, в день расходует по куску мыла. Во время каждого мытья она намыливает руки не менее десяти раз, считая при этом вслух; если же почему-либо собьется со счета или ее отвлекут, то она тут же должна это число намыливаний повторить, затем вновь и вновь утроить и т.д.</p> <p>Назовите симптомы и синдромы, имеющиеся у девочки и меры социально-педагогической поддержки.</p>
уметь	подбирать и видеть закономерности методов педагогических и психологических исследований в профессиональной деятельности	Подобрать методический инструментарий согласно возрасту учащихся по познавательным процессам, психическим состояниям и свойствам. Подобрать ряд упражнений, тренингов в соответствии с тематикой и возрастной категорией.
владеть	способностью использовать закономерности и методы педагогики и психологии в профессиональной деятельности	<p><b>Практические задания:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Разработать программу по психологическому сопровождению в ситуации суицидальных намерений.</li> <li>2. Разработать программу по психотерапевтической помощи подросткам.</li> <li>3. Разработать программу по групповой работе с родителями подростков девиантного поведения.</li> <li>4. Разработать модель семьи, нарисовать герб семьи (своей семьи, родительской, будущей семьи).</li> <li>5. Разработать тренинговую программу, направленную на бесконфликтную ориентацию с родителями и друзьями, а также овладения продуктивными приемами общения и развития речи.</li> </ol>

		<p>6. Подготовить и проработать тестовые методики и диагностические процедуры, позволяющие раскрыть аспекты личностных и межличностных отношений детского и юношеского возраста.</p> <p>7. Подготовить техники по саморегуляции в стрессовых и экстремальных ситуациях.</p> <p>8. Составить кроссворд на любую тему семинарского занятия.</p> <p>9. Составить коррекционную программу по работе с замкнутым ребенком, а так же с родителями замкнутого ребенка.</p> <p>10. Составить коррекционную программу по работе с агрессивным ребенком, а так же с родителями агрессивного ребенка.</p> <p>11. Составить коррекционную программу по работе с тревожным ребенком.</p> <p>12. Составить коррекционную программу по работе с застенчивым ребенком.</p> <p>13.Использование цвета в психоконсультировании и в психокоррекции. Составление алгоритма тветотерапии.</p> <p>14.Разработать тренинг, преодолевающий дисгармоническое развитие личности.</p> <p>15.Разработать тренинг, повышающий адаптивность к различной микросоциальной среде.</p> <p>16.Разработать психокоррекционную программу с подростками.</p> <p>17.Разработать психокоррекционную программу с детьми младшего школьного возраста.</p> <p>18.Разработать приемы развития памяти, внимания, воображения в школьном возрасте.</p>
<p>ПК-12: способностью к комплексному воздействию на уровень развития и функционирования познавательной и мотивационно-волевой сфер, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека, осуществлять психологическое и педагогическое вмешательство с целью оказания индивиду, группе психологической помощи</p>		
<p>знать</p>	<p>структуру психики человека, познавательную и мотивационно-волевою сферу личности, личностные черты в норме и патологии, функциональные состояния в норме и патологии</p>	<p><b>Примерный перечень вопросов к экзамену:</b></p> <p>1. Психологическое консультирование (понятие, объект, предмет, субъект, цели психологического консультирования).</p> <p>2. История консультирования (зарубежная и российская), современные тенденции развития психологического консультирования.</p> <p>3. Отличие психологического консультирования от психотерапии и</p>

		<p>психокоррекции.</p> <p>4. Психическая норма и психопатология.</p> <p>5. Психодинамический подход в психоконсультировании.</p> <p>6. Основные поведенческие психологические теории и их использование в психоконсультировании.</p> <p>7. Экзистенциально-гуманистические подходы в психоконсультировании.</p> <p>8. Использование гештальт-подхода в психоконсультировании.</p> <p>9. Принципы и виды психологического консультирования.</p> <p>10. Структура, этапы и фазы процесса консультирования.</p> <p>11. Роль и место консультанта в консультировании, требования к личности консультанта, система ценностей консультанта, профессиональная подготовка консультанта, влияние профессиональной деятельности на личность консультанта.</p> <p>12. Техники и методы консультирования (Пятишаговая композиция консультационной беседы Абрамовой Г.С., методика четырехвальной консультативной беседы Алешиной Ю.Е.), диагностические методы, рисуночные и проективные методики, метод игротерапии, арттерапии, метод психодрамы и т.д.</p> <p>13. Предмет, задачи, цели психологической коррекции.</p> <p>14. Современные методы и приемы психологической коррекции.</p> <p>15. Индивидуальная психологическая коррекция.</p> <p>16. Групповая психологическая коррекция.</p> <p>17. Основные стадии психологической коррекции и критерии эффективности коррекционной работы.</p> <p>18. Основные показания и противопоказания психологической коррекции (индивидуальной и групповой).</p> <p>19. Руководство психокоррекционной группы, стили руководства. Этические принципы руководителя коррекционной группы.</p> <p>20. Методы регуляции психического состояния консультанта.</p>
уметь	воздействовать на уровень развития и функционирования познавательной и мотивационно-волевой	<p>1. Создать таблицу на тему: «Отечественная классификация психических расстройств»;</p> <p>2. Создать глоссарий по дисциплине «Клиническая психология»</p>

	сфер, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека, осуществлять психологическое и педагогическое вмешательство с целью оказания индивиду, группе психологической помощи	3. Проанализировать литературу, форумы и подготовить материал по условиям эффективности процесса воспитания, социализации и развития личности. Подобрать диагностический инструментарий, а также методы коррекционных мероприятий. Разработать памятки для родителей, педагогов, специалистов помогающих профессий для оказания индивиду, группе психологической помощи. Подготовить материал для презентации на тему здорового образа жизни, гармонизации психического функционирования человека.
владеть	способностью к комплексному воздействию на уровень развития и функционирования познавательной и мотивационно-волевой сфер, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека, осуществлять психологическое и педагогическое вмешательство с целью оказания индивиду, группе психологической помощи	<p><b>Практические задания:</b></p> <p>1. Провести экспериментально-психологическое исследование при помощи 4 этапов:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Формулировка клинической задачи;</li> <li>2. Изучение истории болезни;</li> <li>3. Подбор методик;</li> <li>4. Беседа специалиста с больным;</li> <li>5. Проведение психологического эксперимента;</li> <li>6. Обработка и анализ экспериментальных данных;</li> <li>7. Заключение по данным психологического исследования.</li> </ol> <p>2. Создать памятку специалистам и родственникам больного с преморбидным типом личности;</p> <p>3. Создать памятку специалистам и родственникам больного с психопатическим расстройством личности;</p>
ПК-33 способностью консультировать детей с отклонениями в развитии, их родителей и педагогов по проблемам обучения, развития, жизненного и профессионального самоопределения		
знать	особенности отклонения в развитии, особенности возрастных новообразований детей, знать алгоритм	Подготовить материал для презентации на темы особенности отклонения в развитии, особенности возрастных новообразований детей, этапы консультационного процесса и т.д.

	консультационного процесса, разбираться в проблемах обучения, развития, жизненного и профессионального самоопределения	Подготовить диагностический инструментарий, выявляющий патологию и норму в психическом развитии детей
уметь	выявлять отклонения в развитии, консультировать родителей и педагогов по проблемам обучения, развития, жизненного и профессионального самоопределения	<p>Провести на 2 испытуемых диагностический инструментарий, написать заключение. Проработать этапы консультирования, написав рекомендации, оформить материал в папку, сдать на проверку;</p> <p>Тест:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Отклоняющееся развитие это: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) развитие является сочетанием стабильных и нестабильных периодов развития</li> <li>2) изменения психики в процессе развития происходят не случайным образом</li> <li>3) это любое отклонение отдельной функции или системы психических функций от «программы развития» вне зависимости от знака этого изменения «+» или «-» (опережение или запаздывание).</li> <li>4) невозможность вернуться на предыдущую стадию психического развития.</li> </ol> </li> <li>2. Содержательная сторона понятия «отклоняющееся развитие» имеет исключительно: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) психологическое наполнение</li> <li>2) психокоррекционное наполнение</li> <li>3) психолого-социальное наполнение</li> <li>4) эмоциональное наполнение</li> </ol> </li> <li>3. Термин «дизонтогенез» впервые употребил в 1927 г.: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Фрейд</li> <li>2) В.М. Сорокин</li> <li>3) В.В. Лебединский</li> <li>4) Швальбе</li> </ol> </li> <li>4. В.В. Лебединский, под феноменом «дизонтогенеза» подразумевал: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) необходимость квалификации того или иного психического расстройства сквозь призму синдромального подхода</li> <li>2) различные формы нарушений онтогенеза, включая и постнатальный, преимущественно ранний, период, ограниченный теми сроками развития, когда морфологические системы организма ещё не достигли зрелости</li> <li>3) относительно устойчивую, внутренне связанную совокупность отдельных симптомов</li> <li>4) одну из важных проблем возрастной психологии и физиологии</li> </ol> </li> <li>5. Варианты психического развития по Ю.В.</li> </ol>

		<p>Микадз</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) нормальное развитие</li> <li>2) патологическое развитие</li> <li>3) отклоняющееся развитие</li> <li>4) всё вышеперечисленное</li> </ol> <p>6. В классификацию отклоняющегося развития В.В. Лебединского входят:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) асинхрония развития</li> <li>2) поломка в развитии</li> <li>3) отставание в развитии</li> <li>4) всё вышеперечисленное</li> </ol> <p>7. Вторая группа отклонений в обеих концепциях характеризуется наличием ... развития:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) наименее выраженной асинхронии</li> <li>2) поломкой в развитии</li> <li>3) отставанием в развитии</li> <li>4) наиболее выраженной асинхронии</li> </ol> <p>8. Нейропсихологический подход к рассмотрению нарушенного развития основан на методологии:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) А.В. Семенович</li> <li>2) М.М. Семаго</li> <li>3) А.Р. Лурия</li> <li>4) Н.Я. Семаго</li> </ol> <p>9. В классификации отклоняющегося развития А.В. Семенович описаны ... основных синдромов:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 8</li> <li>2) 16</li> <li>3) 12</li> <li>4) 6</li> </ol> <p>10. .... характеризуется дефицитом произвольной регуляции психической активности и пространственно-временных представлений, которые отражают состояние регуляторного обеспечения психической активности и ментальных структур, определяющих развитие познавательной деятельности:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Недостаточное развитие</li> <li>2) Асинхронное развитие</li> <li>3) Поврежденное развитие</li> <li>4) Дефицитарное развитие</li> </ol> <p>11. Выделите вид(ы) недостаточного развития, различающееся(ихся) как по характеру, так и по выраженности нарушений:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) тотальное недоразвитие</li> <li>2) парциальное недоразвитие отдельных компонентов психической деятельности</li> <li>3) задержанное развитие</li> <li>4) всё вышеперечисленное</li> </ol>
--	--	---

		<p>12. Асинхронное развитие – этот тип получил такое название, поскольку нарушается основной принцип развития:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) рациональность</li><li>2) эмоциональность</li><li>3) синхронность</li><li>4) истеричность</li></ol> <p>13. В рамках асинхронного типа могут быть выделены следующие виды развития:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) одаренность</li><li>2) индивидуальность</li><li>3) инертность</li><li>4) аффективность</li></ol> <p>14. Дисгармоничное развитие характеризуется спецификой формирования аффективной организации по типу ... дисфункции при сохранности общей структуры и иерархии системы аффективной организации в целом:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) уровневой</li><li>2) многоуровневой</li><li>3) трехуровневой</li><li>4) четырехуровневой</li></ol> <p>15. Вид «одаренность» полностью отвечает основным критериям асинхронного развития:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) наблюдается способность к перестройке структурных и функциональных ансамблей</li><li>2) наблюдается неравномерность развития отдельных сфер, их выражено ускоренное развитие, поведенческая и/или социоэмоциональная дизадаптация</li><li>3) наблюдается недостаточность сенсорных (слуховых и зрительных), опорно-двигательных и иных систем</li><li>4) наблюдается невозможно перейти на следующую стадию психического развития, «перескочив» предыдущие</li></ol> <p>16. Дизинтегративное развитие всех трех психических сфер становится очевидным к возрасту:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) 2-2,5 лет</li><li>2) 2-3,5 лет</li><li>3) 3-3,5 лет</li><li>4) 4-4,5 лет</li></ol> <p>17. Основные критерии выделения типа поврежденного развития:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) наличие объективно подтвержденного повреждающего воздействия и соответствующего повреждения центральной нервной системы</li><li>2) время повреждения центральной нервной системы</li><li>3) значительное изменение психического</li></ol>
--	--	--

		<p>развития</p> <p>4) всё вышеперечисленное</p> <p>Феноменологическая ориентация в социологии</p> <p>18. Патопсихологический синдром отражает компонент(ы) психической деятельности:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) организационный</li> <li>2) динамический (процессуальный)</li> <li>3) эмоционально-мотивационный</li> <li>4) всё вышеперечисленное</li> </ol> <p>19. Ведущая роль при дифференциальной диагностике принадлежит:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) психолого-педагогическим консультациям</li> <li>2) психолого-медико-педагогическим консультациям</li> <li>3) психолого-педагогическому консилиуму</li> <li>4) психолого-медико-педагогическому консилиуму</li> </ol> <p>20. В МКБ-10 в результате переживания психической травмы при неблагоприятных обстоятельствах выделена категория:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) F43.2 «Расстройство приспособительных реакций»</li> <li>2) F43.9 «Реакция на тяжелый стресс неуточненная»</li> <li>3) F43 «Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации»</li> <li>4) F43.1 «Посттравматическое стрессовое расстройство»</li> </ol> <p>21. Детский церебральный паралич (ДЦП) – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) врожденная патология опорно-двигательного аппарата</li> <li>2) заболевание нервной системы</li> <li>3) приобретенное заболевание и повреждение опорно-двигательного аппарата</li> <li>4) наследственное заболевание</li> </ol> <p>22. При РДА:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) имеются интеллектуальные нарушения</li> <li>2) никогда не диагностируются интеллектуальные нарушения</li> <li>3) могут отмечаться интеллектуальные нарушения</li> <li>4) имеются психические нарушения</li> </ol> <p>23. В связи с органической этиопатогенетической основой тотального недоразвития его базовые клинико-психологические нарушения определяются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) иерархичностью нервно-психического недоразвития</li> <li>2) тотальностью нервно-психического недоразвития</li> </ol>
--	--	---

		<p>3) в первую очередь, психофизиологическими особенностями нервной системы</p> <p>4) взаимоотношением первичного и вторичного дефекта</p> <p>24. Основные группы причин нарушений в развитии:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) врожденные и наследственные</li> <li>2) экзогенные и эндогенные</li> <li>3) пренатальные и наследственные</li> <li>4) пренатальные и натальные</li> </ol> <p>25. Дислалия – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) нарушение звукопроизношения</li> <li>2) нарушение голоса</li> <li>3) недоразвитие речи</li> <li>4) нарушение слуха</li> </ol>
<p>владеть</p>	<p>способностью выявлять отклонения в развитии, консультировать детей, родителей и педагогов по проблемам обучения, развития, жизненного и профессионального самоопределения</p>	<p><b>Практические задачи</b></p> <p>Задача 1. Девочка 3 года, обследуется в условиях психиатрического стационара с целью установления места дальнейшего пребывания. Из истории болезни известно, что мать оставила ребенка в родильном доме, отец неизвестен. В течение первого года жизни Наташа страдала рахитом, отставала в росте и весе. Перенесла корь, ветряную оспу, два раза пневмонию. При терапевтическом обследовании обнаружены отставание в росте и весе, дисбактериоз, хронический тонзиллит. В настоящее время девочка должна быть переведена из дома ребенка в детский дом. Она ходит, самостоятельно ест, использует фразы из 2-3 слов.</p> <p>При патопсихологическом обследовании девочки доступна контакту, выполняет простые инструкции, по просьбе может взять и положить различные игрушки. Знает название частей тела, может их показать. Речь развита слабо, но при оказании помощи возможно повторение фразы из 4-5 слов. Составление рассказа по картинкам недоступно, пересказ текста тоже. Рисунок на уровне каракулей. Эмоциональные реакции живые, адекватные, зависят от поощрения. Выражена истощаемость, неустойчивость внимания. При проведении обучающего эксперимента возможно усвоение и перенесение способов действия.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какое нарушение развития можно предположить?</li> <li>2. В каком типе дошкольного учреждения надо находиться девочке?</li> </ol>

Задача 2. Мальчик 5 лет, находится на лечении и обследовании в условиях стационара в связи с ночным энурезом. Из беседы с матерью известно, что ребенок родился недоношенным, в течение первого месяца жизни находился в отделении патологии новорожденных. Отставало формирование навыков: сидеть мальчик стал к 9 месяцам, ходить в 1 год и 3 месяца, отдельные слова стал произносить в 1 год и 2 месяца, фразовая речь появилась к 4 годам. Ночной энурез отмечается непрерывный, частый, иногда до двух раз за ночь. Сейчас мальчик веселый, подвижный, посещает детский сад. Воспитательница жалуется, что он часто дерется, неусидчивый, не справляется с учебной программой старшей группы, с трудом одевается, не умеет завязывать шнурки, застегивать пуговицы. При патопсихологическом обследовании испытуемый охотно беседует, играет. Внимание неустойчиво, выполнение заданий прерывается шумной игрой, беганием по кабинету. Рисунок человека на уровне «головонога». Ребенок может собрать разрезанные картинки из 2-х фрагментов, с помощью экспериментатора – из 3-х. Механическое запоминание – нижняя граница нормы, смысловое (построение фразы) – значительно лучше. Доступны простые обобщения: «игрушки», «еда», «животные». Для выполнения всех заданий необходимо постоянное привлечение внимания, пошаговые инструкции. Самооценка завышена, представление о мнении окружающих не сформировано.

1. Какой тип нарушения развития у мальчика?
2. Какие можно дать рекомендации?

Задача 3. Мальчик 7 лет, находится на обследовании с целью определения школьной готовности. Со слов мамы известно, что ребенок родился в срок, отставал в раннем развитии: голову держал в 4 месяца, сидеть научился к 9 месяцев, ходить – в 1 год и 5 месяцев. Отдельные слова появились к 2 годам, фразовая речь – к 4 годам. В детском саду программу не усваивал. К настоящему моменту ребенок знает отдельные буквы, может назвать

		<p>цифры от 1 до 10.</p> <p>При патопсихологическом обследовании ребенок с трудом вступает в контакт, не интересуется заданиями и игрушками.</p> <p>Объем внимания недостаточен. Работоспособность равномерно низкая. Темп сенсомоторики медленный. Доступны простые обобщения: «еда», «посуда», более сложные – невозможны. Запас знаний недостаточен. Испытуемый не знает имени и профессии родителей, своего домашнего адреса.</p> <p>Рисунок человека на уровне «головонога». Счет недоступен. Реакция на оказание помощи, поощрение отсутствует. Критичность к достижениям неразвита, самооценка не сформирована.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Какой тип нарушенного психического развития отмечается в данном случае?</li><li>2. Возможно ли обучение в обычной школе?</li><li>3. К какому специалисту следует направить ребенка?</li></ol> <p>Задача 4. Девочка 7 лет. Обратилась мама с девочкой с целью определения школьной готовности. Со слов мамы известно, что девочка родилась в срок, в течение первого года жизни развивалась успешно, своевременно научилась сидеть и ходить. Отдельные слова появились в 1 год и 3 месяца, фразовая речь – к 3 годам. На помещение в детский сад была сильная стрессовая реакция, девочка плакала, не спала, ни с кем не общалась. В связи с этим через 2 недели была забрана из садика и до 7 лет воспитывалась дома.</p> <p>Сейчас девочка знает буквы, счет в пределах 10 пересчетом, несколько отстает в росте и весе от сверстников. При обследовании девочка с трудом привлекается к выполнению заданий, ходит по кабинету, играет игрушками.</p> <p>Объем и переключаемость внимания – в норме, произвольная концентрация затруднена. Интеллект – в границах возрастной нормы, но испытуемая не может самостоятельно заметить ошибки в выполнении заданий. Отмечается несформированность понятия числа, затруднение фонематического анализа и синтеза. Задания воспринимаются при предъявлении их в игровой форме: оценкой своей успешности девочка не интересуется,</p>
--	--	--

		<p>на поощрение реагирует слабо. В тесте на креативность вопросы предметно-познавательные, бытовые: «Сколько стоит Сникерс?» Эмоции живые, лабильные, самооценка завышена, слабо дифференцирована.</p> <p>1. Какой тип нарушения психического развития у девочки?</p> <p>2. Консультация, каких специалистов желательна?</p> <p>Задача 5. Мальчик 11 лет. Направлен на обследование по инициативе классного руководителя. Со слов учителя известно, что ребенок учится крайне неравномерно, не усваивает программу 5-го класса, прогуливает, на уроке отвлекается, мешает другим заниматься. Часто при-носит в школу игрушки. Из беседы с мамой выяснилось, что у ребенка в течение первых 2-х лет жизни было сотрясение мозга, он перенес тяжелую форму кори. При патопсихологическом обследовании испытуемый особого интереса к заданиям не проявляет, но справляется с ними. Объем и произвольная концентрация внимания недостаточны. Отмечается истощаемость по гиперстеническому типу. Механическое запоминание затруднено; ассоциативное – несколько лучше. При обследовании интеллекта отмечается неравномерность его развития: выполнение вербальных тестов на уровне нижней границы нормы, невербальных – успешно, понимание пословиц затруднено. Недостаточная способность к аналогии. Отмечаются нарушения мелкой моторики, точной координации движений, фон настроения неустойчивый, выражена двигательная расторможенность. Оказание помощи и поощрение улучшают результаты. Самооценка низкая, выраженная уверенность в негативном отношении со стороны взрослых. Познавательные интересы развиты слабо, отмечается умеренная школьная тревожность.</p> <p>1. Какой тип нарушений психического развития отмечается?</p> <p>2. В чем состоит первичный дефект и вторичные личностные реакции?</p> <p>Задача 6. Мальчик 14 лет. Испытуемый направлен на судебно-психологическую экспертизу с целью определения</p>
--	--	--

		<p>соответствия возрасту. Из материалов уголовного дела известно, что испытуемый обвиняется в краже из ларька, совершенной в группе с более старшими подростками. В школьной характеристике указано, что Толя дублировал 1-й и 2-й класс, не успевает по нескольким предметам, часто прогуливает занятия. Физическое развитие замедлено, рост и вес ниже нормы, половое созревание не началось. При патопсихологическом обследовании отмечается, что внимание испытуемого неустойчиво, отношение к заданиям избирательное.</p> <p>Работоспособность неравномерная, отмечаются кратковременные фазовые колебания внимания. Механическое запоминание успешно. Доступно выполнение исключений, обобщений, аналогий. Невербальный интеллект соответствует норме, вербальный – нижняя граница нормы. Креативность крайне низкая.</p> <p>Самооценка слабо дифференцирована, самооценочные суждения незрелые, зависят от мнения более старших подростков. Уровень притязаний низкий, неустойчивый. Круг интересов ограничен, познавательные интересы не развиты, преобладает игровая мотивация. Эмоции крайне лабильны. Отмечается высокая внушаемость.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какой тип нарушений психического развития отмечается в данном случае?</li> <li>2. Соответствует ли психическое и личностное развитие испытуемого паспортному возрасту?</li> </ol> <p>Задача 7. Девочка 16 лет. Девочка находится на стационарном обследовании с целью решения вопроса об инвалидности. Из истории болезни известно, что роды у матери проходили патологически: извлечение при помощи щипцов. Раннее развитие запаздывало: головку держать девочка стала к 5 месяцам, сидеть – в 9, ходить – в 1 год и 9 месяцев. Отдельные слова – к 1,5 годам, фразовая речь – к 4-м. Детский сад девочка не посещала, в 8 лет пошла в первый класс обычной школы. Несмотря на неоднократные предложения педагогов, мать не обращалась в психолого-медико-педагогическую консультацию, девочка продолжала учебу в обычной школе, дублируя 1-й и 5-й класс. В настоящее время она закончила 9 классов, не аттестована по большинству предметов.</p>
--	--	--

		<p>Нарушений в поведении нет. Оля житейски не ориентирована, выходит из дому только вместе с матерью, отличается высокой тревожностью. При патопсихологическом обследовании контакт затруднен, выражена тревожность, реакции пассивного протеста. Объем и концентрация внимания недостаточны. Механическое запоминание затруднено; ассоциативное – ухудшает результаты. Исключение и обобщение производятся по конкретно-ситуативным признакам. Классификация также по конкретно-ситуативным признакам. Понимание пословиц, поговорок, аналогий недоступно. Критичность недостаточна. Оказание помощи не улучшает результаты. Самооценка занижена, недифференцирована. Усвоение школьных навыков резко недостаточно: чтение с ошибками, затруднено понимание прочитанного, решение задач на 2 действия недоступно.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какой тип нарушения психического развития имеет место?</li> <li>2. В чем состоят первичный и вторичный дефекты?</li> </ol> <p>Задача 8. Мальчик 8 лет поступил в психоневрологическую больницу в связи с тем, что, со слов педагога, не справляется с учебой, на уроках невнимателен, легко отвлекается, быстро устает, не может сидеть спокойно. Семейная обстановка неблагоприятная – отец злоупотребляет алкоголем. Беременность протекала нормально, роды срочные, но длительные (6 суток) в связи с узким тазом. Родился с деформированной (продолговатой) головой. Ходит с 1 года, первые слова – около 2 лет, к 3 годам говорил хорошо, чисто, правильными фразами. В раннем детстве перенес корь, скарлатину, паротит. В дошкольном возрасте был любознательным, чрезмерно подвижным. В школе с 7 лет. Учением не интересовался, не слушал объяснения педагога, залезал под парту во время урока. В играх проявлял большую инициативу, сам придумывал игры...</p> <p>По физическому развитию немного отстает от своих сверстников. Со стороны внутренних органов и нервной системы патологии не отмечается. При беседе с врачом легко вступает в контакт, по-детски ласков, обнаруживает хорошую</p>
--	--	---

		<p>практическую ориентировку, правильно оценивает семейную ситуацию. Запас школьных сведений очень мал, читать не умеет, но элементарный счет удовлетворителен (без привлечения конкретного материала). Быстро освоился в новой среде. Легко вступает в контакт с детьми и персоналом, чрезмерно подвижен, непоседлив, суетлив, не может спокойно посидеть на месте, стремится бегать, прыгать. Любит шумные, подвижные игры, быстро переключается с одной игры на другую. Легко внушаем, в своем поведении следует примеру других детей. К классным занятиям интереса не проявил, стремился к играм, не мог длительно сосредоточиться во время урока, жаловался на усталость. Охотно рассматривал яркие картинки и оживлялся, когда читали сказки.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какие психические нарушения у этого ребенка являются ведущими?</li> <li>2. Какие явления обусловили возникновение школьной дезадаптации в приведенном наблюдении?</li> </ol> <p>Задача 9. Мальчик 7 лет. Беременность матери протекала тяжело, раннее развитие ребенка шло нормально, рос спокойным, никаких трудностей в воспитательном отношении не было. Когда ему было 1,5 года, родился брат. Увидев его впервые на руках у матери, мальчик набросился на него и ударил лопаткой. Сердился всякий раз, когда мать брала малыша на руки, кричал: "Выброси его!" В течение 3 лет проявлял к младшему брату ненависть, не отходил от матери ни на шаг, стал плохо спать, сделался злобным, капризным, бросался на пол. После смерти брата вновь был единственным ребенком до 5,5 лет. Снова стал послушным, спокойным. Но когда родился второй брат, стал злобным, агрессивным.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какие психические нарушения развились у мальчика при рождении первого брата?</li> <li>2. Какие психические нарушения развились у мальчика при рождении второго брата?</li> </ol> <p>Задача 10. Мальчик 10 лет, ученик 3 класса. Способный, но весьма беспокойный, рассеянный, постоянно хочет только играть, учение его не интересует. Из-за плохой успеваемости может быть оставлен на второй год. Боязлив, всего боится, никогда не</p>
--	--	---

	<p>остается один, засыпает только в постели рядом с матерью. Очень наивен, ребячлив по сравнению со своими сверстниками.</p> <p>Родители здоровы. В 7 месяцев, когда у матери возникло тяжелое заболевание сердца, был помещен в учреждение для грудных детей и проявлял себя пассивным, апатичным. Когда ему исполнился 1 год, вернулся домой и через 2 месяца "привык". На помещение в детский сад для ползунков реагировал глубокой подавленностью. При посещении матери никогда не произносил ни звука, сидел у нее на коленях совершенно безучастно. Через 3 месяца вернулся домой, где снова стал веселым ребенком. В яслях, куда мать его относила, судорожно за нее держался, плакал, кричал, а после обеда ждал ее у дверей и его нельзя было ни к чему привлечь. Затем снова попал в детский дом, а оттуда на 1 месяц в больницу из-за отита. При посещениях матери всегда был подавленным, а когда она его вела из больницы в детское учреждение, то сопротивлялся и яростно ее бил. В 2,5 года окончательно вернулся в семью, посещал детский сад, школу, но его беспокойство, возбудимость и плохой контакт с другими детьми вместе с тревожным отношением к матери сохраняются до сих пор.</p> <p>1. Какие психические нарушения выявлены у ребенка в 10 лет?</p> <p>2. Какие причины могли обусловить развитие психических расстройств у ребенка в грудном и ясельном возрасте?</p> <p>Задача 11. Мальчик 9 лет, от второй беременности протекавшей без токсикоза. Роды в 7 месяцев из родильного дома выписан через 1,3 месяца в связи с недоношенностью. Переболел пневмонией (1 год 4 мес), ветряной оспой, отитом. Голову держит с 6 месяцев, ходит с 2,5 лет. Речевое развитие с задержкой: первые слова – после 3 лет, фразовая речь к 4 годам. До 6 лет ночной энурез (3 – 4 раза в неделю). В 6,5 лет находился в психоневрологической больнице, откуда выписан с диагнозом "Задержка психического развития". В 7,5 лет зачислен в подготовительный класс школы для детей с задержкой психического развития.</p> <p>Психическое состояние. Интересы к беседе не проявляет. Берет лежащие на столе</p>
--	--

		<p>предметы, перекладывает их с места на место. Подходит к окну, комментирует игру детей на улице. На более строгие замечания благодушно улыбается, но становится немного внимательнее. Без смущения, даже с некоторой бравадой говорит о своих плохих оценках, о драках. Легко переключается на разговоры, не относящиеся к теме.</p> <p>При психологическом обследовании выявлено: слабость установки на целенаправленную деятельность, затруднения при вербальном обосновании причинно-следственных связей, замедление темпа работы при утомлении.</p> <p>1. Какие психические нарушения у ребенка являются ведущими?</p> <p>Задача 12. Девочка 13 лет. Мать была душевно больна. Отец здоров. Девочка развивалась хорошо физически и психически; 6 лет тому назад в связи с психическим заболеванием матери в доме была тяжелая атмосфера; характер девочки в связи с этим резко испортился; стала непослушна, груба, неряшлива, неправильно относилась к больной матери, ругала ее и дразнила ее. Когда мать отправили в больницу, девочка быстро изменилась к лучшему, училась. После же смерти матери и женитьбы отца в течение последнего года состояние девочки снова ухудшилось; сильно раздражительна, груба; постоянно устраивала без достаточного повода сцены мачехе, доходила до исступления, портила вещи, изрезала на куски ее платье и т.п.</p> <p>1. С какими обстоятельствами связаны перемены в характере данной девочки?</p> <p>Задача 13. Мальчик 10 лет 10 месяцев. Заикается с 8 лет. Стал отказываться отвечать в школе по вызову педагога: "ребята смеются". Рос вялым, несколько застенчивым, тихим, вечно колеблющимся, нерешительным, робким ребенком. Последнее время в связи с заиканием начал явно предпочитать одиночество. Начинает речь торопливо, точно боится опоздать сказать, и тут же происходит задержка.</p> <p>1. Каким образом заикание, по вашему мнению, могло влиять на формирование новых личностных особенностей ребенка?</p> <p>Задача 14. Девочка 10 лет. Поступила на</p>
--	--	--

		<p>обучение в санаторную школу из-за чрезмерной живости и подвижности. В записях о ее поведении сказано, что она в роли школьной старосты носится по партам, тащит то одного дежурного, то другого. Дежурные препираются, что не без оснований, ибо девочка путает, кому сегодня дежурить. Отвлекаемость внимания не позволяет ей сразу забрать необходимые для уборки предметы. Хлопотам нет конца: то она указывает, где сор подмести, то где пыль стереть. Выражение лица веселое, речь льется потоком независимо от того, есть ли слушатель или нет. Дело так и остается не доведенным до конца.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Какие психические нарушения являются ведущими?</li><li>2. Могли ли эти психические расстройства сказаться на обучаемости девочки?</li></ol> <p>Задача 15. Мальчик 10,5 лет. Поступил на лечение в психиатрический стационар в связи с тем, что не разговаривает ни с одним преподавателем в течение 3 лет, к доске не выходит, часто не говорит и с матерью. Роды в срок, ходить и говорить начал на втором году; перенес корь. В 8 лет пошел в школу охотно, вставал рано, обегал ребят, говоря: "Пойдем в школу, а то опоздаем". С первого дня в школе не говорит причины молчания не объяснял. Дети его дразнили. В школе держался особняком, дома играл с детьми и разговаривал. При переходе в новую школу не произносил ни слова.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Какое психическое расстройство имело место у мальчика?</li></ol> <p>Задача 16. Девочки 14 лет, в марте 1956 г. возник конфликт с учительницей из-за опоздания. Девочку отправили домой, резко осудив ее за "лень". Девочка пришла вся в слезах, долго не могла успокоиться; в течение 3 дней была нервна: "не терпела возражений", потом все прошло.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Какое состояние развилось у девочки после конфликта в школе?</li></ol> <p>Задача 17. Мальчик 16 лет. Начиная с уроков истории, очень заинтересовался Древним Египтом. Много читает по истории Египта и по истории вообще. Свободно оперирует обширным запасом знаний в этих областях,</p>
--	--	--

		<p>считая это основной своей ценностью. Систематически занимается иностранными языками и читает иностранную научную литературу в подлиннике. Рационален, предпочитает общество взрослых, занимающихся гуманитарными науками. В школе склонен к нравственным поучениям соучеников и учителей, подчеркивая принципиальные различия в мировоззрении и знаниях между собой и всеми остальными. Холодно учтив. Склонен интерпретировать собственное поведение, прибегая к широким историко-философским обобщениям.</p> <p>1. Какие личностные особенности у мальчика являются ведущими?</p> <p>2. Имеют ли место у мальчика признаки школьной дезадаптации?</p>
--	--	--

### **Порядок проведения промежуточной аттестации, показатели и критерии оценивания:**

Промежуточная аттестация по данной дисциплине включает теоретические вопросы, позволяющие оценить уровень усвоения обучающимися знаний, и практические задания, выявляющие степень сформированности умений и владений, проводится в форме экзамена.

Экзамен по данной дисциплине проводится в устной форме по экзаменационным билетам, каждый из которых включает 2 теоретических вопроса и одно практическое задание.

В процессе подготовки к экзамену следует опираться на рекомендованную для этих целей научную и учебную литературу: основную и дополнительную, для этого можно воспользоваться информационными ресурсами в библиотеке ФГБОУ ВО «МГТУ им. Г.И. Носова».

Для систематизации знаний большое значение имеет выполнение студентами заданий для самостоятельной работы, посещение студентами лекций, практических занятий, а также консультаций, которые проводятся по расписанию.

#### **Показатели и критерии оценивания экзамена:**

– на оценку **«отлично»** (5 баллов) – обучающийся демонстрирует высокий уровень сформированности компетенций, всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, свободно выполняет практические задания, свободно оперирует знаниями, умениями, применяет их в ситуациях повышенной сложности.

– на оценку **«хорошо»** (4 балла) – обучающийся демонстрирует средний уровень сформированности компетенций: основные знания, умения освоены, но допускаются незначительные ошибки, неточности, затруднения при аналитических операциях, переносе знаний и умений на новые, нестандартные ситуации.

– на оценку **«удовлетворительно»** (3 балла) – обучающийся демонстрирует пороговый уровень сформированности компетенций: в ходе контрольных мероприятий допускаются ошибки, проявляется отсутствие отдельных знаний, умений, навыков, обучающийся испытывает значительные затруднения при оперировании знаниями и умениями при их переносе на новые ситуации.

– на оценку **«неудовлетворительно»** (2 балла) – обучающийся демонстрирует

знания не более 20% теоретического материала, допускает существенные ошибки, не может показать интеллектуальные навыки решения простых задач.

– на оценку **«неудовлетворительно»** (1 балл) – обучающийся не может показать знания на уровне воспроизведения и объяснения информации, не может показать интеллектуальные навыки решения простых задач.