Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

Институт Общественных Наук
Кафедра акмеологии и психологии профессиональной деятельности

УТВЕРЖДЕНА
решением кафедры акмеологии и психологии профессиональной деятельности

Протокол от «23» марта 2017 г.

№ 4

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.Б.19 Клиническая психология

37.05.02 Психология служебной деятельности

Психология организационного поведения

специалист

Очная

Год набора - 2018

Москва, 2017 г.

Автор(ы)–составитель(и):

к.п.н., доц., доцент кафедры акмеологии и психологии профессиональной деятельности	Кафедра акмеологии и психологии профессиональной деятельности_	Гришунина Е.В.
(ученая степень и(или) ученое звание, должность)	*(наименование кафедры)*	*(Ф.И.О.)*

Заведующий кафедрой акмеологии и психологии профессиональной деятельности	доктор психологических наук, профессор	Деркач А.А.
(наименование кафедры)	(ученая степень и(или) ученое звание)	(Ф.И.О.)

СОДЕРЖАНИЕ

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы…….4
2. Объем и место дисциплины (модуля) в структуре образовательной программы…….5
3. Содержание и структура дисциплины (модуля)……..6
4. Материалы текущего контроля успеваемости обучающихся и фонд оценочных средств промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)……8
5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)……23
6. Учебная литература и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)…….28
6.1. Основная литература……28
6.2. Дополнительная литература……30
6.3. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы…….31
6.4. Нормативные правовые документы……34
6.5. Интернет-ресурсы…….34
7. Материально-техническая база, информационные технологии, программное обеспечение и информационные справочные системы……...35

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения программы

1.1.Дисциплина Б1.Б.19 Клиническая психология обеспечивает овладение следующими компетенциями с учетом этапа:

Код компетенции	Наименование компетенции	Код этапа освоения компетенции	Наименование этапа освоения компетенции
ПК - 7	Способность изучать психические свойства и состояния человека в норме и патологии, характеризовать психические процессы и проявления в различных видах деятельности личного состава, индивидов и групп, составлять психодиагностические заключения и рекомендации	ПК-7.1	способность диагностировать психические свойства и состояния человека и понимать особенности проявления психических свойств и состояний человека в норме и патологии.
ПК - 13	Способность применять методы психологической поддержки сотрудников, военнослужащих и служащих в ходе выполнения задач служебной деятельности и психологической реабилитации лиц, получивших психические травмы, осуществлять комплекс мер по социально-психологической реадаптации сотрудников, военнослужащих и служащих, участвовавших в экстремальной деятельности	ПК-13.1	способность осуществлять постановку целей и задач психологической помощи (в том числе психологической поддержки и психологической реабилитации) сотрудникам, военнослужащим и служащим в ходе выполнения задач служебной деятельности

1.2.В результате освоения дисциплины у студентов должны быть сформированы:

ожений клинической психологии;

в современных подходах научно-исследовательской, практической, прикладной направленности в сфере клинической психоло
искурса.

рме и при патологии.

дов современной клинической психологии.
хологической помощи.

нической психологии для решения практических и профессиональных задач в сфере психологической помощи (в том числе пси

2. Объем и место дисциплины (модуля) в структуре ОП ВО

Объем дисциплины

3 зачетных единицы по учебному плану;

всего 108 часов, из них аудиторных 44 часа, на самостоятельную работу 28 часов, контроль – 36 часов;

выделенных на контактную работу с преподавателем 44 часа (20 часа лекционные, 24 часов практические занятия).

Место дисциплины в структуре ОП ВО

Дисциплина Б1.Б.19 «Клиническая психология» читается на 3-м курсе в 5-м семестре в соответствии с учебным планом. Данная дисциплина реализует первый этап формирования компетенций ПК – 7 и ПК-13. Форма промежуточной аттестации в соответствии с учебным планом - экзамен.

3. Содержание и структура дисциплины

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Объем дисциплины (модуля), час.						Форма текущего контроля успеваемости[4], промежуточной аттестации
		Всего	Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий				СР	
			Л	ЛР	ПЗ	КСР		
Очная форма обучения								
Тема 1	Предмет и структура клинической психологии. Методы клинической психологии: теория, эксперимент, практика		4		2	4	4	Тестирование
Тема 2	Нейропсихология, патопсихология:		4		4		4	Опрос

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Объем дисциплины (модуля), час.						Форма текущего контроля успеваемости[4], промежуточной аттестации
		Всего	Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий				СР	
			Л	ЛР	ПЗ	КСР		
Очная форма обучения								
	предмет, проблемы и методы исследования.							
Тема 3	Психологические исследования в клинике соматических заболеваний.		2		4	6	4	Тестирование
Тема 4	Типология нарушений (изменений) психических процессов, свойств и состояний и клинико-психологический подход к их изучению.		4		4	8	4	Тестирование
Тема 5	Психология здоровья и виды психологической помощи населению		2		4	6	4	Учебный диспут
Тема 6	Исследования патологии психической деятельности и их вклад в решение фундаментальных проблем общей психологии.		2		2	6	4	Эссе
Тема 7	Актуальные проблемы клинической психологии.		2		4	6	4	Круглый стол
Промежуточная аттестация		Экз.						
Всего:		**108**	**20**		**24**	**36**	**28**	

Содержание дисциплины (модуля)

Тема 1. Предмет и структура клинической психологии. Методы клинической психологии: теория, эксперимент, практика

Предмет и объект клинической психологии. История развития клинической психологии. Причины, способствовавшие становлению новой специальности. Характеристика клинической психологии как психологической специальности широкого профиля, имеющей межотраслевой характер и участвующей в решении комплекса задач в системе здравоохранения, народного образования и социальной помощи населению. Практическая и научно-исследовательская деятельность клинического психолога и ее направленность на повышение психических ресурсов и адаптивных возможностей человека, на гармонизацию психического развития, охрану здоровья, профилактику недугов, психологическую реабилитацию. Категория психической нормы. Проблема «нормы» в психологии. Анализ

существующих критериев определения «нормы». Клинико-психологический и общепсихологический аспекты в понимании проблемы «нормы».

Тема 2. Нейропсихология, патопсихология: предмет, проблемы и методы исследования

Категория психологического синдрома. Психологический синдром как структурированная система измененных (нарушенных) психических процессов и свойств психики, являющаяся следствием нарушений тех или иных факторов. Клинические (психопатологические, неврологические) и психологические синдромы, их сходные черты и различия. Типы синдромов в нейропсихологии, патопсихологии и при психосоматических расстройствах. Различия в составе синдромов, их генезисе и динамике. Возрастные особенности синдромов.

Определение нейропсихологии и патопсихологии как сфер психологической науки и разделов клинической психологии. Проблема локализации высших психических функций. Учение о пластичности и системности мозговой организации психических процессов. Проблема межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия. Принципы построения нейропсихологических методов как универсального инструмента анализа высших психических функций человека. Восстановление нарушенных высших психических функций. Психологические и генетические предикторы риска психических расстройств. Проблема разработки патопсихологических синдромов. Тесная взаимосвязь теории и практики в развитии патопсихологии. Прикладные задачи патопсихологии.

Тема 3. Психологические исследования в клинике соматических заболеваний

Проблема взаимосвязи психической и соматической сферы. Психосоматические болезни как модели изучения этой проблемы. Роль психических факторов в возникновении и течении соматических заболеваний. Преморбидная личность и болезнь. Внутренняя картина болезни. Изучение генезиса и структуры психосоматических феноменов, их классификация. Проблемы психологической предикции и профилактики психосоматических недугов. Психологические обоснования реабилитационных и коррекционных программ для восстановительной работы с соматическими больными. Психологические аспекты проблемы телесности и интрацепции. Телесность человека как междисциплинарная проблема (философская, медицинская, психологическая, физиологическая, социальная). Социализация и онтогенетическое освоение телесности через становление знаково-символической, произвольной формы регуляции психофизиологических, соматических функций. Психосоматический симптом - феномен культуры. Различия психосоматических феноменов и симптомов. Формирование системы интрацептивных категорий. Феноменология, семиотика и смысловое опосредствование телесности.

Тема 4. Типология нарушений (изменений) психических процессов, свойств и состояний и клинико-психологический подход к их изучению

Клиническая феноменология и психологические механизмы нарушений восприятия, произвольных движений и действий, памяти, речи, мышления при локальной мозговой патологии и психических расстройствах. Принципы и методы их клинико-психологического анализа. Соотношение психологических и клинических подходов к пониманию личности. Расстройства личности: от классических работ к современным исследованиям. Роль социальных факторов в компенсации и декомпенсации расстройств личности. Структура мотивационной сферы и ее детерминация. Влияние биологических (генетических, функциональных) и средовых факторов на изменения структуры мотивационной сферы. Нарушения мотивации при различных формах психической патологии. Аффективные расстройства. Методологические подходы к исследованию нарушений эмоционально-мотивационной сферы и личности. Нарушения восприятия, произвольных движений и речи. Нарушения темпа, структуры и содержания мышления. Нарушения

памяти. Изменения эмоционально-мотивационной сферы. Нарушения сознания и самосознания. Категория сознания в психологии и медицине. Виды нарушений сознания при разных патологических состояниях мозговой деятельности. Варианты нарушений сознания в психиатрической, неврологической и соматической клиниках. Возможности психологического исследования нарушений сознания. Проблема сознания и бессознательного. Неосознаваемые формы психической деятельности и их проявления при посттравматических стрессовых расстройствах, при истерических, невротических и соматоформных расстройствах и т.д. Нарушения самосознания.

Тема 5. Психология здоровья и виды психологической помощи населению
Психология здоровья. Определение и краткая характеристика. Различия истоков, путей формирования и степени развития теории и практики разных областей клинической психологии. Виды экспертных задач, решаемых клиническими психологами.
Возрастание потребности в психологической помощи. Ведущие разделы (области) клинической психологии. Реабилитация. Психотерапия, психологическая коррекция и психологическое консультирование. Основные направления психологической коррекции и психотерапии. Проблема соотношения психологических воздействий в практике врачебной и психологической деятельности.

Тема 6. Исследования патологии психической деятельности и их вклад в решение фундаментальных проблем общей психологии
Вклад клинической психологии в решение ряда общепсихологических проблем: психосоматической проблемы, проблемы мозговой организации психических функций, проблемы взаимодействия биологических и социально-средовых факторов в развитии и распаде психической деятельности, проблемы бессознательного, проблемы психической нормы, представлений о системно-структурной организации психической деятельности, принципов и методов психологической диагностики и эксперимента, научной методологии и этических норм психологического воздействия.

Тема 7. Актуальные проблемы клинической психологии
Участие клинических психологов в социально-трудовой адаптации, реабилитации больных и в восстановлении нарушенных высших психических функций.

4. Материалы текущего контроля успеваемости обучающихся и фонд оценочных средств промежуточной аттестации по дисциплине

4.1. Формы и методы текущего контроля успеваемости обучающихся и промежуточной аттестации.

4.1.1. В ходе реализации дисциплины «Клиническая психология» используются следующие методы текущего контроля успеваемости обучающихся:

При проведении занятий лекционного типа: успеваемость обучающихся оценивается посредством проверки контрольного лекционного листка с выполненными в процессе лекции аудиторно-практическими заданиями по теме лекции;

при проведении занятий семинарского типа: успеваемость обучающихся оценивается по выступлениям, отражающим уровень конкретизации и систематизации знаний, их общей дискуссионной активности;

при контроле результатов самостоятельной работы студентов: успеваемость обучающихся оценивается по результатам самостоятельной письменной рефлексии

содержания дисциплины средствами тестовых заданий различного типа. (открытого и/или закрытого).

Тема	**Методы текущего контроля успеваемости**
1. Предмет и структура клинической психологии. Методы клинической психологии: теория, эксперимент, практика	Тестирование (Т)
2. Нейропсихология, патопсихология: предмет, проблемы и методы исследования	Опрос (О)
3. Психологические исследования в клинике соматических заболеваний	Тестирование (Т)
4. Типология нарушений (изменений) психических процессов, свойств и состояний и клинико-психологический подход к их изучению	Тестирование (Т)
5. Психология здоровья и виды психологической помощи населению	Учебный диспут (Д)
6. Исследования патологии психической деятельности и их вклад в решение фундаментальных проблем общей психологии	Эссе по теме (Эс)
7. Актуальные проблемы клинической психологии	Круглый стол (КС)

4.1.2. Экзамен проводится с применением следующих методов (средств):

1. письменный блок
2. устный блок

4.2. Материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.

Типовые оценочные материалы к теме 1
Предмет и структура клинической психологии. Методы клинической психологии: теория, эксперимент, практика
Оценочные задания (формат «Т» письменный)

1. Кому принадлежит термин «клиническая психология»?

Кречмеру;
Жанэ;
Уитмеру;
Фрейду.

2. Кто первым открыл экспериментально-психологическую лабораторию в России?

Чиж;
Бехтерев;
Корсаков;

3. Клиническая психология оказывает значительное влияние на развитие следующих отраслей медицины, кроме:

психиатрии;
травматологии;

неврологии;
нейрохирургии.

4. Теоретические и практические проблемы какой специальности не могут разрабатываться без клинической психологии:

фитотерапии;
физиотерапии;
психотерапии;
лучевой терапии.

5. История зарождения и становления клинической психологии связана с именами психиатров конца 19 века:

Э.Крепелина
Г.Фехнера
Э.Кречмера
З.Фрейда

6. При психодиагностической оценке характера предстоящей трудовой деятельности важным является указанное ниже, кроме:

выносливости;
утомляемости;
лабильности волевого усилия;
осведомленности.

7. При проведении медико-педагогической экспертизы клинический психолог руководствуется следующими основными критериями, кроме:

способности к научению, осмыслению и усвоению новых знаний и навыков;
уровня физического развития ребенка;
условий развития ребенка, микросоциальной средой, в которой он воспитывался, особенностей его поведения в различных социальных ситуациях;
уровня знаний и навыков, соответствующих возрастному развитию.

8. При проведении врачебно-трудовой экспертизы необходимо учитывать следующие особенности, отличающие ее от обычной лечебно-диагностической процедуры, кроме:

установок эксперта, проводящего экспертизу;
особенностей контакта в процессе экспертизы, при вынесении экспертного заключения и даче трудовых рекомендаций;
установок представителей производственного коллектива;
установок индивида, проходящего экспертизу.

9. Критериями нормы в клинической психологии являются следующие:

Статистический
Психофизиологический
Естественный
Социальный
Индивидуальный
Идеальный
Функциональный

Типовые оценочные материалы к теме 2
Нейропсихология, патопсихология: предмет, проблемы и методы исследования
Оценочные задания (формат «О» устный и/или письменный)

1. Нейропсихология – отрасль клинической психологии, направленная на изучение …….. высших психических функций на материале локальных повреждений головного мозга.

2. Кого можно считать родоначальником нейропсихологии?

Прибрама;
Лейбница;

Коха;
Галля.

3. Укажите психолога, внесшего наибольший вклад в развитие патопсихологии в России:
Мясищев;
Лебединский;
Зейгарник;
Рубинштейн.

4. Основателем нейропсихологической школы в России является:
Трауготт;
Корнилов;
Павлов;
Лурия.

5. К основным принципам патопсихологического исследования по Зейгарник относятся все указанные, кроме:
построения эксперимента по типу функциональной пробы;
стандартизации процедуры проведения эксперимента и анализа данных;
качественного анализа хода и результатов исследования;
изучения закономерностей распада психической деятельности в сопоставлении с закономерностями формирования психических процессов в норме.

6. Основным предметом реабилитационной нейропсихологии является:
установление причинно-следственных отношений между поврежденным мозгом и изменениями со стороны психики;
разработка методов инструментального исследования больных с локальными поражениями мозга;
восстановление утраченных из-за травмы или болезни высших психических функций;
совершенствование представлений о нейропсихологических симптомах и синдромах.

7. Установите соответствие:

Раздел психиатрии, исследующий нарушения психической деятельности, оперирует главным образом медицинскими понятиями	1. Психопатология
	2. Кардиология
	3. Патопсихология
	4. Соционика

8. Правое полушарие является ведущим для функций, кроме:
музыкальный слух
лицевой гнозис
письмо
тактильный гнозис
невербальная память

9. Нарушение контроля за исполнением собственного поведения в основном связано с:
патологией лобных долей;
повреждением глубоких структур мозга;
нарушением работы теменно-затылочных отделов;
височной патологией.

10. Назовите основные факторы возникновения психологических синдромов _____
_____
_____
_____

Типовые оценочные материалы к теме 3
Психологические исследования в клинике соматических заболеваний
Оценочные задания (формат «Т» устный и/или письменный)

1. Человек получил плацебо в связи с умеренной болью и через 30 мин. сообщает, что боль прошла. Наиболее вероятным заключением является то, что он:

страдает конверсионным расстройством
страдает диссоциативным расстройством
симулирует
изначально не имел никакой боли
реагирует на плацебо.

2. Эффект «плацебо» — это:

эффективность фармакологически нейтральных «лекарственных форм»;
отсутствие ожидаемого действия лекарственного препарата;
появление противоположного ожидаемому действия лекарственного препарата;
усиление ожидаемого действия лекарственного препарата.

3. Ипохондрия — это:

болезненно преувеличенное беспокойство за свое здоровье;
страх перед социальными последствиями болезни;
нежелание выздоравливать;
извлечение выгоды из заболевания.

4. Симуляция — это:

сознательное изображение симптомов несуществующего заболевания;
сознательное сокрытие симптомов болезни;
прагматическое отношение к заболеванию со стремлением извлечь из него какую-либо выгоду;
страх перед болезнью.

5.Термин «психосоматика» в медицину ввел:

Гиппократ;
Райх;
Хайнрот;
Гроддек.

6. Термин «алекситимия» ввел:

Эллис;
Карасу;
Сифнеос;
Розенман.

7. Установите соответствие:

Психосоматические расстройства — нарушения функций внутренних органов и систем, возникновение и развитие которых в наибольшей степени связано с	1. Нервно-психическими факторами
	2. Переживанием острой или хронической психологической травмы
	3. Специфическими особенностями эмоционального реагирования личности

8. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) (posttraumatic stress disorder) — психическое состояние человека, характеризующееся комплексом взаимосвязанных признаков (симптомов), возникающих у человека как следствие:

Сенсорной депривации
Экстремального травматического стрессового воздействия
Физической травмы

9. Установите соответствие:

Внутренняя картина болезни	1. Вид психологической защиты
	2. Результаты клинической диагностики

	3. Возникающий у больного целостный образ своего заболевания

10. Обозначьте и раскройте три главные идеи статьи В.В. Николаевой, Г.А. Ариной «Клиническая психология. Клинико-психологические проблемы психологии телесности» / Психологический журнал, 2003, №1

Типовые оценочные материалы к теме 4
Типология нарушений (изменений) психических процессов, свойств и состояний и клинико-психологический подход к их изучению.
Оценочные задания (формат «Т» письменный)

1. Деперсонализация — это:
Изменение самосознания, для которого характерно ощущение потери своего Я, переживание отсутствия эмоциональной вовлеченности в отношения к близким, к работе и т.д.
Отсутствие гендерной идентификации
Изменение социальной роли
2. Завершите последовательность
Маниакальный синдром характеризуется триадой: патологическое повышенное настроение, ……, двигательное возбуждение.

3. Навязчивые состояния — …… , внезапно проявляющиеся в сознании тягостные мысли, представления или побуждения к действию, воспринимаемые человеком как чуждые, эмоционально-неприятные.
4. По …… психотравмирующие воздействия делятся на массированные (катастрофические), внезапные и острые; по социально-значимым последствиям — на узконаправленные и многопланового действия, при которых страдают параметры социальной жизни человека (социальный престиж, возможность самоутверждения, уважения окружающих и близких людей и т. п.); по интимно-личностным последствиям на биологически и личностно разрушительные, приводящие к психосоматическим заболеваниям неврозам, реактивным состояниям.

5. Подберите обозначение следующему описанию (1-3 пункты):
А. Агорафобия
Б. Социальная фобия
В. Специфическая фобия
Г. Как специфическая, так и социальная фобия
Д. Ни одно из перечисленных.
1- обычно вызывается определенным стимулом
2 - характеризуется выраженным страхом и избеганием мест, где может не оказаться помощи и невозможно оказаться немедленно в безопасном месте
3 - характеризуется постоянным иррациональным страхом унижения или затруднений

6.Установите соответствие:

Совокупность ложных суждений, возникших на болезненной почве и не поддающихся коррекции	1. Бред
	2. Бессознательное
	3. Разорванность мышления
	4. Скачка идей

7. Конфабуляции—
Ложные воспоминания, наблюдавшиеся при нарушениях памяти
Форма бреда

Направление в психодиагностике

8. Завершите последовательность: депрессивный синдром включает триаду: замедленность мышления ……,двигательная заторможенность.
9. Установите соответствие:

Оптимальный режим психической деятельности, способность к дифференцированной психической реакции	1. Онейроид
	2. Ясное сознание
	3. Делирий
	4. Кататония

10. Назовите основные дифференциально-диагностические критерии расстройства личности.

Типовые оценочные материалы к теме 5 Психология здоровья и виды психологической помощи населению

Оценочные задания (формат «Д»)

1. Какие компоненты входят в понятие «здоровье человека» (по определению ВОЗ)По
2. Какова правильная последовательность:

выяснение жалоб больного
анализ данных клинических исследований
оценка динамики состояния
объективная характеристика особенностей психической деятельности, поведения больного
сбор анамнестических сведений
экспериментально-психологическое исследование
заключение

3. Чем отличаются различные виды реестров психических расстройств?
4. Какая роль терапевта в процессе индивидуальной психологической помощи наиболее эффективна?
5. Какая роль терапевта в процессе групповой психологической помощи наиболее эффективна?
6. Как бы вы обозначили ведущий инструмент психологического влияния на человека при проведении индивидуальной психологической помощи.

Типовые оценочные материалы к теме 6 Исследования патологии психической деятельности и их вклад в решение фундаментальных проблем общей психологии

Оценочные задания (формат «Э» - эссе)

Выбрать тему и подготовить эссе на 5-10 страниц, где своими словами изложить анализ научной литературы по данной проблематике.

Примерные темы эссе:

1. Приоритетные направления исследований в современной клинической психологии.
2. Взаимосвязи психического и соматического (в норме и патологии).
3. Клиническая психология в сфере здравоохранения, народного образования и социальной помощи населению.
4. Место клинической психологии в системе психологических знаний.
5. Соотношение социального и биологического в формировании и патологии психики.
6. Теоретические основы и методологические принципы клинической психологии.
7. Клиническая психология как специальность - предмет, задачи, сферы приложения.
8. Основные категории теоретического аппарата клинической психологии.
9. Нарушения психического развития. Их виды и возможности психологической

коррекции.

10. Психологические аспекты невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств.
11. Виды и функции психологического воздействия в практике клинических психологов.
12. Практические функции клинических психологов.
13. Эволюция взглядов на проблему локализации психических функций.
14. Проблема объекта клинической психологии.
15. Взаимозависимость социальной адаптации человека и его здоровья.
16. Нейропсихология. Основные проблемы. Ее научное и практическое значение.
17. «Нарушения познавательных процессов и клинико-психологические принципы их анализа.
18. Особенности самосознания при расстройствах личности и поведения.
19. Психологическая коррекция расстройств поведения и эмоций в детском и подростковом возрасте.
20. Факторы, способствующие возрастанию роли клинических психологов и становлению новой специальности.
21. Клинико-психологические проблемы формирования здорового образа жизни.
22. Этические принципы и нормы в профессиональной деятельности клинических психологов.
23. Стресс и механизмы его преодоления
24. Междисциплинарный характер клинической психологии, ее связь с психологическими и медицинскими науками.
25. Методы нейропсихологического исследования.
26. Изменения психической деятельности при хронических соматических заболеваниях.
27. Психосоматические аспекты боли.
28. Психологически аспекты реабилитации.

Типовые оценочные материалы к теме 7 Актуальные проблемы клинической психологии

Оценочные задания (формат «КС» - круглый стол)

Посмотрите один из нижеследующих фильмов и ответьте на вопросы:

1. Какие клинико-психологические проблемы Вы можете обнаружить у героев фильма?
2. Какими методами в решении этих проблем мог бы помочь клинический психолог?

Фильмы:

Принцесса Мария Бонапарт [Princesse Marie]; Бенуа Жако, Австрия, 2004

Доктор Кинси [Kinsey]; Билл Кондон, США-Германия, 2004

Сабина [The Soul Keeper]; Роберто Фаэнца, Франция-Великобритания-Италия, 2002

Управление гневом [Anger Management]; (сериал) Боб Коэрр, США, 2012 – любые две серии.

Умница Уилл Хантинг [Good Will Hunting]; Гас Ван Сент, 1997

Вечерний экспресс «Сансет Лимитед» [The Sunset Limited]; Томми Ли Джонс, США, 2010

4.3. Оценочные средства для промежуточной аттестации.

4.3.1. Формируемые компетенции

Код компетенции	Наименование компетенции	Код этапа освоения компетенции	Наименование этапа освоения компетенции
ПК - 7	Способность изучать психические свойства и состояния человека в норме и патологии, характеризовать психические процессы и проявления в различных видах деятельности личного состава, индивидов и групп, составлять психодиагностические заключения и рекомендации	ПК-7.1	способность диагностировать психические свойства и состояния человека и понимать особенности проявления психических свойств и состояний человека в норме и патологии.
ПК - 13	Способность применять методы психологической поддержки сотрудников, военнослужащих и служащих в ходе выполнения задач служебной деятельности и психологической реабилитации лиц, получивших психические травмы, осуществлять комплекс мер по социально-психологической реадаптации сотрудников, военнослужащих и служащих, участвовавших в экстремальной деятельности	ПК-13.1	способность осуществлять постановку целей и задач психологической помощи (в том числе психологической поддержки и психологической реабилитации) сотрудникам, военнослужащим и служащим в ходе выполнения задач служебной деятельности

4.3.2 Типовые оценочные средства

1. Письменный блок промежуточной аттестации

Дополните определения понятий или предложения:

1. Предмет клинической психологии ……
……...
…….
…….
2. Основные разделы клинической психологии:
……..
…….
…….

3. Парадигма расстройства отличается от парадигмы болезни тем, что ……..

…….

…….

4. Виды критериев нормы в клинической психологии

……..

…….-

_____

_____

_____

5. Клинический психолог участвует в решении комплекса задач в системе _____ _____населению.
6. Практическая и научно-исследовательская деятельность клинического психолога направлена на -

   _____

   _____

   _____

   человека.
7. Причинами, способствовавшими становлению специальности клинического психолога, являются:

   _____

   _____

   _____
8. Психологический синдром – это

   _____

   _____

   _____
9. Краткое изложение идеи учения о пластичности и системности мозговой организации психических процессов:

   _____

   _____

   _____

   _____
10. Психологическими и генетическими предикторами риска психических расстройств являются:

    _____

    _____

    _____.
11. Прикладными задачами патопсихологии являются:

    _____

    _____

    _____

    _____
12. Роль психических факторов в возникновении и течении соматических заболеваний заключается в:

    _____

    _____

    _____

    _____

13. Преморбидная личность - это

_____

_____

_____

14. Внутренняя картина болезни – это

_____

_____

_____

15. Больные с параноидальным расстройством личности:
А. обычно также страдают паранойей
Б. имеют предрасположенность к развитию шизофрении
В. часто проявляют сверхценную заботу о слабых и беззащитных
Г. обычно ведут себя спокойно и скромно
Д. часто склонны к сутяжничеству.
16. Подберите соответствия:
А. шизоидное расстройство личности
Б. уклоняющееся расстройство личности
В. оба
Г. ни одно.
1.Чрезмерная чувствительность к отвержению.
2.Незначительное количество личностных привязанностей.
3. Отсутствие теплых, нежных чувств к другим.
4. Обычно наличие эксцентричности в речи и поведении.
5.Низкая самооценка.
17. Все следующие утверждения по поводу лиц с уклоняющимся расстройством личности правильны, кроме:
А. они обычно кажутся спокойными при беседе с психиатром
Б. они всегда жаждут привязанности и готовы угодить
В. они требуют безусловного принятия, прежде чем вступить в отношения
Г. в своей работе они обычно стараются не брать на себя ответственности
Д. они чрезвычайно чувствительны к неприятию и неверно трактуют социальные взаимодействия.
18. Правильные утверждения по поводу антисоциального расстройства личности включают следующее, кроме:
А. оно чаще диагностируется у мужчин
Б. симптомы часто начинают появляться в детском возрасте
В. обычные симптомы включают насилие и проблемы на работе
Г. оно определяется у большого числа заключенных
Д. большинство страдающих им совершают серьезные преступления.
19. Какие из следующих поведенческих особенностей характерны для лиц с антисоциальным расстройством личности:
А. производят впечатление умных при психиатрическом исследовании
Б. объясняют свое поведение благовидными соображениями.
В. выравниваются к среднему возрасту
Г. реагируют на короткий курс психотерапии, устанавливающей границы допустимого.
20. Обсессивно-компульсивное расстройство личности следует дифференцировать со следующими состояниями, кроме:
А. депрессии
Б. тревожных расстройств
В. фобий
Г. шизофрении
Д. импульсивного расстройства.

21. Всё нижеследующее связано с нарциссическим расстройством личности, кроме:
А. выраженной эмпатии
Б. фантазий на тему величия
В. сознания исключительности
Г. манипулятивного поведения
Д. переоценки собственного «Я».

22. Для личностных расстройств характерно:
А. это легкие расстройств, которые быстро улучшаются при лечении
Б. приводят к незначительным расстройствам адаптации
В. редко причиняют субъективные страдания
Г. обычно проявляются к подростковому возрасту
Д. часто имеют ремиссии до 1 года.

23. Капризная и требовательная 25-летняя женщина обращается к психотерапевту, заявляя, что ей скучно и она в отчаянии. У нее в анамнезе на протяжении 5 или 6 лет отмечаются эпизодические короткие вспышки тревоги и депрессии, несколько демонстративных суицидальных попыток, импульсивное и защитное поведение и беспорядочные половые связи. Она думает, что, может быть, она лесбиянка, хотя большинство ее половых связей было с мужчинами. Она резко обрывала две предшествующие попытки психотерапии, когда сталкивалась с нежеланием терапевта выписать ей анксиолитики. Исследование психического состояния показало, что она правильно воспринимает реальность. Наиболее вероятно, что у нее имеется следующее расстройство личности:
А. параноидальное
Б. истероидное
В. антисоциальное
Г. пограничное
Д. шизотипическое.

4.3.2.2. УСТНЫЙ БЛОК ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

ПЕРВЫЙ ВОПРОС В БИЛЕТЕ

1. Предмет и структура клинической психологии.
2. Методы клинической психологии: теория, эксперимент, практика
3. Социальная значимость и межотраслевой характер современной клинической психологии.
4. Категория психической нормы. Проблема «нормы» в психологии. Анализ существующих критериев определения «нормы». Клинико-психологический и общепсихологический аспекты в понимании проблемы «нормы».
5. История развития клинической психологии. Причины, способствовавшие становлению новой специальности.
6. Категория «фактора» «синдрома» в клинической психологии. Категория психологического синдрома.
7. Определение нейропсихологии и патопсихологии как сфер психологической науки и разделов клинической психологии.
8. Проблема локализации высших психических функций. Учение о пластичности и системности мозговой организации психических процессов.
9. Проблема межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия.
10. Восстановление нарушенных высших психических функций.
11. Психологические и генетические предикторы риска психических расстройств.
12. Прикладные задачи патопсихологии.
13. Вклад клинической психологии в решение ряда общепсихологических проблем

ВТОРОЙ ВОПРОС В БИЛЕТЕ

1. Проблема взаимосвязи психической и соматической сферы. Психосоматические болезни как модели изучения этой проблемы.
2. Внутренняя картина болезни.
3. Изучение генезиса и структуры психосоматических феноменов, их классификация.
4. Психологические аспекты проблемы телесности и интрацепции. Телесность человека как междисциплинарная проблема (философская, медицинская, психологическая, физиологическая, социальная).
5. Социализация и онтогенетическое освоение телесности через становление знаково-символической, произвольной формы регуляции психофизиологических, соматических функций. Психосоматический симптом - феномен культуры.
6. Клиническая феноменология и психологические механизмы нарушений чувственной сферы.
7. Клиническая феноменология и психологические механизмы нарушений памяти.
8. Клиническая феноменология и психологические механизмы нарушений речи и мышления.
9. Роль социальных факторов в компенсации и декомпенсации расстройств личности.
10. Типология расстройств зрелой личности и поведения.
11. Нарушения мотивации при различных формах психической патологии.
12. Нарушения сознания и самосознания.
13. Проблема сознания и бессознательного.

ТРЕТИЙ ВОПРОС (ЗАДАНИЕ) В БИЛЕТЕ

1. Приведите примеры героев классической литературы, которые обладают признаками акцентуированной личности и/или расстройства личности. Проанализируйте, в чем отличия акцентуаций от психопатий.
2. Основные преимущества групповой психотерапии.
3. В каких случаях необходима семейная психотерапия?
4. Что такое клиническое интервью? Какие вопросы необходимо выяснить при проведении клинического интервью?
5. Чем отличается психологическое консультирование от других видов психологической помощи?
6. Чем отличается психологическая коррекция от других видов психологической помощи?
7. Чем отличается психотерапия от других видов психологической помощи?
8. Опишите роль клинического психолога в проведении врачебно-трудовой экспертизы.
9. Опишите роль клинического психолога в проведении психолого-педагогической экспертизы.
10. Опишите роль клинического психолога в проведении комплексной психолого-психиатрической судебной экспертизы.
11. Опишите роль клинического психолога в проведении военной экспертизы.
12. Основные принципы взаимодействия психолога, невролога, психиатра в процессе помощи пациенту с хроническими поражениями головного мозга.
13. Основные принципы взаимодействия психолога, невролога, психиатра в процессе помощи пациенту с психозами.

Шкала оценивания

Итоговая оценка складывается из количества баллов, полученных студентом за:
− посещение аудиторных занятий;
− выполнение лекционных заданий;
− активность на семинарских занятиях;
− участие в организационно-деятельностных играх;
− выполнение аудиторно-практических заданий;
− выполнение практических домашних работ;
− выполнение индивидуальных письменных работ;
− презентацию-защиту курсового проекта;
− письменную аттестацию;
− устную аттестацию.

Всего – 72 (min) баллов **D(3+) - 100** (max) баллов = **A(5+)**

Кол-во кредитов	Оценка	Неудовлетвор.		Удовлетвор.		Хорошо	Отлично	
	Оценка ECTS Max сумма баллов	F(2)	FX(2+)	E(3)	D(3+)	C(4)	B(5)	A(5+)
3	108	< 37	37-54	55-63	64-**72**	73-90	91-99	**100**

A Выдающийся результат
B Очень хороший результат
C Хороший результат
D Удовлетворительный результат
E Минимальный результат
FX Неудовлетворительный результат с возможностью устного зачёта
F Неудовлетворительный результат с необходимостью повтора дисциплины

4.4. Методические материалы

Вводные замечания

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация по дисциплине «Клиническая психология» в соответствии с требованиями действующего ФГОС ВО (специалитет «Психология служебной деятельности») органично вписаны в текущий учебный процесс и содержательно отражены в фонде оценочных средств по дисциплине, который включает:

− вопросы, рассматриваемые на вводных лекциях к каждой теме и отражённые в лекционных контрольных заданиях;

− проблемные заданий и ситуации, выполняемые студентами на аудиторно-практических занятиях и обсуждаемые в рамках учебных дискуссий;

− вопросы, рассматриваемые в процессе выполнения самостоятельных домашних заданий,

− вопросы, отражённые в примерной тематике эссе и рецензий, других индивидуальных письменных работ;

− тестовые вопросы и задания текущей и промежуточной аттестации.

Интеграция форм и методов самостоятельной учебной деятельности студентов и самоконтроля успеваемости как условие развития познавательной потребности личности

Перечисленные ранее формы и методы организации самостоятельной учебной деятельности студентов, а также соответствующие им эффективные формы контроля успеваемости и поэтапного формирования компетенций актуализированы в рамках интеграции аудиторной и внеаудиторной работы студентов. Стратегическая цель данного процесса – «эволюционное» (во временных рамках реализации дисциплины) преобразование объективного контроля успеваемости в субъективный, рефлексивный контроль студентами собственного личностного и профессионального роста.

Текущая аттестация

Текущая аттестация студентов проводится на лекционных и практических занятиях в форме опроса и контрольных мероприятий (написание эссе, тестирование, обсуждение аудиторных и домашних заданий и т.д.) по оцениванию фактических результатов обучения студентов и осуществляется ведущим преподавателем.

Объектами оценивания выступают:

− учебная дисциплина (активность на занятиях, своевременность выполнения различных видов занятий, посещаемость всех видов занятий по аттестуемой дисциплине):

− степень усвоения теоретических знаний;

− уровень овладения практическими умениями и навыками по всем видам учебной работы;

− результаты самостоятельной работы.

Активность студента на лекциях оценивается посредством проверки контрольного лекционного листка с выполненными в процессе лекции заданиями; на аудиторно-практических занятиях - по результатам выполнения интерактивных практических заданий; в учебных дискуссиях - по выступлениям, отражающим уровень конкретизации и систематизации знаний.

Оценивание студента осуществляется с использованием балльно-рейтинговой системы.

Промежуточная аттестация

Промежуточная аттестация студентов по дисциплине является обязательной согласно действующему образовательному стандарту ВО. Оценивание проводится на контрольной неделе (*рубежный контроль*) один раз в семестр и/или в период экзаменационной сессии в соответствии с графиком проведения экзаменов. Аттестация носит интегрированный характер (письменный + устный) и проводится в форме письменного самоконтроля (тестирование) и устного собеседования (в день экзамена).

При подведении итогов промежуточной аттестации обязательно учитываются достижения студента за текущий период – *итоговый рейтинг*, по результатам которого (выполнение всех заданий и мероприятий, предусмотренных программой дисциплины по формам текущего контроля) студенты допускаются или не допускаются к экзамену по дисциплине

В случае наличия учебной задолженности студент отрабатывает пропущенные занятия в соответствии с требованиями, указанными ниже.

Неотъемлемым компонентом и условием допуска к зачёту является презентация-защита курсового учебно-исследовательского проекта «Психологические факторы возникновения нарушений в сфере здоровья человека. Возможности психологической

помощи.» (см. методические рекомендации далее) на заключительном занятии включающая в себя выступление по итогам выполнения работы в мини-группах.

Экзамен принимает ведущий преподаватель. В порядке исключения в случае, если студент после выполнения письменного экзаменационного блока (тестирование) набрал максимально возможный рейтинг (100 баллов), по решению экзаменатора экзамен может быть принят «автоматически» и проставлен по итогам рейтинга. Во всех других случаях экзамен в обязательном порядке включает в себя также устный блок (собеседование по билетам), в рамках которого экзаменатору предоставляется также право задавать студентам дополнительные вопросы в объёме содержания дисциплины. В билете два теоретических вопроса и одно практическое задание.

Оценка знаний студента в случае устного собеседования носит комплексный характер, является балльной и определяется его ответами на экзамене, учебными достижениями в семестровый период, результатами текущей и письменного блока промежуточной аттестации.

Основой для определения оценки служит уровень усвоения студентами материала, предусмотренного программой.

Трудоёмкость дисциплины составляет 3 единицы – 108 часов, из которых на аудиторные занятия определено – 44 часа.

Оценивание проводится на основе балльно-рейтинговой системы и шкалы оценок с выставлением итогового результата в ведомость с указанием количества пропущенных занятий.

Виды и формы отработки пропущенных занятий

Студент, *пропустивший два занятия,* имеет возможность посещения последующих только на основании специального допуска.

Студент, *пропустивший лекцию,* обязан отчитаться устно по её вопросам, либо выполнить рецензию на один из рекомендуемых к лекции источников информации по специальному алгоритму, либо подготовить глоссарий ключевых понятий по теме в виде словаря.

Студент, *пропустивший аудиторно-практическое занятие,* отрабатывает его в форме аналитической письменной работы по соответствующей теме с использованием рекомендуемой литературы (основной и дополнительной) либо в другой форме, предложенной преподавателем.

Студент, пропустивший *учебную дискуссию,* выполняет соответствующие задания самостоятельно на специальном бланке и отчитывается о выполнении устно.

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Методические указания по подготовке учебно-исследовательского проекта «Психологические факторы возникновения нарушений в сфере здоровья человека. Возможности психологической помощи.»

Студенты работают в мини-группах по 2-4 человека.

Каждой группе дается описание клинического случая (типовые описания случаев приводятся ниже).

Группа готовит сообщение, в котором анализирует случай с помощью категорий клинической психологии:

1. указывает на основные моменты этиологии
2. описывает патогенез: выделяет симптомы (если есть описание), описывает синдром (если есть описание)
3. делает ссылку на норму, с которой не согласуется психическая деятельность, описанная в данном случае

4. формирует предложения о форме качественного, системно-структурного анализа патологии психики
5. описывает тяжесть и содержание дефекта (если есть), определяет возможные пути компенсации дефекта (если это понятно из описания случая)

Критерии оценки сообщения: точность употребления терминов, полнота представленного анализа, соответствие его описанному случаю.

Типовые описания клинических случаев:

Случай 1. Д-ва Т. Ш., 32 г., находилась в Кризисном стационаре 40 дней. Анамнез. Отец злоупотреблял алкоголем. Родилась в Грузии, единственный ребенок в семье. Мать после рождения дочери развелась с мужем, оставила дочь своим родителям, переехала в Москву, замуж больше не выходила, преподавала русский язык на Высших курсах КГБ. Пациентка воспитывалась у бабки с дедом, которые вместе с отцом девочки баловали ее, не хотели отдавать ее матери, судились с ней.

В возрасте шести лет пережила первое в жизни сильное потрясение. Однажды, когда девочка играла во дворе, во двор неожиданно на большой скорости въехала черная «Волга», из которой выскочили несколько мужчин, схватили ее, втащили в машину и увезли. Она громко плакала, звала на помощь, отбивалась от женщины, которая зажимала ей рот так, что она задыхалась (это оказалась ее мать). С тех пор часто видит описанную сцену в пугающих сновидениях, до сих пор испытывает страх замкнутого пространства, не может пользоваться общественным транспортом, особенно метро, где возникают панические приступы с сердцебиением, одышкой, страхом смерти; боится одна далеко отходить от дома.

В Москве мать отдала дочь в детский сад с пятидневным содержанием, где она часто плакала, отказывалась играть с детьми, боялась воспитателей, которые часто наказывали ее за «капризы». Когда девочка пошла в школу, мать строго контролировала ее учебу, била ремнем за плохие оценки, непослушание, обзывала «отцовским отродьем», заявляла, что «сделает из нее человека»,- Мать мечтала, что дочь станет, как и она, педагогом, отдавала в различные кружки и секции.

Росла впечатлительной, тревожной, до настоящего времени боится покойников, смерти, из-за страха темноты всегда спит со светом. В 12 лет прочитала фантастические повести Гоголя, часто видит сцены из этих произведений в кошмарных сновидениях. Отношения с матерью и преподавателями были конфликтными. Быстро оставляла занятия в кружках из чувства протеста против матери, которое с годами нарастало, превратилось в манеру настаивать на своем, неуступчивость. Стремилась ни в чем не походить на мать, играла преимущественно с мальчиками в шумные игры.

После окончания школы поступила в институт культуры. Мать препятствовала ее встречам с молодыми людьми, настояла на переводе дочери на вечернее отделение, чтобы занять ее вечера. Сдала экзамены экстерном, окончив институт за 4 года. Сразу после окончания вуза вышла замуж за военного переводчика, главным образом для того, чтобы отделиться от матери. Через год родила дочь, посвятила себя уходу за ней.

Муж много работал за границей. Находясь с мужем в Конго, по ночам испытывала сильный страх из-за близости кладбища, во время исполнения ритуала похорон металась от ужаса. Случайно узнала о прежней супружеской неверности мужа, упала от сильного потрясения в обморок, затем обмороки повторялись при волнении. Вернулась с дочерью в Москву, после возвращения мужа отказывала ему в близости, подслушивала его телефонные разговоры, устраивала сцены ревности. Во время ссор громко кричала, рыдала, била посуду, бросала в мужа различные предметы, настаивала на разводе. Муж отказывал ей в этом, угрожал публичным позором на суде, убеждал жену в наличии у нее шизофрении, цитируя ей выдержки из учебника судебной психиатрии.

Сомневалась в своем психическом здоровье, т. к. стала несобранной, запустила домашнее хозяйство из-за безразличия к делам и даже к дочери, быстро уставала.

Опасалась, что муж приведет в исполнение свои угрозы по поводу лишения ее материнских прав и жилплощади. Много времени проводила в постели, оплакивала свою судьбу, считала себя несчастной, ненужной. Была готова согласиться на предложение мужа ради его карьеры сохранить семью официально и найти себе сожителя. С целью обрести материальную независимость устроилась работать библиотекарем рядом с домом. Из-за периодически возникающего страха движущегося транспорта и толпы ходила на работу и с работы в сопровождении соседки. Состояние начало улучшаться, строила планы на будущее, окрепла. Однако в конфликт вмешалась мать пациентки, которая настаивала на разводе, обратилась в администрацию и общественные организации по месту работы зятя с дискредитирующими его заявлениями, пыталась оказать давление на мать зятя. Муж в отместку выкрал у пациентки собранные ею с большим трудом документы, необходимые для развода, потребовал, чтобы жена ушла жить к своей матери, оставив ему ребенка, свои вещи и свою часть пая в ЖСК.

Считала ситуацию безвыходной. В течение месяца неуклонно снижалось настроение, нарастала тревога, напряжение, не могла спать из-за кошмарных сновидений, появились ощущения онемения кожи правой половины головы, лица правой руки. Опасалась инсульта, обратилась к невропатологу, принимала по его назначению транквилизаторы. Сон несколько улучшился, снизилась фиксация на тревожащих ощущениях. Однако возникло навязчивое желание самоубийства как избавление от душевных страданий. Опасалась, что потеряет контроль за собой и реализует это желание. Прятала от себя острые предметы, не выходила на балкон. Много курила, эпизодически алкоголизировалась. Во время очередной ссоры с мужем остро возникло желание отравиться - по типу разрядки невыносимого аффективного напряжения и состояния «бешеной злобы» на мужа. Приняла 20 таблеток седуксена, после этого находилась в состоянии эйфории, мужем была доставлена в ЦНИИ им. Склифосовского и через неделю пребывания в Центре отравлений переведена в Кризисный стационар.

Соматоневрологически: без явной патологии.

Психическое состояние. При поступлении сожалеет о совершенной попытке самоубийства, объясняет ее аффективным напряжением, возникшим на фоне сильнейших переживаний гнева и отчаяния. Фиксирована на супружеском конфликте, удовлетворена, что мужа, по ее мнению, накажут за доведение ее до самоубийства. Вспоминает свои прошлые обиды на него, старается выставить мужа в непривлекательном свете, хотя признает, что продолжает испытывать к нему чувство привязанности.

Жалуется на онемение в правой половине головы, лица, в правой руке, плохие сон и аппетит, повышенную утомляемость, общее недомогание. Постоянно испытывает внутреннее напряжение, тревогу, подавленность; раздражительна, часто плачет, опасается инсульта, утраты контроля за своим поведением, импульсивной попытки самоубийства, сумасшествия. Интересуется своим диагнозом, просит провести ей неврологическое и психологическое обследование, обеспечить ей покой и максимальную изоляцию из-за повышенной чувствительности к внешним раздражителям. Антисуицидальные факторы - положительное отношение к себе, страх смерти, забота о дочери.

Психологическое обследование. Радикал личности сенситивный. При обследовании интеллектуальной деятельности структурных нарушений мышления не выявлено. Отмечается выраженная астенизация, проявляющаяся в быстрой истощаемости, снижении интеллектуального контроля операций и концентрации внимания. Мышление испытуемой характеризуется нечеткостью понятийной структуры. Последняя возникает вследствие эмоциональных оценок и эгоцентрической позиции в суждениях. Так, при выполнении «пиктограммы» и других проективных заданий испытуемая в большинстве случаев игнорирует объективное содержание понятий, фиксируясь на эмоционально значимых, субъективных связях; при этом отчетливо звучит психотравмирующая ситуация. Ориентация на субъективные значения в сочетании со сниженным интеллектуальным

контролем может затруднять реалистическую ориентацию в ситуации и приводить к эмоциональной дезорганизации мышления.

В момент исследования фон настроения снижен, испытуемая тревожна, напряжена. Тревожность связана с тем, что психотравмирующая ситуация переживается испытуемой как свидетельство ее неполноценности и личностной несостоятельности, что, однако, не допускается полностью в сознание, т. к. представляет угрозу высокой самооценке, сохранение которой существенно для личности испытуемой. Наличная ситуация трактуется как унизительная и несправедливая: «Ни в ком она не встречает должного понимания и поддержки и вынуждена защищать свои интересы в одиночку». Этот недостаток признания вызывает у нее чувство покинутости, одиночества и отсутствия сил, необходимых для принятия решения. Компенсирующей тревогу является тенденция к ограничительному поведению, стремление к физическому отдыху и готовность избегать обострения конфликта. Характерной для личности испытуемой является гиперсоциальность, проявляющаяся в жесткой «догматической» структуре социальных установок и норм, прямолинейности оценок, суждений и стереотипов поведения.

Случай 2: Ц-ская Н.В., 20 лет.

Анамнез. Отец возбудимый, педантичный, жестокий. Родители развелись, когда девочке было 6 лет. Однако мать регулярно отсылала ее к отцу с отчетом об успеваемости, он бил ее за малейшую провинность - как правило, по голове; дочь очень боялась его. Мать внушала дочери отвращение к мужчинам, высокомерие к окружающим, ориентировала на социально-престижные ценности.

Девочка росла капризной, нелюдимой, при обиде громко кричала, рыдала; боялась темноты, смерти, высоты. В 10 лет во время побоев отца, который бил ее головой о стену, потеряла сознание на несколько минут, затем испытывала тошноту, головную боль. После этого возненавидела отца, отказалась встречаться с ним.

До 14 лет состояла на учете у детского психиатра в связи с колебаниями настроения, навязчивым желанием броситься с высоты, устрашающими галлюцинациями при засыпании. Эпизодически испытывала состояние транса, когда появлялось неудержимое желание взлететь; разбегалась и приходила в себя, упав на землю. Была склонна к фантазированию, мистике.

С детства занималась в театральных коллективах. По окончанию школы поступила в Щеп-кинское училище, время проводила в компании студентов, употребляла наркотики, вела беспорядочную половую жизнь, оставила учебу. На следующий год поступила в Щукинское училище. Вступила в связь со студентом, находящимся в конфликте с ее художественным руководителем, который якобы также предлагал ей сожительство и угрожал в случае отказа отчислением из училища.

Тяжело переживала ситуацию, в связи с колебаниями настроения обратилась к психиатру, принимала антидепрессанты. Находясь с возлюбленным на зимних каникулах в Ленинграде, поссорилась с его родителями, приняла 50 таб. амитриптилина, в течение 10 дней находилась в психиатрической больнице.

Вернулась с другом в Москву, подали по ее настоянию заявление в загс о регистрации брака, готовилась к свадьбе. Против ее брака категорически воспротивился ее художественный руководитель, в связи с этим вскрыла вены на левом предплечье, по инициативе жениха обратилась к суицидологу в КСПП (кабинет социально-психологической помощи в районной поликлинике), получила направление в Кризисный стационар, однако отложила госпитализацию.

Принимала транквилизаторы с недостаточным эффектом. Тяготилась необходимостью посещать занятия в училище, боялась встреч без свидетелей с художественным руководителем, ссорилась по пустякам с окружающими, устраивала сцены ревности жениху. После очередной ссоры с ним приняла 20 таб. тазепама, в течение недели находилась в ПСО (психосоматическом отделении) городской больницы № 1. После выписки по настоянию художественного руководителя вновь обратилась в КСПП и была госпитализирована.

Соматическое состояние. Рубец от пореза на коже левого предплечья. В остальном без явной патологии.

Неврологически. Кожная чувствительность повышена, сухожильные рефлексы равномерно оживлены, грубой очаговой симптоматики не выявлено.

Психическое состояние. При поступлении формальна, недоверчива, малодоступна, погружена в свои переживания. Неохотно соглашается на беседу, держится вызывающе. Крайне обидчива, склонна к самовзвинчиванию, при малейшем недовольстве разражается взрывом гнева, угрожает самоубийством. Выдвигает нереальные условия, на которых она согласна находиться в стационаре. При отказе врача выполнить эти условия с громкими проклятиями, нецензурной бранью порывается бежать из кабинета. С большим трудом, после инъекции 3,0 мл реланиума внутримышечно успокаивается, дает согласие на стационарное лечение.

Свое суицидальное поведение пытается оправдать тем, что не хочет «просто стать знаменитостью» мечтает быть «гениальной», но для этого ей нужна столичная сцена, а из-за конфликта с «этим ничтожеством» (художественным руководителем) она может лишиться этой возможности. Не может смириться с «грязью жизни», подлостью людей.

Суждения инфантильные, оторваны от реальности, не соответствуют поведению пациентки. Уходит от обсуждения данного противоречия в рассуждательство. Уровень притязаний резко завышен, все свои неудачи объясняет неблагоприятными обстоятельствами, поступками окружающих. Коррекция практически невозможна из-за низкого уровня рефлексии, выраженной аффективной ригидности, оппозиционной, антиавторитарной установки пациентки.

Психологическое обследование. Во время-обследования испытуемая манерна, стремится произвести благоприятное впечатление. Претендует на своеобразие, оригинальность, демонстрирует утонченность и красоту своего внутреннего мира. Бравирует социальной неадекватностью, неприспособленностью к бытовым условиям, отсутствием у себя земных интересов («Ассоль»).

Интеллект испытуемой среднего уровня, мышление конформное, образное, оно ведется на аффективной основе. В мышлении испытуемой присутствует хтетический критерий, практически полностью подчиняющий логический. В сочетании с присущей испытуемой высокой демонстративностью это приводит к тому, что интеллектуальная переработка информации либо не производится, либо вообще (заменяясь эмоциональной) отсутствует, либо является неполноценной. Интеллектуальная сфера испытуемой испытывает сильнейшее дезорганизующее влияние со стороны эмоциональной. Процесс обобщения ведется испытуемой по внешним (зачастую чисто субъективным) признакам. Так же производится образование понятий, классификация. Таким образом, испытуемая не использует даже наличный интеллектуальный потенциал, работая ниже доступного ей уровня.

Ведущая сфера испытуемой - аффективная. Эмоции испытуемой слабо дифференцированы, отличаются дихотомичностью и чрезвычайной силой, все переживания идут на максимальной интенсивности. Этому способствуют присущие испытуемой механизмы самовзвинчивания и драматизации, демонстративности. Аффективные проявления отличаются также ригидностью, плохой переключаемостью.

Испытуемая инфантильна, эгоцентрична, агрессивна. Она отличается большим честолюбием, неадекватно завышенным уровнем притязаний. Высокой неустойчивой самооценкой. Испытуемая некритична к себе, к замечаниям относится с негативизмом, не делает из них выводов. Прошлые ошибки не учитываются и не вносят коррекции в ее поведение, оценку себя и своих действий. Вместе с тем испытуемая крайне ранима, испытывает сильную потребность в одобрении, восхищении.

Крайне неуспешной представляется сфера контактов испытуемой. Это объясняется как ее личностными особенностями, так и ее установками в сфере общения. Сильно «портят»

контакты такие черты испытуемой, как высокомерие, эгоцентризм, конфликтность, нетерпимость, неумение и нежелание понять партнера, неспособность к компромиссам. Сложности в области контактов усиливаются негативизмом испытуемой, недружелюбным отношением к людям. С лицами своего пола испытуемая вступает в конкурентные отношения. К лицам противоположного пола предъявляет противоречивые требования: одновременно стремится занять главенствующее положение и защищаемое, оберегаемое. В результате контакты испытуемой оказываются конфликтными, формальными, неустойчивыми. Такое положение воспринимается крайне болезненно, во-первых, из-за высокой потребности в эмоциональной поддержке, во-вторых, из-за наличия у нее рентных установок. Плохое отношение к окружающим делает затруднительным поиск у них помощи и защиты. В своих неудачах испытуемая обвиняет только окружающих, полагает, что в силу недостаточной тонкости они не способны по достоинству оценить ее.

Самооправдание испытуемой облегчается наличием у нее сильно развитой системы психологической защиты. Для испытуемой характерны такие механизмы, как вытеснение, защитное фантазирование, рационализация, сублимация.

Представляет интерес особенность ценностной системы испытуемой. Как наиболее значимые декларируются духовные ценности. Вместе с тем реально действующей является система материальных ценностей, что самой испытуемой не осознается. Система духовных ценностей является дополнительной, необходимой для самопринятия испытуемой. Такая структура приводит к тому, что испытуемая стремится к достижениям, внутренне не являющимся для нее актуальными, отвергая внутренне значимые как несущественные.

Не осознавая причины собственной несостоятельности, испытуемая понимает и переживает неуспешность своей позиции, страдает от невозможности добиться желаемого. Суицидальный риск представляется весьма значительным.

6. Учебная литература и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", включая перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

6.1. Основная литература.

1. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства. - М., 1997.
2. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н., Клиническая патопсихология. Руководство для врачей и клинических психологов. Учебно-методическое пособие - Воронеж: МОДЭК, 2002.
3. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии: Учебное пособие для студентов вузов. – М.: АСТ, 2005.
4. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика. - Н., Новгород, 1998.
5. Гиндикин В.Я. Психиатрия для клинических психологов и психотерапевтов, М., 2001.
6. Голик А.Н. Лекции по психопатологии детского возраста. – М.: Классикс Стиль, 2005.
7. Гройсман А.Л. Клиническая психология: Учебник для вузов. – М.: Нота Бене, 2001
8. Зейгарник Б.В. Патопсихология. М., Академия, 2004.
9. Выготский Л. С. Психология и учение о локализации психических функций // Собр. соч.: В 6 т. М.: Педагогика, 1982. Т. 1. С. 168-174.
10. Казаков Ю.Н. Психическое здоровье – основополагающая целостность личности. М.2005.

11. Карвасарский В.Д. Медицинская психология. Л.: Медицина, 1982.
12. Клиническая психология: учебник / Под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб: Питер, 2002.
13. Клиническая психология / Под ред. М. Пере, У. Баумана. – СПб,: Питер, 2002.
14. Кондрашенко В.Т. Общая психотерапия: Учебное пособие. Мн.: - Выш. шк., 2003.
15. Коркина М.В. Практикум по психиатрии: Учеб. Пособие. – М.: Изд-во РУДН, 1997.
16. Корсакова Н.К., Микадзе Ю.В., Балашова Е.Ю. Неуспевающие дети: нейропсихологическая диагностика трудностей обучения. М.: Педагогическое общество России, 2001.
17. Корсакова Н.К., Московичюте Л.И. Клиническая нейропсихология. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1988.
18. Коченов М.М. Введение в судебно-психологическую экспертизу. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1980.
19. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. М.: ИЦ «Академия», 2003.
20. Личко А. Психопатии и акцентуации характера у детей и подростков. Л.: Медицина, 1983.
21. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека. М.: Изд-во Моск. унта, 1969.
22. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1973.
23. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство. - М., 1999.
24. Микадзе Ю.В. Методологические принципы психологического анализа нарушений поведения // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 1991. № 4. С. 12-18.
25. Мягков И.Ф., Боков С.Н., Чаева С. И. Медицинская психология: пропедевтический курс. Учебник для вузов, М.: Логос, 2002.
26. Мясищев В.Н. Личность и неврозы. Л.: Медицина, 1960.
27. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования. СПб., Питер, 2000
28. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987.
29. Осипова А.А. Общая психокоррекция: Учебное пособие для студентов вузов. – М.: ТЦ «Сфера», 2000.
30. Патопсихология: Хрестоматия / Сост. Н.Л.Белопольская. – М.: Когито-Центр, 2000.
31. Поляков Ю.Ф. Клиническая психология: состояние и проблемы // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 1996. № 2. С. 3-8.
32. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике. СПб.: Ленато, 1998.
33. Руководство по психиатрии: В 2 т. / Под ред. А.С.Тиганова. М.: Медицина, 1999.
34. Репина Н.В., Воронцов Д.В., Юматова И.И. Основы клинической психологии / Серия «Учебники, учебные пособия». – Ростов н/Д: Феникс, 2003.
35. Сафуанов Ф.С. Судебно-психологическая экспертиза в уголовном процессе, М.: Смысл, 1998.
36. Соколова Е. Т. Проективные методы исследования личности. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1980.
37. Соколова Е.Т. Психотерапия: теория и практика: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2002
38. Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1989.

39. Соколова Е. Т., Николаева В.В. Особенности личности при соматических заболеваниях. М.: Тривола, 1995.
40. Смит Н. Современные системы психологии. История, постулаты, практика. СПб.: Прайм-Еврознак, 2003
41. Спиваковская АС. Профилактика детских неврозов. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1988.
42. Тодд Дж., Богарт А.К. Основы клинической и консультативной психологии / Пер. с англ. СПб.: Сова, 2001.
43. Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002.
44. Хомская Е.Д. Нейропсихология. М.: УМК «Психология», 2002.
45. Цветкова Л.С. Восстановительное обучение больных с локальными поражениями мозга. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1972.
46. Цветкова Л.С. Методики нейропсихологического обследования детей. М.: РПА, 1997.
47. Ясперс К. Общая психопатология. Пер с нем. М., Практика, 1997.

6.2. Дополнительная литература.

1. Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. Нейропсихологический подход к коррекции трудностей обучения // Нейропсихология сегодня / Под ред. Е.Д.Хомской. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1995. С. 160-170.
2. Бержере Ж. Психоаналитическая патопсихология. М.: Изд-во Моск. ун-та, 2001.
3. Бехтерев В.М. Избранные произведения. М.: Медгиз, 1954.
4. Блейхер В.М. Клиническая патопсихология. Ташкент: Медицина,1976.
5. Братусь Б.С. Аномалии личности. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1988.
6. Выготский Л. С. Общие вопросы дефектологии // Собр. соч.: В 6 т. М.: Педагогика, 1984. Т. 5. С. 6-84.
7. Герасименко В.Н., Тхостов А.Ш. Психологические и деонтологические аспекты реабилитации онкологических больных//Журнал клинической психоонкологии, №2, 2002
8. Карвасарский В.Д. Психотерапия. М.: Медицина, 1985.
9. Кискер К.П., ФрайбергерГ., Розе Г.К., Вульф Э. Психиатрия, психосоматика, психотерапия. – М.: Алетейа, 1999
10. Корсакова Н.К., Микадазе Ю.В., Балашова Е.Ю. Неуспевающие дети: нейропсихологическая диагностика трудностей обучения. М.: Педагогическое общество России, 2001.
11. Корсакова Н.К., Московичюте Л.И. Клиническая нейропсихология. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1988.
12. Корсаков С.С. Избранные произведения. М.: Медгиз, 1954.
13. Коченов М.М. Введение в судебно-психологическую экспертизу. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1980.
14. Коченов М.М., Николаева В.В. Мотивация при шизофрении. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1978.
15. Критская В.П., Мелешко Т.К., Поляков Ю.Ф. Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1991.
16. Лебединский В.В., Никольская О. С. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1990.
17. Лобные доли и регуляция психических процессов / Под ред. А.Р.Лурия, Е.Д.Хомской. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1966.
18. Лурия А.Р., Зейгарник Б.В., Поляков Ю.Ф. Применение психологических тестов в клинической практике // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1974. Вып. 12. С. 1821-1830.

19. Лурия А.Р., Зейгарник Б.В., Поляков Ю. Ф. Психология и ее роль в медицине // Вопросы психологии. 1978. № 1. С. 28-36.
20. Лэнгле А. Психотерапия – научный метод или духовная практика? О соотношении между имманентным и трансцендентным на примере экзистенциального анализа // Московский психотерапевтический журнал, №2, 2003
21. Медицинская психология: Конспект лекций / Сост. С.Л.Соловьёва. – М.: ООО «Издательство АСТ», 2004.
22. Нейропсихологический анализ межполушарной асимметрии мозга / Под ред. Е.Д.Хомской. М.: Наука, 1986.
23. Николаева В.В., Арина Г.А. От традиционной психосоматики к психологи телесности // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 1996. № 2. С. 8-18.
24. Поляков Ю.Ф. Патология познавательной деятельности при шизофрении. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1974.
25. Поляков Ю.Ф. Методологические проблемы взаимосвязи психиатрии и психологии // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 1977. № 12. С. 1822-1833.
26. Психолог в здравоохранении: вопросы диагностики, коррекции и супер-визии / Под ред. Н.И.Мельченко, Г.ВАкопова. Самара: СамГПУ, 1999.
27. Психология личности: Тексты / Под ред. Ю.Б.Гиппенрейтер, АА.Пузырея. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1982.
28. Рибо Т. Память в ее нормальном и болезненном состояниях. СПб.: Изд-во Губинского, 1900.
29. Руководство по психиатрии: В 2 т. / Под ред. А.С.Тиганова. М.: Медицина, 1999.
30. Секач М.Ф. Саморегуляция психической устойчивости руководителя. – М., 2000
31. Тарасова В.П. Предмет коррекционной акмеологии. СПб., 1999
32. Телесность человека / Под ред. В.В.Николаевой, П.Д.Тищенко. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1991.
33. Федунина Н.Ю. Психолог в больнице: опыт вхождения в профессию // Психотерапевтический журнал, №1, 2006
34. Цветкова Л. С. Нейропсихологическая реабилитация больных. - М., 1985.
35. Юл У., Уильямс Р.М. Стратегия вмешательства при психических травмах, возникших вследствие масштабных катастроф. // Детская и подростковая психотерапия. / Под ред. Д.А. Лейна, Э. Миллера. – СПб.: «Питер, 2001, 275-308

6.3. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы

В начале курса студенту необходимо ознакомиться с данным учебно-методическим комплексом, списком основной и дополнительной литературы, приобрести указанные в этих списках учебники. Перед каждым лекционным заданием целесообразно прочитать соответствующие теме занятия главы учебника. Во время лекции необходимо отмечать для себя трудные для понимания моменты, чтобы задать соответствующие вопросы преподавателю в конце лекции, на семинарах или изучить дополнительно в самостоятельном режиме.

Методические указания по выполнению эссе (индивидуальной письменной работы)

Индивидуальная письменная работа по курсу «Клиническая психология» представляет собой самостоятельную работу студента, в которой излагается сущность какого-либо вопроса учебной программы на основе анализа учебной и научной литературы. При написании индивидуальной письменной работы должно быть исследовано не менее трех литературных источников.

Тему для индивидуальной письменной работы студент выбирает по желанию. Содержание индивидуальной письменной работы должно строго соответствовать заявленной теме. Можно воспользоваться предлагаемой в данном пособии тематикой рефератов и литературой или написать индивидуальную письменную работу на другую тему. Важно, чтобы выбранная тема отвечала программе.

Начинайте работу над индивидуальной письменной работой с изучения материала учебников по теме, близкой к выбранной Вами для реферирования; это позволит значительно облегчить понимание специальной литературы. Разрешается пользоваться материалами, взятыми из Интернета, но только в качестве иллюстрации или примера к тексту, составленному Вами самостоятельно на основе книг и учебников. Готовые рефераты из Интернета выдавать за своё собственное творчество категорически запрещается.

Работа начинается с формулировки названия и подборки литературы. Возможно, что после завершения текста индивидуальной письменной работы Вы решите изменить окончательное название Вашего труда. К такому решению студенты приходят из-за того, что по ходу работы над индивидуальной письменной работой особенно увлеклись какой-либо отдельной проблемой или достаточно узким вопросом из ранее выбранной темы, или из-за того, что не смогли найти какой-либо важный литературный источник. Можно изменить название индивидуальной письменной работы. Важно, чтобы заглавие индивидуальной письменной работы было релевантным по отношению к его содержанию. Релевантность - смысловое соответствие между информационным запросом и полученным сообщением.

Содержание индивидуальной письменной работы включает как минимум четыре части: введение, основная часть, выводы или заключение и список использованной литературы. Полная структура научного любого научного сообщения включает следующие разделы:

1) **Введение.** Здесь рассматриваются актуальность темы, конкретные задачи и практическое значение работы.

2) **Основная часть.** Здесь излагаются: а) материал исследования; б) методика исследования; в) полученные результаты; г) обсуждение результатов; д) перспективы дальнейшей работы. Поскольку Вы пишете индивидуальную письменную работу, в основной части дается, в основном, обзор литературы с Вашими комментариями относительно взаимного дополнения или противоречивости точек зрения различных авторов. Здесь же отмечают наличие нерешенных научных проблем, перечисляют наиболее актуальные вопросы, приводят парадоксальные факты и т.д. Слово «referre» - латинское, означает «докладывать», «сообщать». Ваша задача - сжато передать основные концепции авторов книг. Если Вы не согласны с автором (авторами), проаргументируйте свою позицию. Считаете Вы позицию автора современной или она устарела? Итак, основная часть индивидуальной письменной работы представляет собой обобщенное изложение реферируемого текста по существу вопроса с Вашими комментариями.

3) **Выводы.** Выводы или заключение - самая ответственная часть работы. В выводах необходимо обобщить материал Вашего исследования, лаконично подать сущность взглядов авторов на рассматриваемый вопрос. Ориентировочно анализ трех-пяти литературных источников предполагает формулировку 4 - 10 выводов. Выводы должны быть краткими. Вы можете повторить в выводах то, что уже излагали в основной части индивидуальной письменной работы, но должны это сделать сжато, четко, обоснованно. Содержание выводов должно логически следовать из материала, представленного в Вашей работе. Заключение представляет собой выводы с аргументацией.

4) **Список литературы.** В список использованной литературы вносятся только те источники, которые Вы анализировали и на которые Вы ссылались в своей работе.

5) **Приложение.** Здесь помещают большие по объему или иллюстрирующие какую-либо частную проблему рисунки, таблицы, карты, расчеты, изложение которых по ходу

работы затрудняло бы целостное восприятие работы. В индивидуальной письменной работе обязательно должно быть оглавление или (на Ваш выбор) план работы. Во введении формулируются основные вопросы и проблемы, которые рассматриваются в работе. Желательно указать во введении, почему данная проблема представляет интерес.

Следует использовать только общепринятые сокращения, способы оформления рисунков и таблиц. Все они должны быть пронумерованы и подписаны.

Студенты младших курсов в индивидуальной письменной работе и иных научных работах зачастую смешивают научный и научно-популярный стили изложения (жанры). Если хотите, чтобы Ваше сообщение было отнесено к группе научных сообщений, Вы должны следовать требованиям, предъявляемым к научным текстам и активно применять клише научной речи. Требования к форме изложения научной информации в высшей степени разумны, хотя с первого взгляда могут показаться ненужной формальностью. Основные требования, предъявляемые к научным текстам - приоритет научной информации и высокая степень её определенности. Определенность достигается употреблением научных понятий, обладающих однозначностью. Значение понятий должно быть ясно всем специалистам, работающим в данной области. Если употребляются неологизмы, то их значение должно быть оговорено. В случае применения широко используемых терминов в новом значении, дополнительные смыслы должны быть оговорены. Метафоры и символы, образные выражения, характерные для художественного текста, в научной речи не используются из-за многозначности.

Научный текст высокого уровня организованности и выразительности характеризуется объективностью, направленностью исключительно на научную информацию, отсутствием каких-либо немотивированных «внешних» отсылок, кроме отсылок к научным же работам. Нельзя писать в научной работе «я считаю, что…» или «эта тема мне понравилась потому, что…». Необходимо употреблять принятые в таких случаях клише научной речи: «В пользу данной точки зрения свидетельствуют следующие факты…» или «Тема представляет интерес в связи с тем, что…». Иными словами, в научной работе не следует употреблять глаголы, отражающие точку зрения автора, в личной форме, как в бытовом языке. Организованность и выразительность научного текста направляют внимание читателя на проблемы, противоречия и конфликты, зависимости и отношения, которые содержатся внутри самой научной информации, заключенной в данном тексте.

Язык человека полисемичен (многозначен) по своей природе. В научном языке возможная полисемия должна быть сведена к минимуму. В случае неопределенности контекста читатель черпает из полученной информации то значение, которое в данный момент для него наиболее актуально. В научном тексте кроме слов, относящихся непосредственно к предмету данного сообщения, имеются также знаки, которые выполняют организующую функцию. Они обеспечивают внутреннюю связность научного текста, соотнося данный текст со всей традиционной системой научных текстов. Таковы, например, названия подструктур научного текста. Их следует выделять особым шрифтом или подчеркивать по ходу изложения материала.

Основные требования к индивидуальной письменной работе:

Содержание индивидуальной письменной работы должно строго соответствовать заявленной в заглавии теме.

Оформление индивидуальной письменной работы и стиль изложения материала должны соответствовать стандарту, принятому для студенческих научных работ.

Текст индивидуальной письменной работы должен быть внутренне структурирован.

Отступления от основного содержания должны быть всякий раз оговорены или выделены иным способом (напр., сносками). Второстепенная информация дается мелким шрифтом, выносится в приложение и т.п. Переход от одной подструктуры к другой должен быть упорядочен логически и выражен посредством связующих предложений. Внутри каждой подструктуры должно просматриваться общее направление подачи материала от частного к общему. Рассуждения общего характера могут предшествовать конкретной

информации в том случае, если ставится проблема. Например, в повествовательном тексте, описывающем ход эксперимента и полученные результаты, единичные, ограниченные, конкретные рассуждения должны предшествовать рассуждениям общего, абстрактного характера, но не наоборот. Нельзя заканчивать главу или раздел примером, необходим анализ и обобщение.

Предпочтительнее машинописное оформление. Рукописная работа должна быть выполнена разборчивым почерком. Не допускается предъявление индивидуальной письменной работы, составленной из разрозненных листов. Индивидуальная письменная работа подшивается в общую папку курсового проекта наряду с другими заданиями.

Успешная защита реферата (индивидуальной письменной работы) является обязательным требованием для решения о положительной экзаменационной оценке и проводится на занятии, посвященном подведению итогов самостоятельной работы студентов.

При выполнении учебных и научных работ часто возникают затруднения в композиции, стилистике, оформлении цитат, списка литературы и др. Решить подобные проблемы помогут следующие пособия:

1. Научное исследование (теория и методика). Учебное пособие / Под ред. В.В. Лебединского. – М.: Изд-во МНЭПУ, 1995.
2. Научные работы: Методика подготовки и оформления / Сост. И.Н. Кузнецов. Мн.: Амалфея, 1998.
3. Бережнова Е.В. Требования к курсовым и дипломным работам по педагогике: Методические рекомендации для студентов. М.: Педагогическое общество России, 1999.
4. Культура устной и письменной речи делового человека: Справочник. Практикум. - М.: Флинта, Наука, 1997.с. 76 - 95.

6.4. Нормативные правовые документы.

Образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 030301 «Психология служебной деятельности» (квалификация (степень) «специалист»).

6.5. Интернет-ресурсы.

Общие интернет–ресурсы

Psychology [Электронный ресурс] // ScienceDirect. – URL: http://www.sciencedirect.com/science/browse/sub/psychology (дата обращения: 05 февраля 2017 г.).

Science Magazine [Электронный ресурс]. – URL: http://www.sciencemag.org (дата обращения: 05 февраля 2017 г.).

Большой психологический словарь. [Электронный ресурс]. – URL: http://vocabulary.ru/dictionary/30 (дата обращения: 05 февраля 2017 г.)

Государственная научно-педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского [Электронный ресурс]. – URL: http://gnpbu.ru (дата обращения: 05 февраля 2017 г.).

Научная электронная библиотека [Электронный ресурс]. – URL: http://elibrary.ru (дата обращения: 05 февраля 2017 г.).

Психологический словарь [Электронный ресурс]. URL: http://psi.webzone.ru (дата обращения: 05 февраля 2017 г.).

Российская государственная библиотека. Электронная библиотека [Электронный ресурс]. – URL: http://diss.rsl.ru (дата обращения: 05 февраля 2017 г.).

6.6. Иные источники (периодические издания).

Вопросы психологии: Научный журнал [Электронный ресурс]. – URL: http:/voppsy.ru/ (дата обращения: 05 февраля 2017 г.).
Психологический журнал: Научный журнал [Электронный ресурс]. – URL: http://ipras.ru/08.shtml (дата обращения: 05 февраля 2017 г.).
Психология: Электронный журнал: [Электронный ресурс]. – URL: http://psyh.ru/articles/tags (дата обращения: 05 февраля 2017 г.).
Развитие профессионализма: Научный сетевой журнал [Электронный ресурс]. – URL: http://developmentonline.ru/ (дата обращения: 05 февраля 2017 г.).
Клиническая и медицинская психология: Научный сетевой журнал [Электронный ресурс].

7. Материально-техническая база, информационные технологии, программное обеспечение и информационные справочные системы

Лекционные занятия проводятся в специальных лекционных залах, оборудованных мультимедиа-аппаратурой, мобильным освещением, микрофоном с усилителем звука, видеоэкраном, универсальной доской (интерактив + маркеры).

Практические занятия проводятся в специальных аудиториях, оборудованных мультимедиа-проектором, универсальной доской (интерактив + маркеры).

Текущее и промежуточное тестирование проводится on-line или в условиях компьютерного класса, обеспеченного специально разработанной программой для компьютерного тестирования off-line.

Программный пакет MS Office, интернет-браузер Firefox или Yandex, программа для работы с мультимедиа (видео) на базе видеохостингов YouTube или RuTube, вспомогательные программы для закачивания информационных ресурсов.

Универсальная программа-оболочка для подготовки электронных тестов по различным темам, систематически обновляющийся комплект для электронного тестирования.

Универсальная программа-оболочка для подготовки различных электронных продуктов – учебно-методических рекомендаций, рабочих тетрадей, учебно-методических комплексов.

База данных по этологии и психологии, включающая обширный перечень, а также электронные варианты классических и современных учебных и учебно-методических материалов (учебников, пособий, диагностических тестов и др.).

Этология

Электронный журнал