

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Борисова Виктория Валерьевна
Должность: Ректор
Дата подписания: 24.11.2025 14:18:26
Уникальный программный ключ:
8d665791f4048370b679b22cf26585a1c4431e

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
**«МЕЖДУНАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ИННОВАЦИЙ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор
НОЧУ ВО «МУППИ»
В. В. Борисова
«15» апреля 2024 г.



**Дополнительная профессиональная программа
профессиональной переподготовки**

«Клиническая психология»

Квалификация – клинический психолог

(1740 часов)

Автор:
Бурмистрова Е.В., к.псих.н.

Москва, 2025

Содержание программы

| | |
|--|----|
| РАЗДЕЛ 1. «ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ» | 4 |
| 1.1.Общая характеристика приобретаемой квалификации | 4 |
| 1.2. Цель реализации программы | 5 |
| 1.3.Перечень профессиональных компетенций, формирующихся в результате освоения программы в соотношении с квалификационными характеристиками должностей работников в сфере здравоохранения | 6 |
| 1.4. Соответствие дисциплин компетенциям | 7 |
| РАЗДЕЛ 2. «СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ» | 9 |
| 2.1. Учебный план | 9 |
| 2.2. Примерный календарный учебный график (на весь период обучения) приложение 1 | 14 |
| 2.3. Рабочие программы учебных дисциплин | 14 |
| Рабочая программа дисциплины 1_«Введение в клиническую психологию» | 14 |
| Раздел 1. Характеристика программы дисциплины 1 «Введение в клиническую психологию» | 14 |
| 1.1.Цель реализации дисциплины 1 | 14 |
| 1.2.Планируемые результаты обучения по дисциплине 1 | 14 |
| Раздел 2. Содержание дисциплины 1 «Введение в клиническую психологию» | 15 |
| 2.1. Учебный план дисциплины 1 | 15 |
| 2.2. Рабочая программа дисциплины 1 | 16 |
| 2.3. Календарный учебный график дисциплины 1 | 20 |
| Раздел 3. Формы аттестации и оценочные материалы дисциплины 1 «Введение в клиническую психологию» | 21 |
| 3.1. Текущий контроль по дисциплине 1 | 21 |
| 3.2. Промежуточная аттестация по дисциплине 1 | 21 |
| Раздел 4. Организационно-педагогические условия реализации дисциплины 1 «Введение в клиническую психологию» | 22 |
| Рабочая программа дисциплины 2_«Основные положения нейропсихологии» | 25 |
| Раздел 1. Характеристика программы дисциплины 2 «Основные положения нейропсихологии» .. | 25 |
| 1.1.Цель реализации дисциплины 2 | 25 |
| 1.2.Планируемые результаты обучения дисциплины 2 | 25 |
| Раздел 2. Содержание дисциплины 2 «Основные положения нейропсихологии» | 27 |
| 2.1. Учебный план дисциплины 2 | 27 |
| 2.2. Рабочая программа дисциплины 2 | 28 |
| 2.3. Календарный учебный график дисциплины 2 | 36 |
| Раздел 3. Формы аттестации и оценочные материалы дисциплины 2 «Основные положения нейропсихологии» | 38 |
| 3.1. Текущий контроль по дисциплине 2 | 38 |
| 3.2. Промежуточная аттестация по дисциплине 2 | 60 |
| Раздел 4. Организационно-педагогические условия реализации дисциплины 2 «Основные положения нейропсихологии» | 61 |
| Рабочая программа дисциплины 3_«Основные положения патопсихологии» | 63 |
| Раздел 1. Характеристика программы дисциплины 3 «Основные положения патопсихологии» | 63 |

| | |
|---|-----|
| 1.1.Цель реализации дисциплины 3 | 63 |
| 1.2.Планируемые результаты обучения дисциплины 3 | 64 |
| Раздел 2. Содержание дисциплины 3 «Основные положения патопсихологии» | 66 |
| 2.1. Учебный план дисциплины 3 | 66 |
| 2.2. Рабочая программа дисциплины 3 | 67 |
| 2.3. Календарный учебный график дисциплины 3 | 77 |
| Раздел 3. Формы аттестации и оценочные материалы дисциплины 3 «Основные положения патопсихологии» | 79 |
| 3.1. Текущий контроль по дисциплине 3 | 79 |
| 3.2. Промежуточная аттестация по дисциплине 3 | 92 |
| Раздел 4. Организационно-педагогические условия реализации дисциплины 3 «Основные положения патопсихологии» | 92 |
| Рабочая программа дисциплины 4 «Основные положения соматопсихологии» | 94 |
| Раздел 1. Характеристика программы дисциплины 4 «Основные положения соматопсихологии» . | 94 |
| 1.1.Цель реализации дисциплины 4 | 94 |
| 1.2.Планируемые результаты обучения дисциплины 4 | 94 |
| Раздел 2 Содержание дисциплины 4 «Основные положения соматопсихологии» | 96 |
| 2.1. Учебный план дисциплины 4..... | 96 |
| 2.2. Рабочая программа дисциплины 4 | 98 |
| 2.3. Календарный учебный график дисциплины 4 | 118 |
| Раздел 3. Формы аттестации и оценочные материалы дисциплины 4 «Основные положения соматопсихологии»..... | 122 |
| 3.1. Текущий контроль, промежуточная аттестация по разделам 1 – 3 дисциплины 4 | 122 |
| 3.2. Промежуточная аттестация по дисциплине 4 | 152 |
| Раздел 4. Организационно-педагогические условия реализации дисциплины 4 «Основные положения соматопсихологии» | 152 |
| РАЗДЕЛ 3. «ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ» | 155 |
| РАЗДЕЛ 4. «ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ» | 159 |
| КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК | 166 |

РАЗДЕЛ 1. «ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ»

1.1. Общая характеристика приобретаемой квалификации

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки «Клиническая психология» разработана в соответствии с положениями:

– ст.13 ч. 11, ст. 17, ст. 55, ст. 76, ст. 82 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 15.10.2025) «Об образовании в Российской Федерации»;

– приказа Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н (ред. от 09.04.2018) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;

– приказа Минобрнауки России от 26.05.2020 № 683 (ред. от 27.02.2023) «Об утверждении федерального государственного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология»;

– приказа Минздрава России от 02.05.2023 № 206н (ред. от 29.08.2025) «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием»;

– приказа Минобрнауки России от 24.03.2025 № 266 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

Основная цель вида профессиональной деятельности

Психологическая помощь при профилактике, диагностике, лечении и медицинской реабилитации, в том числе при проведении медицинских экспертиз.

Функциональная карта вида профессиональной деятельности¹

| Наименование должности | Должностные обязанности, к исполнению которых готовит программа профессиональной переподготовки | Знания, обладание которыми обеспечивается программой профессиональной переподготовки |
|------------------------|---|---|
| Медицинский психолог | <ol style="list-style-type: none"> 1. Проводит работу, направленную на восстановление психического здоровья и коррекцию отклонений в развитии личности больных. 2. Выявляет условия, препятствующие или затрудняющие гармоническое развитие личности больного. 3. Осуществляет работу по психопрофилактике, психокоррекции, психологическому консультированию больных, вследствие чего оказывает помощь больным и их родственникам в решении личностных, профессиональных и бытовых психологических проблем. 4. Проводит психодиагностические исследования и длительные диагностические наблюдения за больными, уделяя особое внимание лицам, имеющим факторы риска психических расстройств. 5. Совместно с лечащим врачом разрабатывает развивающие и психокоррекционные программы с учетом индивидуальных, половых и возрастных факторов больных | <ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинскую психологию (нейропсихологию, патопсихологию, психологию личности, общую и дифференциальную психологию, возрастную психологию, психотерапию, психогигиену, психодиагностику, психопрофилактику). 2. Методы психологического консультирования. 3. Методы активного обучения, социально-психологического тренинга общения. 4. Методы диагностики и коррекции нормального и аномального развития личности |

1.2. Цель реализации программы

Формирование у обучающихся профессиональных компетенций, обеспечивающих выполнение нового вида профессиональной деятельности, а также приобретение новой квалификации в области клинической психологии.

¹ Таблица составлена на основании приказа Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н (ред. от 09.04.2018) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

1.3. Перечень профессиональных компетенций, формирующихся в результате освоения программы в соотношении с квалификационными характеристиками должностей работников в сфере здравоохранения

| Специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология | | Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения | |
|---|--|--|---------------------|
| Код компетенций | Компетенции | Должностные обязанности | Должен знать |
| ОПК-1 | Способен осуществлять научное исследование в сфере профессиональной деятельности на основе современной методологии | 3, 4 | 1, 2, 4 |
| ОПК-2 | Способен применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения | 4 | 1, 4 |
| ОПК-3 | Способен применять надежные и валидные способы количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины | 3, 4 | 1, 4 |
| ОПК-4 | Способен вести протокол и составлять заключение по результатам психологической диагностики и экспертизы, а также представлять обратную связь по запросу заказчика | 3 | 1, 2 |
| ОПК-5 | Способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, | 2, 3, 4 | 1, 4 |

| | | | |
|---------------|--|---------|---------|
| | коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ | | |
| ОПК-6 | Способен разрабатывать и реализовывать комплексные программы предоставления психологических услуг по индивидуальному, семейному и групповому психологическому консультированию и неврачебной психотерапии как виду профессиональной деятельности клинического психолога | 1, 3, 4 | 3, 5, 6 |
| ОПК-10 | Способен использовать системные модели и методы, способы и приемы супервизии, в том числе профессиональную рефлексия и профессиональную коммуникацию для повышения уровня собственной компетентности и компетентности других специалистов в решении ключевых задач профессиональной деятельности | 5 | 1, 2, 4 |

1.4. Соответствие дисциплин компетенциям

| Специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология | Компетенции | Дисциплины учебного плана |
|---|--|----------------------------------|
| ОПК-1 | Способен осуществлять научное исследование в сфере профессиональной деятельности на основе современной методологии | Дисциплина 3 |

| | | |
|---------------|--|-----------------|
| ОПК-2 | Способен применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения | Дисциплины 1, 2 |
| ОПК-3 | Способен применять надежные и валидные способы количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины | Дисциплины 2, 3 |
| ОПК-4 | Способен вести протокол и составлять заключение по результатам психологической диагностики и экспертизы, а также представлять обратную связь по запросу заказчика | Дисциплина 3 |
| ОПК-5 | Способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ | Дисциплина 4 |
| ОПК-6 | Способен разрабатывать и реализовывать комплексные программы предоставления психологических услуг по индивидуальному, семейному и групповому психологическому консультированию и неврачебной психотерапии как виду профессиональной деятельности клинического психолога | Дисциплина 4 |
| ОПК-10 | Способен использовать системные модели и методы, способы и приемы супервизии, в том числе профессиональную рефлексивность и профессиональную коммуникацию для повышения уровня собственной компетентности и компетентности других специалистов в решении ключевых задач профессиональной деятельности | Дисциплина 2 |

1.5. Категория обучающихся:

Уровень образования: ВО / получающие ВО в области психологии.

1.6. Форма обучения: очная с применением электронного обучения и ДОТ.

1.7. Режим занятий: в соответствии с календарным учебным графиком и круглосуточным доступом к образовательной платформе организации при соблюдении установленных сроков обучения.

1.8. Срок обучения: 100 недель (23, 3 мес.).

1.9. Трудоемкость программы: 1740 часов.

РАЗДЕЛ 2. «СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ»

2.1. Учебный план

| № п/п | Наименование разделов (модулей) и дисциплин | Аудиторные учебные занятия, учебные работы, час. | | | Внеаудиторная работа, самостоятельная работа | Формы контроля | Трудоемкость |
|-----------|--|--|---------------------|----------------------|--|---|--------------|
| | | Всего ауд. час. | Лекции ² | Практические занятия | | | |
| 1. | Дисциплина 1. Введение в клиническую психологию | 60 | 20 | 40 | 100 | | 160 |
| 1.1 | Клиническая психология: история, наука, практическая деятельность | 15 | 5 | 10 | 25 | | 40 |
| 1.2 | Теория и методология клинической психологии | 15 | 5 | 10 | 25 | | 40 |
| 1.3 | Методология клинико-психологического исследования | 15 | 5 | 10 | 25 | | 40 |
| 1.4 | Клиническая психология: типология нарушений психической деятельности | 15 | 5 | 10 | 25 | Практическая работа № 1 | 40 |
| | Промежуточная аттестация по дисциплине 1 | | | | | Зачет на основании результата практической работы № 1 | |

² В том числе офлайн, интерактивные вебинары, презентации.

| | | | | | | | |
|---|--|------------|------------|------------|------------|--|------------|
| 2. | Дисциплина 2. Основные положения нейропсихологии | 250 | 90 | 160 | 170 | | 420 |
| 2.1 | Нейропсихология как научная дисциплина, ее история | 10 | 10 | | 10 | Тест № 1 | 20 |
| 2.2 | Мозговая организация высших психических функций | 30 | 10 | 20 | 20 | Тест № 2, Практическая работа № 1 | 50 |
| 2.3 | Нейропсихология: анализаторные системы, сенсорные и гностические нарушения их работы | 30 | 10 | 20 | 20 | Тест № 3, Практическая работа № 2 | 50 |
| 2.4 | Нейропсихологические основы нарушений произвольных движений и действий | 30 | 10 | 20 | 20 | Тест № 4, Практическая работа № 3 | 50 |
| 2.5 | Нейропсихология: речь и ее нарушения | 30 | 10 | 20 | 20 | Тест № 5, Практическая работа № 4 | 50 |
| 2.6 | Нейропсихология: внимание и нарушения | 30 | 10 | 20 | 20 | Тест № 6, Практическая работа № 5 | 50 |
| 2.7 | Нейропсихология: память и ее нарушения | 30 | 10 | 20 | 20 | Тест № 7, Практическая работа № 6 | 50 |
| 2.8 | Нейропсихология: мышление, сознание при локальных поражениях мозга | 30 | 10 | 20 | 20 | Тест № 8, Практическая работа № 7 | 50 |
| 2.9 | Нейропсихология: эмоции и эмоционально-личностные нарушения | 30 | 10 | 20 | 20 | Тест № 9, Практическая работа № 8 | 50 |
| | Промежуточная аттестация по дисциплине 2 | | | | | Зачет на основании совокупности результатов тестов №№ 1 – 9, практических работ №№ 1 – 8 | |
| 3. | Дисциплина 3. Основные положения патопсихологии | 334 | 156 | 178 | 166 | | 500 |
| Раздел 1. Патопсихология как область психологической науки | | 35 | 20 | 15 | 30 | | 65 |
| 1.1 | Введение в патопсихологию | 10 | 10 | | 10 | Тест №1 | 20 |

| | | | | | | | |
|--|---|------------|------------|------------|------------|--|------------|
| 1.2 | Методы патопсихологического исследования | 25 | 10 | 15 | 20 | Тест № 2, Практические работы №№ 1, 2 | 45 |
| Раздел 2. Синдром, синдромологический анализ в патопсихологии | | 299 | 136 | 163 | 136 | | 435 |
| 2.1 | Введение в понятие синдрома в патопсихологии | 18 | 8 | 10 | 14 | Тест № 3 | 32 |
| 2.2 | Патогенез как основа формирования синдрома | 18 | 8 | 10 | 14 | Тест № 4 | 32 |
| 2.3 | Классификация синдромов в патопсихологии | 40 | 20 | 20 | 15 | Тест № 5, Практическая работа № 3 | 55 |
| 2.4 | Синдромологический анализ в патопсихологии | 22 | 10 | 12 | 14 | Тест № 6, Практическая работа № 4 | 36 |
| 2.5 | Клинический метод исследования в патопсихологии | 22 | 10 | 12 | 14 | Тест № 7 | 36 |
| 2.6 | Экспериментально-психологические методы исследования в патопсихологии | 40 | 20 | 20 | 15 | Практические работы №№ 5, 6 | 55 |
| 2.7 | Инструментальные методы исследования в патопсихологии | 24 | 10 | 14 | | | 24 |
| 2.8 | Статистические методы исследования в патопсихологии | 15 | 15 | | 15 | Тест № 8 | 30 |
| 2.9 | Принципы построения патопсихологического исследования | 30 | 15 | 15 | 15 | Тест № 9 | 45 |
| 2.10 | Примеры синдромов и их патогенетическая обусловленность | 35 | 10 | 25 | 10 | | 45 |
| 2.11 | Синдромологическое заключение в патопсихологии | 35 | 10 | 25 | 10 | Практическая работа № 7 | 45 |
| | Промежуточная аттестация по дисциплине 3 | | | | | Зачет на основании совокупности результатов тестов №№ 1 – 9, практических работ №№ 1 – 7 | |
| 4. | Дисциплина 4. | 413 | 251 | 162 | 202 | | 615 |

| Основные положения соматопсихологии | | | | | | | |
|---|---|------------|------------|------------|------------|----------|------------|
| Раздел 1. Соматопсихология как область психологической науки | | 29 | 12 | 17 | 16 | | 45 |
| 1.1 | Введение в соматопсихологию | 10 | 4 | 6 | 5 | | 15 |
| 1.2 | Основные концепции и модели в соматопсихологии | 12 | 6 | 6 | 3 | | 15 |
| 1.3 | Сферы применения соматопсихологии | 7 | 2 | 5 | 3 | | 10 |
| | Промежуточная аттестация по разделу 1 | | | | 5 | Тест № 1 | 5 |
| Раздел 2. Личностные профили в соматопсихологии | | 73 | 43 | 30 | 37 | | 110 |
| 2.1 | Личностные профили: основные подходы к их изучению в соматопсихологии | 6 | 6 | | 6 | Тест № 2 | 12 |
| 2.2 | Общие закономерности личностных изменений при хронических заболеваниях | 6 | 6 | | 6 | Тест № 3 | 12 |
| 2.3 | Личностные профили при заболеваниях сердечно-сосудистой системы | 11 | 5 | 6 | 3 | | 14 |
| 2.4 | Личностные профили при заболеваниях желудочно-кишечного тракта | 11 | 5 | 6 | 3 | | 14 |
| 2.5 | Личностные профили при заболеваниях дыхательной системы | 11 | 5 | 6 | 3 | | 14 |
| 2.6 | Личностные профили при эндокринных заболеваниях | 11 | 5 | 6 | 3 | | 14 |
| 2.7 | Личностные профили при онкологических заболеваниях | 11 | 5 | 6 | 3 | | 14 |
| 2.8 | Особенность деятельности клинического психолога с учетом личностного профиля соматического больного | 6 | 6 | | 4 | Тест № 4 | 10 |
| | Промежуточная аттестация по разделу 2 | | | | 6 | Тест № 5 | 6 |
| Раздел 3. Психосоматические расстройства и психотерапия | | 311 | 196 | 115 | 149 | | 460 |
| 3.1 | Личностная предрасположенность как фактор риска формирования психосоматических расстройств | 6 | 6 | | 6 | Тест № 6 | 12 |

| | | | | | | | |
|------|--|----|----|----|----|--|----|
| 3.2 | Невротические и стрессовые расстройства | 25 | 15 | 10 | 6 | Практическая работа № 1 | 31 |
| 3.3 | Депрессия и соматические проявления | 25 | 15 | 10 | 5 | | 30 |
| 3.4 | Соматизированное расстройство | 25 | 15 | 10 | 6 | | 31 |
| 3.5 | Ипохондрическое расстройство | 25 | 15 | 10 | 6 | | 31 |
| 3.6 | Клинические случаи: депрессия, соматизированное и ипохондрическое расстройство | | | | 10 | Практическая работа № 2 | 10 |
| 3.7 | Расстройства пищевого поведения (РПП) | 30 | 20 | 10 | 15 | Тесты №№ 7, 8, Практическая работа № 3 | 45 |
| 3.8 | Расстройства сна | 30 | 20 | 10 | 15 | Практическая работа № 4 | 45 |
| 3.9 | Сексуальные дисфункции | 20 | 20 | | 10 | Тест № 9 | 30 |
| 3.10 | Диагностика сексуальных дисфункций с учетом соматопсихологических аспектов | 10 | 10 | | 10 | Тест № 10 | 20 |
| 3.11 | Соматопсихологические подходы к терапии сексуальных дисфункций | 20 | 10 | 10 | 5 | Практическая работа № 5 | 25 |
| 3.12 | Соматогенные психические расстройства | 10 | 10 | | 10 | Тест № 11 | 20 |
| 3.13 | Психотерапевтические подходы при соматогенных психических расстройствах | 20 | 10 | 10 | 10 | Практическая работа № 6 | 30 |
| 3.14 | Расстройства личности у соматически больных | 20 | 10 | 10 | 10 | | 30 |
| 3.15 | Диагностика и психотерапевтические подходы при работе с соматически больными, имеющими расстройства личности | 25 | 10 | 15 | 15 | Практическая работа № 7 | 40 |
| 3.16 | Дифференциально-диагностические критерии психосоматического заболевания | 20 | 10 | 10 | 10 | Тест № 12, Практическая работа № 8 | 30 |
| | Промежуточная аттестация по разделу 3 | | | | | Зачет на основании совокупности результатов тестов | |

| | | | | | | | |
|--|----------------------------|-------------|------------|------------|------------|--|-------------|
| | | | | | | №№ 6 –12, практических работ №№ 1 – 8 | |
| | Итоговая аттестация | 15 | | 15 | 30 | Защита ИАР | 45 |
| | Итого: | 1072 | 517 | 555 | 668 | | 1740 |

2.2. Примерный календарный учебный график (на весь период обучения)

приложение 1

2.3. Рабочие программы учебных дисциплин

Рабочая программа дисциплины 1

«Введение в клиническую психологию»

Раздел 1. Характеристика программы дисциплины 1 «Введение в клиническую психологию»

1.1. Цель реализации дисциплины 1

Получение компетенций в области введения в клиническую психологию, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, приобретение новой квалификации клинический психолог.

Формируемые компетенции

| № п/п | Компетенция | Направление подготовки 37.05.01 Клиническая психология Специалитет |
|----------|--|---|
| | | Код компетенции |
| 1. | Способен применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения | ОПК-2 |

1.2. Планируемые результаты обучения по дисциплине 1

| № п/п | Уметь/Знать | Направление подготовки | Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения |
|----------|-------------|---------------------------|---|
|----------|-------------|---------------------------|---|

| | | | | |
|----|---|--|---|--|
| | | 37.05.01 Клиническая психология Специалитет | (медицинский психолог) | |
| | | Код компетенции | Должностные обязанности | Должен знать |
| 1. | Уметь: составлять/подбирать и решать кейсы на определение типа нарушений, психических расстройств, пограничных психических состояний. Знать: стратегию составления/подбора и решения кейсов на определение типа нарушений, психических расстройств, пограничных психических состояний | ОПК-2 | 4. Проводит психодиагностические исследования и длительные диагностические наблюдения за больными, уделяя особое внимание лицам, имеющим факторы риска психических расстройств | 1. Медицинскую психологию. 4. Методы диагностики и коррекции нормального и аномального развития личности |

1.3. Категория слушателей:

Уровень образования: ВО / получающие ВО в области психологии.

1.4. Форма обучения: очная с применением электронного обучения и ДОТ.

1.5. Режим занятий: в соответствии с календарным учебным графиком.

1.6. Трудоемкость обучения: 160 часов.

Раздел 2. Содержание дисциплины 1 «Введение в клиническую психологию»

2.1. Учебный план дисциплины 1

| № п/п | Наименование разделов / тем | Аудиторные учебные занятия, учебные работы, час. | Внеауди- торная работа | Формы контроля | Трудоемкость |
|----------|-----------------------------|--|------------------------------|-------------------|--------------|
|----------|-----------------------------|--|------------------------------|-------------------|--------------|

| | | Всего ауд. часов | Лекции ³ | Практические занятия | | | |
|-----|--|---------------------|---------------------|-------------------------|------------|---|------------|
| 1.1 | Клиническая психология: история, наука, практическая деятельность | 15 | 5 | 10 | 25 | | 40 |
| 1.2 | Теория и методология клинической психологии | 15 | 5 | 10 | 25 | | 40 |
| 1.3 | Методология клинико-психологического исследования | 15 | 5 | 10 | 25 | | 40 |
| 1.4 | Клиническая психология: типология нарушений психической деятельности | 15 | 5 | 10 | 25 | Практическая работа № 1 | 40 |
| | Промежуточная аттестация по дисциплине 1 | | | | | Зачет на основании результата практической работы № 1 | |
| | Итого: | 60 | 20 | 40 | 100 | | 160 |

2.2. Рабочая программа дисциплины 1

| Наименование разделов / тем | Виды учебных занятий, учебных работ | Содержание |
|--|-------------------------------------|--|
| 1 | 2 | 3 |
| Тема 1.1. Клиническая психология: история, наука, практическая деятельность | Лекция, 5 часов | <p>Исторические подходы к пониманию и лечению психических расстройств.</p> <p>История развития клинической психологии. Лайтнер Уитмер, Теодюль Рибо, Эмиль Крепелин, В.М. Бехтерев, А.Ф. Лазурский, Л.С. Выготский – основоположники клинической психологии и их вклад в ее развитие.</p> <p>Клиническая психология как междисциплинарная область научного знания и практической деятельности на пересечении психиатрии, неврологии и экспериментальной психологии.</p> <p>Цели, предмет, задачи профессиональной деятельности клинического психолога. Направления работы клинического психолога. Клиническая психология в экспертной практике. Основные аспекты деятельности клинического психолога в учреждениях социальной значимости.</p> <p>Цель, задачи и междисциплинарные связи учебной программы «Клиническая психология»</p> |

³ В том числе офлайн, интерактивные вебинары, презентации.

| | | |
|--|-------------------------------------|---|
| | Самостоятельная работа, 25 часов | <p>На основании содержания лекции, литературы и привлеченных источников.</p> <p>Работа онлайн в малых группах (задание распределяет преподаватель).</p> <p>Подготовка к практическому занятию:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Составить таблицу основных идей и вклада в развитие клинической психологии ее основоположников и определить самые важные. 2. На основании сравнения различных исторических подходов к пониманию и лечению психических расстройств (например, гуморальная теория, демонология, психоанализ, бихевиоризм) определите их сильные и слабые стороны. 3. Создайте хронологическую таблицу, отражающую основные этапы развития клинической психологии, включая ключевые события, имена и публикации |
| | Практическое занятие, 10 часов | Анализ и обсуждение особенностей: истории возникновения клинической психологии в России и за рубежом; направлений и деятельности клинического психолога; результатов самостоятельных работ |
| Тема 1.2. Теория и методология клинической психологии | Лекция, 5 часов | <p>Определение клинической психологии как области психологической науки и практики. Основные направления в клинической психологии. Теоретические модели и подходы в клинической психологии: модели – биологическая, психодинамическая, поведенческая, когнитивная, гуманистическая, системная и интегративный подход.</p> <p>Теоретические основания и основные методологические проблемы клинической психологии. Теоретико-методологические проблемы нормы и патологии. Проблема разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов</p> |
| | Самостоятельная работа, 25 часов | <p>На основании содержания лекции, литературы и привлеченных источников.</p> <p>Работа онлайн в малых группах (задание распределяет преподаватель).</p> <p>Подготовка к практическому занятию:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Разработка презентации – систематизация информации о клинической психологии. 2. Разработка презентации одной теоретической модели клинической психологии: основные принципы и понятия; причины психических расстройств с точки зрения данной модели; методы интервенции (вмешательства), используемые в рамках данной модели; критические замечания и ограничения модели. 3. Разработка презентации по теме «Норма и патология: методологические проблемы»: критерии разведения нормы и патологии; влияние культуры и контекста на определение нормы; проблема стигматизации психических расстройств. |

| | | |
|--|-------------------------------------|---|
| | | 4. Разработка сравнительной таблицы и примеров по теме «Разграничение психологических феноменов и психопатологических симптомов»: характеристики; контекст; интенсивность, длительность, частота; влияние на функционирование, критичность и осознание |
| | Практическое занятие, 10 часов | Анализ и обсуждение результатов самостоятельных работ в форматах: представление работ – дискуссия, представление работ – мозговой штурм, представление работ – дебаты, представление работ – деловая игра (формат по выбору преподавателя) |
| Тема 1.3. Методология клинико- психологического исследования | Лекция, 5 часов | Цель, задачи клинико-психологического исследования. Принципы клинико-психологического исследования. Методы клинико-психологического исследования: клиническая беседа; наблюдение; экспериментальные методы; психометрические методы; методы патопсихологического исследования; нейропсихологические методы. Этапы клинико-психологического исследования: ориентировочный; диагностический, интерпретационный. Этические аспекты клинико-психологического исследования. Специфика клинико-психологического исследования в различных областях: клиническая психология детей и подростков; клиническая психология взрослых; нейропсихология; реабилитационная психология |
| | Самостоятельная работа, 25 часов | На основании содержания лекции, литературы и привлеченных источников. Работа онлайн в малых группах (задание распределяет преподаватель). Подготовка к практическому занятию: 1. Разработка презентации – систематизация и примеры положений «Цель, задачи клинико-психологического исследования. Принципы клинико-психологического исследования». 2. Подготовка ролевых игр на основании разработанных кейсов по темам «клиническая беседа», «клиническое наблюдение», в которых отражены различные формы поведения, эмоциональные реакции, типы вербальной и невербальной коммуникации. 3. Разработка презентаций пошаговой структуризации методов с примерами – экспериментальные методы; психометрические методы; методы патопсихологического исследования; нейропсихологические методы. 4. Разработка презентаций характеристических особенностей клинико-психологического исследования в различных областях |
| | Практическое занятие, | Анализ и обсуждение результатов самостоятельных работ (с учетом принципов этического кодекса) |

| | | |
|---|--------------------|--|
| | 10 часов | психолога) в форматах: представление работ – дискуссия, представление работ – мозговой штурм, представление работ – дебаты, представление работ – деловая игра (формат по выбору преподавателя) |
| Тема 1.4. Клиническая психология: типология нарушений психической деятельности | Лекция, 5 часов | <p>Нарушения когнитивных процессов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нарушения восприятия: иллюзии, галлюцинации (виды, причины); сенестопатии, дереализация, деперсонализация. 2. Нарушения внимания: рассеянность, гиперактивность, истощаемость внимания. 3. Нарушения памяти: амнезии (виды, причины); гипермнезия, парамнезии (конфабуляции, псевдореминисценции). 4. Нарушения мышления: формальные нарушения мышления (ускорение, замедление, разорванность, персеверации); содержательные нарушения мышления (бредовые идеи, навязчивые мысли). 5. Нарушения интеллекта: умственная отсталость (классификация, причины); деменция (виды, причины). <p>Нарушения эмоциональной сферы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нарушения настроения (аффективные расстройства): депрессия (симптомы, виды); мания (симптомы, виды); биполярное аффективное расстройство. 2. Тревожные расстройства: генерализованное тревожное расстройство; панические атаки; фобии (виды); обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР); посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). 3. Другие эмоциональные нарушения: эмоциональная лабильность, апатия, алекситимия. <p>Нарушения поведения и личности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Расстройства поведения: агрессивное поведение; аутоагрессия; расстройства пищевого поведения (анорексия, булимия); зависимости (алкогольная, наркотическая, игровая). 2. Расстройства личности (психопатии): общая характеристика расстройств личности; классификация расстройств личности (шизоидное, параноидное, истерическое, нарциссическое, антисоциальное, пограничное и др.); клинические проявления и особенности каждого типа расстройства личности. <p>Психотические расстройства:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Шизофрения: основные симптомы (позитивные, негативные, когнитивные); типы шизофрении; теории развития шизофрении. 2. Шизотипическое расстройство. 3. Бредовые расстройства. 4. Острые и преходящие психотические расстройства. <p>Пограничные психические состояния:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Место ППС в классификациях (МКБ и DSM). |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| аттестация по дисциплине 1 | | | | | | | | | |
| <p><i>Условные обозначения:</i> Т – теоретическая подготовка П – практическая работа, самостоятельная работа, тестирование ПА – промежуточная аттестация (экзамен, зачет) ИА – итоговая аттестация</p> | | | | | | | | | |

Раздел 3. Формы аттестации и оценочные материалы дисциплины 1 «Введение в клиническую психологию»

3.1. Текущий контроль по дисциплине 1

Практическая работа № 1 по теме 1.4.

| | |
|---|--|
| Название (проекта, разработки, сценария и т.д.) | Составление/подбор и решение кейсов (не менее 5) на определение типа нарушений, психических расстройств, пограничных психических состояний |
| Форма проведения | Дистанционно |
| Требования к структуре и содержанию | Работа выполняется на основании стратегии составления/подбора и решения кейсов на определение типа нарушений, психических расстройств, пограничных психических состояний |
| Критерии оценивания | <ol style="list-style-type: none"> Все шаги стратегии выполнены правильно и в полном объеме. Кейсы составлены адекватно заявленным нарушениям, расстройствам, состояниям. В кейсах отражены: <ul style="list-style-type: none"> основные компоненты: заголовок; демографические данные; повод обращения; анамнез (личный, семейный, медицинский); особенности текущего состояния: наблюдаемое поведение; уровень и ясность сознания; ориентировка во времени, месте, собственной личности; форма и содержание мышления; общий уровень интеллекта; эмоциональное состояние; воля и влечения; отношение к своему состоянию. В кейсах представлены разные типы заданий и вопросов. Кейсы составлены с учетом: реалистичности; баланса информации; неоднозначности; избегания двусмысленности и противоречий в описании симптомов и анамнеза; этичности. Решение кейсов проведено адекватно его содержанию, ответы на поставленные задания и вопросы представлены в виде описания вероятностного диагноза |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

3.2. Промежуточная аттестация по дисциплине 1

| | |
|--------------------------------|--------------|
| Форма промежуточной аттестации | Дистанционно |
|--------------------------------|--------------|

| | |
|---------------------------------------|--|
| Требования к промежуточной аттестации | Выполнение всех критериев оценивания практической работы № 1 |
| Критерии оценивания | Слушатель считается аттестованным по дисциплине 1 при положительном оценивании практической работы № 1 |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Раздел 4. Организационно-педагогические условия реализации дисциплины 1 «Введение в клиническую психологию»

4.1. Учебно-методическое обеспечение и информационное обеспечение дисциплины 1

4.1.1. Основная литература:

1. Вильдгрубе, С. А. Введение в клиническую психологию : учебное пособие / С. А. Вильдгрубе. — 2-е изд. изм. и доп. — Донецк : ДонГУ, 2022. — 237 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/449162>.

2. Концепции современного естествознания: словарь терминов и понятий для обучающихся по специальности Клиническая психология : словарь / составитель О. В. Крапивникова ; под редакцией О. В. Баковецкой. — Рязань : РязГМУ, 2024. — 114 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/484196>.

3. Маркина, О. С. Клиническая психология : учебник / О. С. Маркина, М. А. Гагарина, Н. А. Соловова. — Москва : Прометей, 2024. — 350 с. — ISBN 978-5-00172-706-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/446072>.

4. Методология исследования в клинической психологии : учебно-методическое пособие / составители Е. М. Иванова, Н. Д. Семенова. — Москва : РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2022. — 60 с. — ISBN 978-5-88458-599-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/296462>.

5. Осипова, Н. В. Клиническая психология: учебное пособие (курс лекций): направление подготовки 37.05.02 Психология служебной деятельности: [16+] / Н. В. Осипова; Северо-Кавказский федеральный университет. – Ставрополь: Северо-Кавказский Федеральный университет (СКФУ), 2022. – 156 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=712288>.

4.1.2. Дополнительная литература:

1. Веселкова, Е. А. Основы клинической психологии : учебно-методическое пособие / Е. А. Веселкова. — Новосибирск : СГУПС, 2019. — 42 с. — ISBN 978-5-00148-081-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/164624>.

2. Залевский, Г. В. История клинической психологии : учебное пособие / Г. В. Залевский. — Томск : ТГУ, 2012. — 116 с. — ISBN 978-5-9462-1393-6. — Текст : электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/44943>.

3. Кельмансон, И. А. Методология исследования в клинической психологии : учебное пособие / И. А. Кельмансон. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2017. — 328 с. — ISBN 978-5-299-00858-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/114874>.

4. Степанова, О. П. Клиническая психология в схемах и таблицах : учебное пособие / О. П. Степанова. — 2-е изд. — Москва : ФЛИНТА, 2015. — 98 с. — ISBN 978-5-9765-2372-2. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/72697>.

4.2. Материально-технические условия реализации дисциплины 1

Для эффективной реализации дисциплины необходимо следующее материально-техническое обеспечение:

- система дистанционного обучения университета;
- средства ВКС;
- компьютерные презентации, учебно-методические и оценочные

материалы.

4.3. Кадровые условия реализации дисциплины 1

Требования к квалификации профессорско-преподавательского состава: высшее образование или дополнительное профессиональное образование в области клинической психологии.

Требования к квалификации специалистов, сопровождающих программу: высшее образование.

Рабочая программа дисциплины 2 «Основные положения нейропсихологии»

Раздел 1. Характеристика программы дисциплины 2 «Основные положения нейропсихологии»

1.1. Цель реализации дисциплины 2

Получение компетенций в области основных положений нейропсихологии, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, приобретение новой квалификации клинический психолог.

Формируемые компетенции

| № п/п | Компетенция | Направление подготовки 37.05.01 Клиническая психология Специалитет |
|----------|--|---|
| | | Код компетенции |
| 1. | Способен применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения | ОПК-2 |
| 2. | Способен применять надежные и валидные способы количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины | ОПК-3 |
| 3. | Способен использовать системные модели и методы, способы и приемы супервизии, в том числе профессиональную рефлексию и профессиональную коммуникацию для повышения уровня собственной компетентности и компетентности других специалистов в решении ключевых задач профессиональной деятельности | ОПК-10 |

1.2. Планируемые результаты обучения дисциплины 2

| № п/п | Уметь/Знать | Направление подготовки 37.05.01 Клиническая психология Специалитет | Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения (медицинский психолог) | |
|----------|-------------|---|---|--------------|
| | | Код компетенции | Должностные обязанности | Должен знать |
| | | | | |

| | | | | |
|----|---|--------|---|---|
| 1. | <p>Уметь: решать кейсы в контексте высших психических функций, межполушарной асимметрии и теории Лурия.</p> <p>Знать: стратегию решения кейсов в контексте высших психических функций, межполушарной асимметрии и теории Лурия</p> | ОПК-2 | 3. Осуществляет работу по психологическому консультированию больных | 1. Медицинскую психологию. 4. Методы диагностики и коррекции нормального и аномального развития личности |
| 2. | <p>Уметь: решать кейсы, иллюстрирующие различные нарушения при локальных поражениях мозга.</p> <p>Знать: стратегию решения кейсов, иллюстрирующих различные нарушения при локальных поражениях мозга</p> | ОПК-3 | 3. Осуществляет работу по психологическому консультированию больных | 1. Медицинскую психологию. 4. Методы диагностики и коррекции нормального и аномального развития личности |
| 3. | <p>Уметь: осуществлять супервизию в рамках деловых игр, иллюстрирующих различные нарушения при локальных поражениях мозга.</p> <p>Знать: стратегию осуществления супервизии в рамках деловых игр, иллюстрирующих различные нарушения при локальных поражениях мозга</p> | ОПК-10 | 5. Совместно с лечащим врачом разрабатывает развивающие и психокоррекционные программы с учетом индивидуальных, половых и возрастных факторов больных | 2. Методы психологического консультирования. 1. Медицинскую психологию. 4. Методы диагностики и коррекции нормального и аномального развития личности |

1.3. Категория слушателей:

Уровень образования: ВО / получающие ВО в области психологии.

1.4. Форма обучения: очная с применением электронного обучения и ДОТ.

1.5. Режим занятий: в соответствии с календарным учебным графиком.

1.6. Трудоемкость обучения: 420 часов.

Раздел 2. Содержание дисциплины 2 «Основные положения нейропсихологии»

2.1. Учебный план дисциплины 2

| № п/п | Наименование разделов / тем | Аудиторные учебные занятия, учебные работы, час. | | | Внеаудиторная работа, самостоятельная работа | Формы контроля | Трудоемкость |
|-------|--|--|---------------------|----------------------|--|-----------------------------------|--------------|
| | | Всего ауд. часов | Лекции ⁴ | Практические занятия | | | |
| 2.1 | Нейропсихология как научная дисциплина, ее история | 10 | 10 | | 10 | Тест № 1 | 20 |
| 2.2 | Мозговая организация высших психических функций | 30 | 10 | 20 | 20 | Тест № 2, Практическая работа № 1 | 50 |
| 2.3 | Нейропсихология: анализаторные системы, сенсорные и гностические нарушения их работы | 30 | 10 | 20 | 20 | Тест № 3, Практическая работа № 2 | 50 |
| 2.4 | Нейропсихологические основы нарушений произвольных движений и действий | 30 | 10 | 20 | 20 | Тест № 4, Практическая работа № 3 | 50 |
| 2.5 | Нейропсихология: речь и ее нарушения | 30 | 10 | 20 | 20 | Тест № 5, Практическая работа № 4 | 50 |
| 2.6 | Нейропсихология: внимание и нарушения | 30 | 10 | 20 | 20 | Тест № 6, Практическая работа № 5 | 50 |
| 2.7 | Нейропсихология: память и ее нарушения | 30 | 10 | 20 | 20 | Тест № 7, | 50 |

⁴ В том числе онлайн, интерактивные вебинары, презентации.

| | | | | | | | |
|-----|--|------------|-----------|------------|------------|--|------------|
| | | | | | | Практическая работа № 6 | |
| 2.8 | Нейропсихология: мышление, сознание при локальных поражениях мозга | 30 | 10 | 20 | 20 | Тест № 8, Практическая работа № 7 | 50 |
| 2.9 | Нейропсихология: эмоции и эмоционально-личностные нарушения | 30 | 10 | 20 | 20 | Тест № 9, Практическая работа № 8 | 50 |
| | Промежуточная аттестация по дисциплине 2 | | | | | Зачет на основании совокупности результатов тестов №№ 1 – 9, практических работ №№ 1 – 8 | |
| | Итого: | 250 | 90 | 160 | 170 | | 420 |

2.2. Рабочая программа дисциплины 2

| Наименование разделов/модулей, тем | Виды учебных занятий, учебных работ | Содержание |
|---|-------------------------------------|---|
| 1 | 2 | 3 |
| Тема 2.1. Нейропсихология как научная дисциплина, ее история | Лекция, 10 часов | Нейропсихология как научная дисциплина ее цели, задачи, объект, предмет, основные понятия. История развития нейропсихологии. Основные направления развития современной нейропсихологии |
| | Самостоятельная работа, 10 часов | Систематизация и анализ содержания лекции, рекомендованной литературы. Подготовка к тестированию. Тест № 1 |
| Тема 2.2. Мозговая организация высших психических функций | Лекция, 10 часов | Понятие «высшие психические функции» (ВПФ). Мозг как субстрат психических процессов. Межполушарная асимметрия и межполушарное взаимодействие. Межполушарная асимметрия мозга и факторы ее определяющие. Межполушарное взаимодействие как особый механизм объединения левого и правого полушарий мозга в единую интегративную систему. Основные современные направления в изучении проблемы межполушарной асимметрии мозга. Межфункциональная организация ВПФ, как свойство мультифункциональности (функциональной многозначительности). Особенности онтогенеза высших психических функций. Основные положения теории локализации высших психических функций А.Р. Лурия. |

| | | |
|--|-------------------------------------|---|
| | | Стратегия и примеры решения кейсов в контексте высших психических функций, межполушарной асимметрии и теории Лурия |
| | Самостоятельная работа, 10 часов | Систематизация и анализ содержания лекции, рекомендованной литературы. Подготовка к тестированию. Тест № 2 |
| | Практическое занятие, 20 часов | Работа в малых группах. Тренинг № 1. Деловые игры. Решение кейсов в контексте высших психических функций, межполушарной асимметрии и теории Лурия. Подготовка к практической работе |
| | Самостоятельная работа, 10 часов | Практическая работа № 1. Решение кейсов в контексте высших психических функций, межполушарной асимметрии и теории Лурия |
| Тема 2.3. Нейропсихология: анализаторные системы, сенсорные и гностические нарушения их работы | Лекция, 10 часов | Общие принципы строения анализаторных систем в рамках нейропсихологии. Общие характеристики сенсорных и гностических нарушений анализаторских систем. Особенности зрительных нарушений в зависимости от локализации очага поражения: периферический отдел, проводниковый, центральный отдел. Особенности слуховых нарушений в зависимости от локализации очага поражения: периферический отдел, проводниковый, корковый отдел. Виды нарушений в зависимости от локализации и уровня поражения кожно-кинестетического анализатора. Стратегия и примеры решения кейсов на принципы строения анализаторных систем и типы нарушений зрения, слуха, кожно-кинестетического анализатора |
| | Самостоятельная работа, 10 часов | Систематизация содержания лекции, работа с литературой и привлеченными источниками. Составление таблицы типа нарушений, критериев определения локализации и уровня поражения. Подготовка к тестированию. Тест № 3 |
| | Практическое занятие, 20 часов | Работа в малых группах. Тренинг № 2. 1. Решение кейсов на принципы строения анализаторных систем и типы нарушений зрения, слуха, кожно-кинестетического анализатора. 2. Деловые игры иллюстрирующие различные типы нарушений зрения, слуха, кожно-кинестетического анализатора и их связь с поражением определенных областей мозга (роли: демонстрирующий нарушение, анализирующий состояние, осуществляющий супервизию). |

| | | |
|---|-------------------------------------|--|
| | | 3. Подготовка к практической работе |
| | Самостоятельная работа, 10 часов | Практическая работа № 2. Решение кейсов на принципы строения анализаторных систем и типы нарушений зрения, слуха, кожно-кинестетического анализатора |
| Тема 2.4. Нейропсихологические основы нарушений произвольных движений и действий | Лекция, 10 часов | <p>Определение произвольных движений и действий с нейропсихологической точки зрения.</p> <p>Роль произвольных движений и действий в адаптации и познавательной деятельности.</p> <p>Структура произвольного действия.</p> <p>Основные мозговые структуры, участвующие в организации произвольных движений и действий</p> <p>Нарушения произвольных движений и действий: нейропсихологические основы. Двигательный анализатор: афферентные и эфферентные механизмы. Нарушения двигательных функций, возникающие при различных локальных поражениях мозга. Понятие «апраксия». Апраксия: типы и нейропсихологические механизмы.</p> <p>Нейропсихологическая диагностика нарушений произвольных движений и действий.</p> <p>Нейропсихологическая реабилитация и коррекция нарушений произвольных движений и действий.</p> <p>Системные модели, методы, приемы и стратегии супервизии. Особенности стратегий супервизии в рамках деловых игр, иллюстрирующих различные нарушения при локальных поражениях мозга.</p> <p>Стратегия и примеры решения кейсов, иллюстрирующих различные виды апраксии и их связь с поражением определенных областей мозга</p> |
| | Самостоятельная работа, 10 часов | <p>Систематизация содержания лекции, работа с литературой и привлеченными источниками.</p> <p>Составление таблицы типа нарушений, критериев определения локализации и уровня поражения.</p> <p>Подготовка к тестированию.</p> <p>Тест № 4</p> |
| | Практическое занятие, 20 часов | <p>Работа в малых группах.</p> <p>Тренинг № 3.</p> <p>1. Решение кейсов, иллюстрирующих различные виды апраксии и их связь с поражением определенных областей мозга.</p> <p>2. Деловые игры иллюстрирующие различные виды апраксии и их связь с поражением определенных областей мозга (роли: демонстрирующий нарушение, анализирующий состояние, осуществляющий супервизию).</p> <p>3. Подготовка к практической работе</p> |

| | | |
|---|-------------------------------------|---|
| | Самостоятельная работа, 10 часов | Практическая работа № 3. Решение кейсов, иллюстрирующих различные виды апраксии и их связь с поражением определенных областей мозга |
| Тема 2.5. Нейропсихология: речь и ее нарушения | Лекция, 10 часов | Нейропсихологические основы речи. Роль различных областей мозга в обеспечении речевой деятельности. Структура речи и классификация речевых нарушений при локальных поражениях мозга. Нарушение разных видов речевой деятельности при различных формах афазии. Речевые зоны коры левого полушария мозга у правшей. Нейропсихологическая диагностика и оценка речи. Реабилитация речевых нарушений. Стратегия и примеры решения кейсов, иллюстрирующих различные формы афазии и их связь с поражением определенных областей мозга |
| | Самостоятельная работа, 10 часов | Систематизация содержания лекции, работа с литературой и привлеченными источниками. Составление таблицы типа нарушений, критериев определения локализации и уровня поражения. Подготовка к тестированию. Тест № 5 |
| | Практическое занятие, 20 часов | Работа в малых группах. Тренинг № 4. 1. Решение кейсов, иллюстрирующих различные формы афазии и их связь с поражением определенных областей мозга. 2. Деловые игры иллюстрирующие различные формы афазии и их связь с поражением определенных областей мозга (роли: демонстрирующий нарушение, анализирующий состояние, осуществляющий супервизию). 3. Подготовка к практической работе |
| | Самостоятельная работа, 10 часов | Практическая работа № 4. Решение кейсов, иллюстрирующих различные формы афазии и их связь с поражением определенных областей мозга |
| Тема 2.6. Нейропсихология: внимание и нарушения | Лекция, 10 часов | Понятие «внимание» и подходы к его определению в психологии и нейропсихологии. Функции внимания. Психологическая структура внимания. Основные характеристики внимания: интенсивность (концентрация, устойчивость, истощаемость), селективность (избирательность, переключаемость, распределение), объем. Взаимосвязь внимания с другими когнитивными функциями (память, мышление, речь). Нейрофизиологические механизмы внимания. Роль ретикулярной формации, таламуса, лимбической системы в организации внимания. |

| | | |
|--|----------------------------------|--|
| | | <p>Корковые структуры, участвующие в процессах внимания (лобные, теменные, височные доли). Функциональные блоки мозга по А.Р. Лурия и их роль в организации внимания.</p> <p>Модально-неспецифические и модально-специфические нарушения внимания при локальных поражениях мозга: определения и характеристики, локализация поражений мозга и соответствующие нарушения внимания, клинические проявления, нейропсихологические диагностики.</p> <p>Особенности нейропсихологической диагностики и реабилитации нарушений внимания.</p> <p>Стратегия и примеры решения кейсов, иллюстрирующих модально-неспецифические и модально-специфические нарушения внимания при локальных поражениях мозга</p> |
| | Самостоятельная работа, 10 часов | <p>Систематизация содержания лекции, работа с литературой и привлеченными источниками.</p> <p>Составление таблицы типа нарушений, критериев определения локализации и уровня поражения.</p> <p>Подготовка к тестированию.</p> <p>Тест № 6</p> |
| | Практическое занятие, 20 часов | <p>Работа в малых группах.</p> <p>Тренинг № 5.</p> <p>1. Решение кейсов, иллюстрирующих модально-неспецифические и модально-специфические нарушения внимания при локальных поражениях мозга.</p> <p>2. Деловые игры иллюстрирующие модально-неспецифические и модально-специфические нарушения внимания при локальных поражениях мозга (роли: демонстрирующий нарушение, анализирующий состояние, осуществляющий супервизию).</p> <p>3. Подготовка к практической работе</p> |
| | Самостоятельная работа, 10 часов | <p>Практическая работа № 5</p> <p>Решение кейсов, иллюстрирующих модально-неспецифические и модально-специфические нарушения внимания при локальных поражениях мозга</p> |
| Тема 2.7. Нейропсихология: память и ее нарушения | Лекция, 10 часов | <p>Понятие «память» и подходы к его определению в психологии и нейропсихологии. Классификация видов памяти. Основные структуры мозга, участвующие в организации памяти. Нейронные механизмы памяти.</p> <p>Общие понятия и классификация нарушений памяти при локальных поражениях мозга: определение и классификация амнезий; синдром Корсакова; дисфункции рабочей памяти.</p> |

| | | |
|--|----------------------------------|---|
| | | Общие принципы нейропсихологического обследования памяти. Основные нейропсихологические методики для оценки памяти. Модально-специфические нарушения памяти при локальных поражениях мозга и реабилитация. Стратегия и примеры решения кейсов, иллюстрирующих различные нарушения памяти при локальных поражениях мозга |
| | Самостоятельная работа, 10 часов | Систематизация содержания лекции, работа с литературой и привлеченными источниками. Составление таблицы типа нарушений, критериев определения локализации и уровня поражения. Подготовка к тестированию. Тест № 7 |
| | Практическое занятие, 20 часов | Работа в малых группах. Тренинг № 6. 1. Решение кейсов, иллюстрирующих различные нарушения памяти при локальных поражениях мозга. 2. Деловые игры иллюстрирующие различные нарушения памяти при локальных поражениях мозга (роли: демонстрирующий нарушение, анализирующий состояние, осуществляющий супервизию). 3. Подготовка к практической работе |
| | Самостоятельная работа, 10 часов | Практическая работа № 6. Решение кейсов, иллюстрирующих различные нарушения памяти при локальных поражениях мозга |
| Тема 2.8. Нейропсихология: мышление, сознание при локальных поражениях мозга | Лекция, 10 часов | Понятия «мышление» и «сознание». Психологическая структура мышления. Нарушение наглядно-образного и словесно-логического мышления в клинике локальных поражений мозга (лобные доли, теменные и височные доли). Нейропсихологическая диагностика мышления, сознания при локальных поражениях мозга. Нарушение мышления, сознания при поражении глубинных структур мозга. Нейропсихологический анализ нарушений сознания. Сознание как проблема нейропсихологии. Специфика нарушений сознания при поражении отдельных мозговых структур. Реабилитация мышления и сознания при локальных поражениях мозга: принципы, методы, оценка эффективности реабилитации. Стратегия и примеры решения кейсов, иллюстрирующих различные нарушения мышления, сознания при локальных поражениях мозга |
| | Самостоятельная работа, 10 часов | Систематизация содержания лекции, работа с литературой и привлеченными источниками. Составление таблицы типа нарушений, критериев |

| | | |
|---|-------------------------------------|---|
| | | определения локализации и уровня поражения. Подготовка к тестированию. Тест № 8 |
| | Практическое занятие, 20 часов | Работа в малых группах. Тренинг № 7. 1. Решение кейсов, иллюстрирующих различные нарушения мышления, сознания при локальных поражениях мозга. 2. Деловые игры иллюстрирующие различные нарушения мышления, сознания при локальных поражениях мозга (роли: демонстрирующий нарушение, анализирующий состояние, осуществляющий супервизию). 3. Подготовка к практической работе |
| | Самостоятельная работа, 10 часов | Практическая работа № 7. Решение кейсов, иллюстрирующих различные нарушения мышления, сознания при локальных поражениях мозга |
| Тема 2.9. Нейропсихология: эмоции и эмоционально- личностные нарушения | Лекция, 10 часов | Понятие «эмоция» с позиции нейропсихологии. Основные: компоненты эмоций и ключевые структуры мозга, участвующие в обработке эмоций; нейротрансмиттеры, влияющие на эмоции; теории эмоций. Эмоции, их отличие от когнитивных процессов. Нейропсихологический подход к изучению эмоций (системность строения, иерархичность организации). Эмоционально-личностные нарушения (при поражении правого и левого полушарий головного мозга). Нейропсихологический анализ некоторых эмоционально-личностных расстройств. Принципы нейропсихологической реабилитации и основные направления реабилитации эмоционально-личностных нарушений. Стратегия и примеры решения кейсов, иллюстрирующих эмоционально-личностные нарушения при поражении правого и левого полушарий головного мозга |
| | Самостоятельная работа, 10 часов | Систематизация содержания лекции, работа с литературой и привлеченными источниками. Составление таблицы типа нарушений, критериев определения локализации и уровня поражения. Подготовка к тестированию. Тест № 9 |
| | Практическое занятие, 20 часов | Работа в малых группах. Тренинг № 8. 1. Решение кейсов, иллюстрирующих эмоционально-личностные нарушения при поражении правого и левого полушарий головного мозга. 2. Деловые игры иллюстрирующие эмоционально- |

| | | |
|--|----------------------------------|--|
| | | <p>личностные нарушения при поражении правого и левого полушарий головного мозга (роли: демонстрирующий нарушение, анализирующий состояние, осуществляющий супервизию).</p> <p>3. Подготовка к практической работе</p> |
| | Самостоятельная работа, 10 часов | <p>Практическая работа № 8.</p> <p>Решение кейсов, иллюстрирующих эмоционально-личностные нарушения при поражении правого и левого полушарий головного мозга</p> |
| Промежуточная аттестация по дисциплине 2 | | Зачет на основании совокупности результатов тестов №№ 1 – 9, практических работ №№ 1 – 8 |

2.3. Календарный учебный график дисциплины 2

| № п/п | Тема | Учебные недели/часы | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--|---------------------|-----------------------|----------|----------|----------|----------|-----------------------|----------|----------|-----------|-----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | 1 неделя | 2 неделя | 3 неделя | 4 неделя | 5 неделя | 6 неделя | 7 неделя | 8 неделя | 9 неделя | 10 неделя | 11 неделя | 12 неделя | 13 неделя | 14 неделя | 15 неделя | 16 неделя | 17 неделя | 18 неделя | 19 неделя | 20 неделя | 21 неделя |
| 2.1 | Нейропсихология как научная дисциплина, ее история | Т,П/ /20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.2 | Мозговая организация высших психических функций | | Т /10, П /10 | П /20 | П /10 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.3 | Нейропсихология: анализаторные системы, сенсорные и гностические нарушения их работы | | | | Т /10 | П /20 | П /20 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.4 | Нейропсихологические основы нарушений произвольных движений и действий | | | | | | | Т /10, П /10 | П /20 | П /10 | | | | | | | | | | | | |
| 2.5 | Нейропсихология: речь и ее нарушения | | | | | | | | | Т /10 | П /20 | П /20 | | | | | | | | | | |
| 2.6 | Нейропсихология: внимание и нарушения | | | | | | | | | | | Т /10, П /10 | П /20 | П /10 | | | | | | | | |
| 2.7 | Нейропсихология: память и ее нарушения | | | | | | | | | | | | | Т /10 | П /20 | П /20 | | | | | | |
| 2.8 | Нейропсихология: мышление, сознание при | | | | | | | | | | | | | | | | Т /10, П | П /20 | П /10 | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|-------|-------|-------|--|
| | локальных поражений мозга | | | | | | | | | | | | | | | | | /10 | | | | | |
| 2.9 | Нейропсихология: эмоции и эмоционально-личностные нарушения | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Т /10 | П /20 | П /20 | |
| | Промежуточная аттестация по дисциплине 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ПА | |
| <p><i>Условные обозначения:</i> Т – теоретическая подготовка П – практическая работа, самостоятельная работа, тестирование ПА – промежуточная аттестация (экзамен, зачет) ИА – итоговая аттестация</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Раздел 3. Формы аттестации и оценочные материалы дисциплины 2 «Основные положения нейропсихологии»

3.1. Текущий контроль по дисциплине 2

Тест № 1 по теме 2.1

| | |
|---------------------------|--|
| Форма проведения | Дистанционная |
| Виды оценочных материалов | <p>1. Какова основная цель нейропсихологии как научной дисциплины?</p> <p>а) Разработка новых лекарственных препаратов для лечения психических расстройств. б) Изучение закономерностей связи между строением и функционированием мозга и психической деятельностью. в) Создание новых методов психотерапии. г) Классификация психических расстройств.</p> <p>2. Какая область мозга, согласно современным представлениям, играет ключевую роль в организации исполнительных функций?</p> <p>а) Затылочная кора. б) Префронтальная кора. в) Височная кора. г) Теменная кора.</p> <p>3. Какова основная цель нейрореабилитации?</p> <p>а) Полное восстановление утраченных функций. б) Адаптация к имеющимся нарушениям и максимальное восстановление функций. в) Замена поврежденных участков мозга. г) Подавление симптомов нарушений</p> |
| Критерии оценивания | Тест оценивается положительно при правильном выполнении не менее 70% заданий из 10 предложенных. Предоставляется неограниченное число попыток |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Тест № 2 по теме 2.2

| | |
|---------------------------|--|
| Форма проведения | Дистанционная |
| Виды оценочных материалов | <p>1. Что такое межполушарное взаимодействие?</p> <p>а) Изолированная работа каждого полушария. б) Механизм объединения левого и правого полушарий в единую интегративную систему. в) Конкуренция между полушариями. г) Отсутствие связи между полушариями.</p> <p>2. Что означает принцип мультифункциональности в организации ВПФ?</p> <p>а) Каждая функция локализована в строго определенном участке мозга. б) Одна и та же мозговая структура может участвовать в реализации разных функций. в) Все функции выполняются одновременно. г) Отсутствие взаимосвязи между разными функциями.</p> <p>3. На какие три функциональных блока делится мозг по А.Р. Лурия?</p> <p>а) Сенсорный, моторный, ассоциативный. б) Энергетический, приема, переработки и хранения информации, программирования, регуляции и контроля деятельности.</p> |

| | |
|---------------------|--|
| | в) Правое полушарие, левое полушарие, мозжечок. г) Кора, подкорковые структуры, ствол мозга |
| Критерии оценивания | Тест оценивается положительно при правильном выполнении не менее 70% заданий из 15 предложенных. Предоставляется неограниченное число попыток |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Практическая работа № 1 по теме 2.2

| | |
|---|---|
| Название (проекта, разработки, сценария и т.д.) | Решение кейсов в контексте высших психических функций, межполушарной асимметрии и теории Лурия |
| Форма проведения | Дистанционно |
| Требования к структуре и содержанию | Работа выполняется на основании стратегии решения кейсов в контексте высших психических функций, межполушарной асимметрии и теории Лурия |
| Критерии оценивания | 1. Все шаги стратегии выполнены правильно в полном объеме. 2. Решение кейсов проведено адекватно их содержанию, ответы на поставленные вопросы представлены полно, в развернутом виде с правильной аргументацией |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Примеры кейсов⁵. Практическая работа № 1 по теме 2.2

Кейс № 1

Описание: Н., 62 года, правша, перенес инсульт в левой средней мозговой артерии. После инсульта он испытывает значительные трудности с речью. Он понимает простые инструкции, но с трудом подбирает слова, часто делает паузы в речи и использует обходные фразы (например, вместо «нож» говорит «это, чем режут»). Он также испытывает трудности с повторением слов и фраз. При этом, просодическая сторона речи (интонация, ритм) относительно сохранна. У него также наблюдается слабость в правой руке.

Вопросы для анализа:

1. Какой тип афазии наиболее вероятен в данном случае? Обоснуйте свой ответ.
2. Какие нейропсихологические пробы помогут уточнить характер речевых нарушений?

⁵ Приведенные здесь и далее кейсы упрощенные и носят обучающий характер.

3. Как концепция трех функциональных блоков мозга по Лурия применима к пониманию данной патологии? Какой блок задействован в первую очередь?

4. Почему у пациента нарушена речь, но относительно сохранна просодика? Как связана локализация этих функций с межполушарной асимметрией?

5. Какие методы нейрореабилитации могут быть эффективны для восстановления речи у Н.?

Кейс № 2

Описание: мальчик, 8 лет, обратился к врачу с жалобами на импульсивность, невнимательность и гиперактивность. В школе испытывает трудности с концентрацией внимания, часто отвлекается на посторонние стимулы, не может усидеть на месте во время уроков. Дома забывает выполнять поручения, теряет вещи, не доводит начатые дела до конца. Не умеет ждать своей очереди в играх, часто перебивает других. Интеллект соответствует возрастной норме.

Вопросы для анализа:

1. Какие ВПФ, предположительно, нарушены у мальчика?
2. Как можно объяснить проявления СДВГ с точки зрения теории функциональных блоков Лурия? Какие блоки функционируют неоптимально?
3. Какую роль играют лобные доли в контроле внимания, импульсов и организации деятельности?
4. Какие факторы (генетические, средовые) могут влиять на развитие СДВГ?
5. Какие методы коррекции и терапии могут быть эффективны для ребенка с СДВГ?

Кейс № 3

Описание: проводится исследование влияния музыкального обучения на развитие мозга у детей. Две группы детей (одна обучается игре на музыкальном инструменте, другая – нет) проходят нейровизуализационные исследования (МРТ, ЭЭГ) в течение нескольких лет. Сравниваются изменения в структуре и функции мозга в обеих группах.

Вопросы для анализа:

1. Какие области мозга, вероятно, будут затронуты музыкальным обучением? Как это связано с мультифункциональностью ВПФ?
2. Какие методы нейровизуализации наиболее подходят для изучения изменений в мозге, связанных с музыкальным обучением?
3. Как результаты этого исследования могут повлиять на образовательную политику?
4. Как связаны межполушарная асимметрия и музыкальные способности? Левое полушарие контролирует восприятие ритма, а правое – мелодии. Является ли это утверждение верным?
5. Как можно оценить когнитивные функции, которые могут улучшиться благодаря музыкальному обучению?

Тест № 3 по теме 2.3

| | |
|---------------------------|---|
| Форма проведения | Дистанционная |
| Виды оценочных материалов | <p>1. Что характерно для сенсорных/гностических нарушений, возникающих при поражении анализаторных систем?</p> <p>а) Нарушение восприятия сложных стимулов при сохранности элементарных ощущений.</p> <p>б) Нарушение обработки информации на уровне коры головного мозга.</p> <p>в) Нарушение элементарных ощущений (чувствительности).</p> <p>г) Нарушение произвольных движений.</p> <p>д) Нарушение памяти.</p> <p>2. При поражении какого отдела слухового анализатора возникает кондуктивная тугоухость?</p> <p>а) Центрального отдела (кора).</p> <p>б) Проводникового отдела (слуховые косточки).</p> <p>в) Периферического отдела (внутреннее ухо).</p> <p>г) Любой из отделов.</p> <p>3. Что характеризует нарушения проприоцептивной чувствительности (чувства положения тела в пространстве)?</p> <p>а) Невозможность различать текстуру предметов.</p> <p>б) Проблемы с координацией движений и ощущением положения частей тела в пространстве.</p> <p>в) Невозможность ощущать боль.</p> <p>г) Невозможность различать температуру</p> |
| Критерии оценивания | Тест оценивается положительно при правильном выполнении не менее 70% заданий из 10 предложенных. Предоставляется неограниченное число попыток |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Практическая работа № 2 по теме 2.3

| | |
|---|---|
| Название (проекта, разработки, сценария и т.д.) | Решение кейсов в контексте высших психических функций, межполушарной асимметрии и теории Лурия |
| Форма проведения | Дистанционно |
| Требования к структуре и содержанию | Работа выполняется на основании стратегии решения кейсов в контексте высших психических функций, межполушарной асимметрии и теории Лурия |
| Критерии оценивания | 1. Все шаги стратегии выполнены правильно и в полном объеме. 2. Решение кейсов проведено адекватно их содержанию, ответы на поставленные вопросы представлены полно, в развернутом виде с правильной аргументацией |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Примеры кейсов. Практическая работа № 2 по теме 2.3

Кейс № 1

Описание: 6-летний мальчик, посещающий подготовительную группу детского сада, часто наклоняется близко к книжкам и жалуется, что не видит буквы на доске. После обследования окулист диагностировал у него миопию (близорукость).

Вопросы для анализа:

1. Какой отдел зрительной анализаторной системы наиболее вероятно поражен при миопии? Опишите, как это приводит к нарушению зрения.
2. Какие принципы работы анализаторных систем нарушены в данном случае?
3. Какие методы коррекции зрения могут быть предложены в данном случае, и на каком принципе они основаны?
4. Какие компенсаторные механизмы могут развиваться у мальчика с миопией, чтобы частично компенсировать нарушение зрения в повседневной жизни? Приведите 2 примера.

Кейс № 2

Описание: 45-летний рабочий металлургического завода жалуется на постепенное снижение слуха в течение последних нескольких лет. Он работает в шумном цехе, используя средства индивидуальной защиты слуха нерегулярно. Аудиометрия показала наличие нейросенсорной тугоухости на высоких частотах.

Вопросы для анализа:

1. Какой отдел слуховой анализаторной системы наиболее вероятно пострадал в данном случае и почему?
2. Объясните, почему нейросенсорная тугоухость часто начинается с высоких частот.
3. Какие меры профилактики нарушений слуха вы бы рекомендовали этому рабочему (минимум 3 рекомендации)?
4. Как нарушение слуха может повлиять на профессиональную деятельность и повседневную жизнь этого человека? Приведите примеры.

Кейс № 3

Описание: 30-летняя женщина перенесла инсульт, в результате чего у нее нарушена чувствительность и двигательная функция в правой руке. Она испытывает трудности с определением формы предметов на ощупь и координацией движений.

Вопросы для анализа:

1. Какие структуры кожно-кинестетического анализатора наиболее вероятно повреждены при инсульте, приведшем к таким последствиям?
2. Какие типы ощущений нарушены в данном случае (температурная, болевая, тактильная, проприоцептивная)? Объясните, как это проявляется.
3. Какие методы реабилитации (физиотерапия, эрготерапия) могут быть использованы для восстановления функций кожно-кинестетического анализатора? Опишите механизм их действия.
4. Какие бытовые адаптации можно предложить женщине для компенсации нарушений кожно-кинестетической чувствительности и двигательной функции в руке?

Тест № 4 по теме 2.4

| Форма проведения | Дистанционная | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|---------------|------------------------|------------------|---|---------------------|---|-------------|---|----------------------|---|
| Виды оценочных материалов | <p>1. Афферентные механизмы двигательного анализатора отвечают за:</p> <p>а) Передачу сигналов от мышц и суставов в мозг. б) Передачу сигналов от моторной коры к мышцам. в) Регуляцию тонуса мышц. г) Координацию движений.</p> <p>2. Установите соответствие между областью мозга и возможными двигательными нарушениями:</p> <table border="1" data-bbox="461 600 1474 987"> <thead> <tr> <th>Область мозга</th> <th>Двигательные нарушения</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Моторная кора</td> <td>А. Нарушение координации движений, тремор</td> </tr> <tr> <td>2. Премоторная кора</td> <td>Б. Паралич или парез, нарушение тонких движений</td> </tr> <tr> <td>3. Мозжечок</td> <td>В. Нарушение планирования и программирования движений</td> </tr> <tr> <td>4. Базальные ганглии</td> <td>Г. Гиперкинезы (например, хоря), гипокинезия (например, при болезни Паркинсона)</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. Какой тип апраксии характеризуется нарушением выполнения серии последовательных движений, составляющих сложное действие (например, зажигание спички)?</p> <p>а) Кинестетическая апраксия. б) Пространственная апраксия. в) Регуляторная (динамическая) апраксия. г) Конструктивная апраксия. д) Идеаторная апраксия</p> | Область мозга | Двигательные нарушения | 1. Моторная кора | А. Нарушение координации движений, тремор | 2. Премоторная кора | Б. Паралич или парез, нарушение тонких движений | 3. Мозжечок | В. Нарушение планирования и программирования движений | 4. Базальные ганглии | Г. Гиперкинезы (например, хоря), гипокинезия (например, при болезни Паркинсона) |
| Область мозга | Двигательные нарушения | | | | | | | | | | |
| 1. Моторная кора | А. Нарушение координации движений, тремор | | | | | | | | | | |
| 2. Премоторная кора | Б. Паралич или парез, нарушение тонких движений | | | | | | | | | | |
| 3. Мозжечок | В. Нарушение планирования и программирования движений | | | | | | | | | | |
| 4. Базальные ганглии | Г. Гиперкинезы (например, хоря), гипокинезия (например, при болезни Паркинсона) | | | | | | | | | | |
| Критерии оценивания | Тест оценивается положительно при правильном выполнении не менее 70% заданий из 15 предложенных. Предоставляется неограниченное число попыток | | | | | | | | | | |
| Оценка | Зачтено/не зачтено | | | | | | | | | | |

Практическая работа № 3 по теме 2.4

| | |
|---|---|
| Название (проекта, разработки, сценария и т.д.) | Решение кейсов, иллюстрирующих различные виды апраксии и их связь с поражением определенных областей мозга |
| Форма проведения | Дистанционно |
| Требования к структуре и содержанию | Работа выполняется на основании стратегии решения кейсов, иллюстрирующих различные виды апраксии и их связь с поражением определенных областей мозга |
| Критерии оценивания | 1. Все шаги стратегии выполнены правильно и в полном объеме. 2. Решение кейсов проведено адекватно их содержанию, ответы на поставленные вопросы представлены полно, в развернутом виде с правильной аргументацией |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Примеры кейсов. Практическая работа № 3 по теме 2.4

Кейс № 1

Описание: М., 7 лет, учится во втором классе. Учитель обратил внимание, что М. очень медленно пишет, буквы получаются неровными и часто зеркальными. Ему тяжело выполнять задания на мелкую моторику, например, вырезать фигурки из бумаги или завязывать шнурки. При просьбе показать, как он чистит зубы, М. выполняет движения неуклюже, как будто не чувствует свои руки. Неврологическое обследование не выявило двигательных нарушений, таких как слабость или тремор.

Вопросы для анализа:

1. Какой вид апраксии можно предположить у М.? Обоснуйте свой ответ с учетом его возраста.
2. Какие области мозга могут быть вовлечены в данном случае, учитывая особенности развития мозга в этом возрасте?
3. Почему у ребенка возникают трудности с письмом и выполнением действий, требующих тонкой координации, несмотря на отсутствие мышечной слабости?
4. Какие дополнительные обследования (например, нейропсихологическое тестирование) следует провести для уточнения диагноза и планирования коррекционных мероприятий?

Кейс № 2

Описание: пациент Л., 68 лет, госпитализирован после инсульта в правой височно-теменной области. Он испытывает трудности при выполнении заданий, требующих конструирования из отдельных элементов. Например, он не может сложить фигуру из палочек по образцу, построить башню из кубиков или скопировать рисунок, состоящий из нескольких простых фигур. При этом он понимает задание и не имеет двигательных нарушений в руках.

Вопросы для анализа:

1. Какой тип апраксии наиболее вероятен у пациента Л.? Почему?
2. Как взаимосвязь височно-теменной области с другими зонами мозга важна для конструктивной деятельности?

3. Какие ошибки характерны для пациентов с конструктивной апраксией при выполнении конструктивных заданий?

4. Какие дополнительные исследования помогут уточнить локализацию и степень поражения мозга в данном случае?

Кейс № 3

Описание: пациентка Н., 70 лет, после инсульта в правой теменно-затылочной области жалуется на трудности в ориентировке в пространстве. При рисовании часов она располагает все цифры в правой половине круга. При копировании простых геометрических фигур (например, куба) сильно искажает пространственные отношения между элементами рисунка и их взаимное расположение. Испытывает сложности при надевании одежды, путая переднюю и заднюю стороны.

Вопросы для анализа:

1. Какой вид апраксии вероятнее всего присутствует у пациентки Н.? Обоснуйте свой ответ.

2. Как поражение правой теменно-затылочной области может приводить к данному виду апраксии?

3. Почему у пациентки возникают трудности при рисовании часов и копировании фигур?

4. Какие еще пространственные нарушения могут наблюдаться у пациентов с подобным поражением мозга?

Тест № 5 по теме 2.5

| Форма проведения | Дистанционная | | | | | |
|---------------------------|--|--|------------|----------------|--------------------------|--|
| Виды оценочных материалов | <p>1. Для эфферентной моторной афазии характерно:</p> <p>а) Нарушение понимания речи. б) Затруднение в построении сложных грамматических конструкций. в) Беглость речи при отсутствии смысла. г) Нарушение артикуляции и моторики речи.</p> <p>2. Установите соответствие между типом афазии и её характеристикой:</p> <table border="1" data-bbox="504 1989 1452 2145"> <thead> <tr> <th>Тип афазии</th> <th>Характеристика</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Моторная афазия Брока</td> <td>А. Беглая, но бессодержательная речь, нарушение понимания речи</td> </tr> </tbody> </table> | | Тип афазии | Характеристика | 1. Моторная афазия Брока | А. Беглая, но бессодержательная речь, нарушение понимания речи |
| Тип афазии | Характеристика | | | | | |
| 1. Моторная афазия Брока | А. Беглая, но бессодержательная речь, нарушение понимания речи | | | | | |

| | | |
|---------------------|--|--|
| | 2. Сенсорная афазия Вернике | Б. Нарушение понимания логико-грамматических конструкций |
| | 3. Семантическая афазия | В. Затруднение в артикуляции, речь не беглая, понимание сохранено |
| | 4. Акустико-мнестическая афазия | Г. Трудности повторения серии слов, ограниченный объем слухоречевой памяти |
| | 3. Какие методы нейропсихологического обследования используются для диагностики различных видов афазии? Приведите примеры конкретных тестов | |
| Критерии оценивания | Тест оценивается положительно при правильном выполнении не менее 70% заданий из 10 предложенных. Предоставляется неограниченное число попыток | |
| Оценка | Зачтено/не зачтено | |

Практическая работа № 4 по теме 2.5

| | |
|---|---|
| Название (проекта, разработки, сценария и т.д.) | Решение кейсов, иллюстрирующих различные формы афазии и их связь с поражением определенных областей мозга |
| Форма проведения | Дистанционно |
| Требования к структуре и содержанию | Работа выполняется на основании стратегии решения кейсов, иллюстрирующих различные формы афазии и их связь с поражением определенных областей мозга |
| Критерии оценивания | 1. Все шаги стратегии выполнены правильно и в полном объеме. 2. Решение кейсов проведено адекватно их содержанию, ответы на поставленные вопросы представлены полно, в развернутом виде с правильной аргументацией |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Примеры кейсов. Практическая работа № 4 по теме 2.5

Кейс № 1

Описание: ученик 10-го класса, А., попал в аварию и получил травму головы. После восстановления он посещает логопеда, так как у него возникли трудности с пересказом прочитанных текстов. Он, кажется, хорошо понимает смысл, но его пересказ очень путанный, с частыми заменами слов на похожие по звучанию или смыслу. Он также с трудом находит нужные слова, иногда останавливаясь и говоря «нууу... это... как его...». Письменные работы у А. тоже стали хуже, он делает много грамматических и орфографических ошибок.

Вопросы для анализа:

1. На какую форму афазии может указывать данное описание? Аргументируйте свой ответ.
2. Какие факторы, учитывая возраст А., могут осложнять диагностику и реабилитацию в данном случае?
3. Какие речевые зоны коры левого полушария, скорее всего, затронуты у А.?
4. Какие методы диагностики и реабилитации можно предложить для А.?

Кейс № 2

Описание: в отделение нейрореабилитации поступил пациент, 52 года, после перенесенного в бассейне инсульта левой средней мозговой артерии. При обследовании выявлено: пациент хорошо понимает обращенную речь, может выполнять простые и сложные инструкции (например, «возьмите карандаш и положите его на стол»), но спонтанная речь полностью отсутствует. Он может произносить отдельные выкрики, ругательства, но не способен формировать целенаправленные высказывания. Попытки говорить вызывают выраженное расстройство и фрустрацию. Понимание прочитанного также сохранено.

Вопросы для анализа:

1. Какой тип афазии наиболее вероятен в данном случае? Обоснуйте свой ответ, опираясь на описание клинической картины и известные функции речевых зон коры левого полушария.
2. Какая область мозга, вероятнее всего, повреждена у пациента? Как поражение этой области объясняет наблюдаемые речевые нарушения?
3. Какие дополнительные нейропсихологические исследования необходимо провести для уточнения диагноза и планирования реабилитационных мероприятий?
4. Какие методы и стратегии реабилитации будут наиболее эффективны для этого пациента?

Кейс № 3

Описание: пациент, 45 лет, после черепно-мозговой травмы (ЧМТ) предъявляет жалобы на трудности с названием предметов.

Он хорошо понимает обращенную речь и может повторить слова за врачом. Однако, когда его просят назвать предмет (например, «карандаш»), он часто делает паузы, пытается описать предмет («это пишет»), или использует общие слова («штука»). Он также испытывает трудности с подбором слов в спонтанной речи, часто прибегая к описаниям и перифразам.

Вопросы для анализа:

1. Какой тип афатического расстройства наиболее вероятен у данного пациента? Какие другие симптомы могут сопутствовать этому расстройству?
2. Какие зоны мозга, вероятно, вовлечены в патологический процесс? Обоснуйте свой ответ, опираясь на известные данные о нейроанатомии и нейрофизиологии речи.
3. Как дифференцировать это нарушение от других причин, вызывающих трудности с названием предметов (например, от нарушений внимания или памяти)?
4. Какие методы обследования и реабилитации следует использовать для улучшения способности пациента называть предметы?

Тест № 6 по теме 2.6

| | |
|---------------------------|--|
| Форма проведения | Дистанционная |
| Виды оценочных материалов | <p>1. Модально-неспецифические нарушения внимания характеризуются:</p> <p>а) Нарушением внимания только к определенным сенсорным модальностям. б) Общим снижением всех характеристик внимания, независимо от модальности стимула. в) Усилением внимания к определенным сенсорным модальностям. г) Колебаниями внимания в зависимости от времени суток.</p> <p>2. Согласно теории А.Р. Лурия, какой функциональный блок мозга обеспечивает программирование, регуляцию и контроль деятельности, в том числе внимания?</p> <p>а) Первый функциональный блок (энергетический). б) Второй функциональный блок (прием, переработка, хранение информации). в) Третий функциональный блок (программирование, регуляция, контроль). г) Все блоки работают совместно и одновременно.</p> <p>3. Какой метод реабилитации наиболее подходит для улучшения избирательности внимания?</p> <p>а) Сенсорная стимуляция. б) Повторение простых задач. в) Использование внешних опор (списки, органайзеры). г) Тренировка переключения между задачами</p> |
| Критерии оценивания | Тест оценивается положительно при правильном выполнении не менее 70% заданий из 20 предложенных. Предоставляется неограниченное число попыток |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Практическая работа № 5 по теме 2.6

| | |
|---|---|
| Название (проекта, разработки, сценария и т.д.) | Решение кейсов, иллюстрирующих модально-неспецифические и модально-специфические нарушения внимания при локальных поражениях мозга |
| Форма проведения | Дистанционно |
| Требования к структуре и содержанию | Работа выполняется на основании стратегии решения кейсов, иллюстрирующих модально-неспецифические и модально-специфические нарушения внимания при локальных поражениях мозга |
| Критерии оценивания | 1. Все шаги стратегии выполнены правильно и в полном объеме. 2. Решение кейсов проведено адекватно их содержанию, ответы на поставленные вопросы представлены полно, в развернутом виде с правильной аргументацией |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Примеры кейсов. Практическая работа № 5 по теме 2.6

Кейс № 1

Описание: пациент М., 52 года, поступил в отделение нейрореабилитации после перенесенного в бассейне инсульта правой средней мозговой артерии. В анамнезе – гипертоническая болезнь. При нейропсихологическом обследовании отмечается общая замедленность психических процессов. Пациент с трудом вступает в контакт, речь несколько дизартрична, ответы дает с задержкой. Легко отвлекается на посторонние шумы и разговоры. При выполнении пробы на вычеркивание (корректирующая проба) быстро устает, снижает темп работы, допускает много пропусков и ошибок. При повторном обследовании через неделю отмечается незначительное улучшение, но общая картина остается прежней.

Вопросы для анализа:

1. К какому типу нарушений внимания, скорее всего, относятся наблюдаемые у пациента симптомы? Обоснуйте свой ответ.
2. Какие структуры мозга, вероятно, повреждены, учитывая клиническую картину и анамнез (инсульт)?
3. Какие дополнительные методы нейропсихологической диагностики целесообразно использовать для более точной оценки нарушений внимания у данного пациента?

4. Какие общие рекомендации можно дать по реабилитации внимания у данного пациента на начальном этапе?

Кейс № 2

Описание: С., 13 лет, попал в небольшую автомобильную аварию. К счастью, серьезных травм он не получил, но после аварии у него возникли трудности с письмом. С. хорошо видит и понимает, что нужно написать, но его рука как будто «не слушается». Буквы получаются кривыми и неровными, почерк стал неразборчивым. С. быстро устает, когда пишет, и злится на себя из-за этого.

Вопросы для анализа:

1. Какой тип нарушения внимания, связанный с моторикой, может быть у С.?
2. Какие упражнения могут помочь С. улучшить свой почерк (приведите не менее 2 примеров)?
3. Какие предметы могут помочь С. писать более ровно и красиво?
4. Почему важно поддерживать С., если у него возникают трудности с письмом?

Кейс № 3

Описание: пациент Б., 72 года, после перенесенной ЧМТ жалуется на трудности в ориентации в пространстве и повседневной жизни. При нейропсихологическом обследовании отмечается невозможность описать сложные изображения и сцены, пациент видит отдельные элементы, но не может объединить их в целостную картину. На вопрос, что изображено на картинке с изображением леса, отвечает, что видит только отдельные деревья. При попытке взять предмет, может схватить его неправильно из-за трудностей в определении пространственного расположения. Нарушений зрения как таковых нет.

Вопросы для анализа:

1. Какой тип нарушения зрительного внимания наиболее вероятен у данного пациента? Обоснуйте свой ответ.
2. Какие области мозга могут быть повреждены при данном нарушении?
3. Какие дополнительные симптомы характерны для синдрома Балинта в целом?

4. Какие методы реабилитации могут быть применены для улучшения ориентации в пространстве и обучения распознаванию объектов?

Тест № 7 по теме 2.7

| | |
|---------------------------|--|
| Форма проведения | Дистанционная |
| Виды оценочных материалов | <p>1. Какая структура мозга играет ключевую роль в консолидации новых декларативных воспоминаний?</p> <p>а) Мозжечок. б) Амигдала. в) Гиппокамп. г) Префронтальная кора.</p> <p>2. Какой нейропсихологический тест часто используется для оценки вербальной памяти (запоминания слов)?</p> <p>а) Тест зрительной ретенции Бентона. б) Заучивание 10 слов (А.Р. Лурия). в) Тест Рея-Остериха на сложное фигурное запечатление. г) Проба на дихотическое слушание.</p> <p>3. Опишите основные различия между ретроградной и антероградной амнезией с точки зрения их нейробиологических основ и клинических проявлений. Какие типы тестов будут наиболее информативными для дифференциальной диагностики этих форм амнезии?</p> |
| Критерии оценивания | Тест оценивается положительно при правильном выполнении не менее 70% заданий из 20 предложенных. Предоставляется неограниченное число попыток |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Практическая работа № 6 по теме 2.7

| | |
|---|--|
| Название (проекта, разработки, сценария и т.д.) | Решение кейсов, иллюстрирующих различные нарушения памяти при локальных поражениях мозга |
| Форма проведения | Дистанционно |
| Требования к структуре и содержанию | Работа выполняется на основании стратегии решения кейсов, иллюстрирующих различные нарушения памяти при локальных поражениях мозга |
| Критерии оценивания | <p>1. Все шаги стратегии выполнены правильно в полном объеме.</p> <p>2. Решение кейсов проведено адекватно их содержанию, ответы на поставленные вопросы представлены полно, в развернутом виде с правильной аргументацией</p> |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Примеры кейсов. Практическая работа № 6 по теме 2.7

Кейс № 1

Описание: 16-летний юноша, А., получил травму головы в результате ДТП. После выздоровления у него сохранились когнитивные функции, но появились серьезные проблемы с запоминанием новой информации.

Он помнит все события до аварии, но забывает, что происходило несколько минут назад. А. не может запомнить новый материал на уроках, забывает домашние задания, не помнит, что ему говорили учителя. Ему трудно ориентироваться в школьном расписании.

Нейропсихологическое обследование: тесты на заучивание 10 слов показывают минимальное запоминание, даже после многократных повторений. Тесты на узнавание (лиц, объектов) также сильно затруднены. Тесты на рабочую память сохранены. МРТ выявило повреждение в области гиппокампа.

Вопросы для анализа:

1. Какой тип амнезии наблюдается у А.?
2. Как поражение гиппокампа объясняет наблюдаемые нарушения памяти?
3. Какие стратегии компенсации можно использовать для помощи А. в учебе (примеры: специальные напоминания, органайзеры, помощь одноклассников, повторение материала сразу после урока)?
4. Какие нейропсихологические тесты, кроме упомянутых, будут информативными в данном случае (например, тест на отсроченное воспроизведение сложной фигуры)?
5. Почему у А. сохранна рабочая память, в то время как формирование новых долговременных воспоминаний нарушено?

Кейс № 2

Описание: 55-летний мужчина, В., страдает хроническим алкоголизмом в течение многих лет. В последнее время у него появились выраженные проблемы с памятью, дезориентировка во времени и пространстве.

В. не помнит, что ел на завтрак, путает дни недели, рассказывает о событиях, которые никогда не происходили. Он может говорить о работе, которую он оставил несколько лет назад, как будто он все еще там работает.

Нейропсихологическое обследование: выраженная антероградная и ретроградная амнезия. Конфабуляции присутствуют в большом количестве. Нарушения исполнительных функций. МРТ выявило атрофию гиппокампа, мамиллярных тел и других медиальных структур.

Вопросы для анализа:

1. Какие структуры мозга наиболее часто поражаются при синдроме Корсакова, и как это объясняет наблюдаемые нарушения памяти?
2. Что такое конфабуляции, и какие механизмы могут лежать в их основе при синдроме Корсакова?
3. Какие стратегии реабилитации могут быть использованы для уменьшения выраженности симптомов синдрома Корсакова (примеры: когнитивные тренировки, ориентированная на реальность терапия, медикаментозная поддержка)?
4. Как можно помочь семье пациента справиться с трудностями, связанными с нарушениями его памяти и поведения?
5. Почему дефицит тиамина (витамина В1) играет ключевую роль в развитии синдрома Корсакова, и как это связано с алкоголизмом?

Кейс № 3

Описание: 48-летний мужчина, С., перенес инсульт с поражением правой задней теменной коры. После инсульта у него возникли трудности с ориентацией в пространстве и запоминанием визуальной информации. С. не может найти дорогу домой, путает улицы, не может запомнить расположение предметов в комнате. Он испытывает трудности при чтении карт и планов.

Нейропсихологическое обследование: нарушения зрительно-пространственной памяти и ориентации. Трудности в выполнении конструктивного праксиса. Вербальная память сохранна.

Вопросы для анализа:

1. Как поражение правой задней теменной коры объясняет нарушения зрительно-пространственной памяти и ориентации у Сергея?
2. Какие стратегии компенсации могут помочь Сергею адаптироваться к жизни с нарушениями зрительно-пространственных функций (примеры: использование GPS, навигационных приложений, создание ментальных карт)?
3. Какие нейропсихологические тесты будут наиболее полезны для оценки зрительно-пространственных навыков Сергея (примеры: тест на складывание фигур, тест на копирование рисунка)?
4. Как поражение правой теменной коры может влиять на другие когнитивные функции, такие как внимание и восприятие?
5. Почему для реабилитации таких пациентов важны тренировки, направленные на развитие пространственного мышления и навигационных навыков? И какие существуют конкретные методики?

Тест № 8 по теме 2.8

| | |
|---------------------------|--|
| Форма проведения | Дистанционная |
| Виды оценочных материалов | <p>1. Какая область мозга наиболее тесно связана с исполнительными функциями, такими как планирование и принятие решений?</p> <p>а) Височная доля. б) Теменная доля. в) Лобная доля. г) Затылочная доля.</p> <p>2. Верно ли, что поражение лобных долей всегда приводит к выраженному снижению интеллекта? Ответ обоснуйте.</p> <p>3. Что из перечисленного является методом нейропсихологической диагностики мышления?</p> <p>а) ММРІ (Миннесотский многоаспектный личностный опросник). б) Проба на классификацию карточек (Виссконсинский тест). в) Методика исключения лишнего (четвертый лишний). г) Блок Векслера</p> |
| Критерии оценивания | Тест оценивается положительно при правильном выполнении не менее 70% заданий из 20 предложенных. Предоставляется неограниченное число попыток |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Практическая работа № 7 по теме 2.8

| | |
|---|---|
| Название (проекта, разработки, сценария и т.д.) | Решение кейсов, иллюстрирующих различные нарушения мышления, сознания при локальных поражениях мозга |
| Форма проведения | Дистанционно |
| Требования к структуре и содержанию | Работа выполняется на основании стратегии решения кейсов, иллюстрирующих различные нарушения мышления, сознания при локальных поражениях мозга |
| Критерии оценивания | 1. Все шаги стратегии выполнены правильно в полном объеме. 2. Решение кейсов проведено адекватно их содержанию, ответы на поставленные вопросы представлены полно, в развернутом виде с правильной аргументацией |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Примеры кейсов. Практическая работа № 7 по теме 2.8

Кейс № 1

Описание: 45-летний мужчина, И., получил травму головы в результате ДТП. После восстановления он стал испытывать трудности в повседневной жизни. Он не может планировать свой день, забывает о важных встречах и задачах, часто принимает импульсивные решения. Его речь стала более лаконичной, и он выглядит менее заинтересованным в окружающем мире. Он понимает вопросы, но отвечает на них кратко и без энтузиазма.

Предполагаемая локализация поражения: Дорсолатеральная префронтальная кора.

Вопросы для анализа:

1. Какие конкретные когнитивные функции нарушены у И.?
2. Как повреждение дорсолатеральной префронтальной коры может объяснить наблюдаемые симптомы, такие как трудности с планированием, импульсивность и снижение мотивации?
3. Как эти нарушения могут повлиять на его профессиональную деятельность, социальные взаимодействия и личную жизнь?
4. Какие методы реабилитации могут быть эффективными для восстановления его исполнительных функций?

Кейс № 2

Описание: 11-летний ребенок после тяжелой травмы головы (удара мячом в висок) впадает в состояние спутанности: не ориентируется во времени и месте, путает реальность с галлюцинациями (видит «призраков» в классе). Сонливость чередуется с возбуждением, но локальные функции (речь, движение) частично сохранены. Это приводит к пропускам уроков и социальным конфликтам.

Вопросы для анализа:

1. Как поражение ретикулярной формации ствола мозга вызывает глобальную спутанность сознания, в отличие от локальных когнитивных дефицитов?
2. Почему у школьников это может маскироваться под «невнимательность» или «фантазии»?
3. Какие шкалы (например, шкала комы Глазго) помогут оценить уровень сознания?

Кейс № 3

Описание: 15-летний подросток после автомобильной аварии с ушибом лобных долей становится импульсивным и неорганизованным. Он начинает задание, но не доводит до конца (например, пишет сочинение, но бросает на полпути). Планирование нарушено: забывает о расписании уроков, действует бездумно (рискованное поведение на переменах). Сознание ясное, IQ нормальный, но абстрактное мышление и самоконтроль страдают.

Вопросы для анализа:

1. Почему поражение префронтальной коры приводит к дефициту «холодного» мышления (планирование), но не обязательно к эмоциональным расстройствам?
2. Как это проявляется в школьной среде (проблемы с домашними заданиями или групповой работой)?
3. Какие тесты (например, тест Струпа или башня Гонконга) оценят исполнительные функции?

Тест № 9 по теме 2.9

| | |
|---------------------------|---|
| Форма проведения | Дистанционная |
| Виды оценочных материалов | <p>1. Какой отдел мозга играет ключевую роль в обработке страха и тревоги? а) Гиппокамп. б) Амигдала. в) Префронтальная кора. г) Мозжечок.</p> <p>2. Какая характеристика наиболее типична для антисоциального расстройства личности с точки зрения нейробиологии? а) Повышенная активность префронтальной коры. б) Сниженная активность амигдалы. в) Повышенная активность гиппокампа. г) Сниженная активность мозжечка.</p> <p>3. Сравните и сопоставьте роль амигдалы и гиппокампа в обработке эмоций. Как повреждение каждой из этих структур может повлиять на эмоциональный опыт человека?</p> |
| Критерии оценивания | Тест оценивается положительно при правильном выполнении не менее 70% заданий из 15 предложенных. Предоставляется неограниченное число попыток |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Практическая работа № 8 по теме 2.9

| | |
|---|--|
| Название (проекта, разработки, сценария и т.д.) | Решение кейсов, иллюстрирующих эмоционально-личностные нарушения при поражении правого и левого полушарий головного мозга |
| Форма проведения | Дистанционно |
| Требования к структуре и содержанию | Работа выполняется на основании стратегии решения кейсов, иллюстрирующих эмоционально-личностные нарушения при поражении правого и левого полушарий головного мозга |
| Критерии оценивания | <p>1. Все шаги стратегии выполнены правильно в полном объеме.</p> <p>2. Решение кейсов проведено адекватно их содержанию, ответы на поставленные вопросы представлены полно, в развернутом виде с правильной аргументацией</p> |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Примеры кейсов. Практическая работа № 8 по теме 2.9

Кейс № 1

Описание: П., 10 лет, получил травму головы в результате падения с велосипеда.

По данным МРТ, имеется небольшое поражение в правой лобной области. После

травмы родители и учителя заметили, что П. стал более импульсивным и менее чутким к чувствам других детей. Ему трудно понимать, когда его шутки обижают, он часто перебивает других во время разговора и не умеет адекватно реагировать на критику. В школе у него появились конфликты с одноклассниками, хотя раньше он был хорошо принят в коллективе. Эмоционально он выглядит незрелым для своего возраста, иногда ведет себя как младший ребенок.

Вопросы для анализа:

1. Какие именно функции правого полушария могут быть нарушены у П., учитывая его симптомы?
2. Как поражение мозга в раннем возрасте может повлиять на развитие социального интеллекта и эмпатии?
3. Почему П. сложно понимать и выражать эмоции? Какие задания или игры можно использовать для развития его эмоционального интеллекта?
4. Какие стратегии могут помочь П. улучшить свои социальные навыки и наладить отношения с одноклассниками? Нужна ли ему помощь психолога?
5. Стоит ли учителям и родителям П. снижать требования к его поведению, учитывая травму мозга, или нужно продолжать настаивать на соблюдении правил? Как найти баланс?

Кейс № 2

Описание: М., 12 лет, перенесла менингит, после которого у нее возникли небольшие нарушения речи (в основном трудности с подбором слов) и проблемы с пониманием сложных инструкций. По данным нейропсихологического обследования, у нее отмечается легкая форма афазии. Маша стала очень тревожной, боится отвечать у доски, даже если знает ответ. Она считает себя «глупой» и неспособной к учебе, хотя до болезни училась хорошо. Она стала избегать общения с друзьями, практически перестала проявлять инициативу в играх и разговорах. У М. резко снизилась самооценка, она часто плачет без видимой причины.

Вопросы для анализа:

1. Как связаны речевые трудности у М. с ее эмоциональным состоянием? Почему у нее развилась тревожность и снизилась самооценка?

2. Какие когнитивные функции, связанные с левым полушарием, могут быть нарушены у М., помимо речи?
3. Как можно помочь М. справиться с тревожностью и повысить ее самооценку? Какие поддерживающие стратегии можно использовать в школе и дома?
4. Какие методы обучения и реабилитации помогут М. преодолеть речевые трудности и успешно учиться в школе?
5. В каких видах деятельности М. может чувствовать себя уверенно и успешно, несмотря на свои трудности? Как можно использовать эти сильные стороны для поддержки ее эмоционального благополучия?

Кейс № 3

Описание: пациент К., 45 лет, после черепно-мозговой травмы с преимущественным поражением правой лобной доли стал импульсивным, раздражительным, и у него снизилась способность к эмпатии. Он часто делает бестактные замечания, не учитывает чувства других людей и нарушает социальные нормы. Раньше он был общительным и дружелюбным человеком, а теперь стал конфликтным и отстраненным.

Вопросы для анализа:

1. Как поражение правой лобной доли может изменить личность и социальное поведение человека? Какие когнитивные функции страдают в первую очередь?
2. Какие тесты можно использовать для оценки социального интеллекта, эмпатии и способности к распознаванию эмоций у пациента К.?
3. Связано ли изменение личности пациента с нарушением функций зеркальных нейронов, которые играют роль в понимании действий и намерений других людей?
4. Какие стратегии психосоциальной реабилитации могут помочь пациенту К. улучшить свои социальные навыки и адаптироваться к изменившейся ситуации?

3.2. Промежуточная аттестация по дисциплине 2

| | |
|---------------------------------------|---|
| Форма промежуточной аттестации | Дистанционно |
| Требования к промежуточной аттестации | Выполнение всех форм контроля с учетом всех требований и критериев оценивания |

| | |
|---------------------|--|
| Критерии оценивания | Слушатель считается аттестованным по дисциплине 2 при положительном оценивании тестов №№ 1 – 9, практических работ №№ 1 – 8, адекватной демонстрации осуществления супервизии на деловых играх |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Раздел 4. Организационно-педагогические условия реализации дисциплины 2 «Основные положения нейропсихологии»

4.1. Учебно-методическое обеспечение и информационное обеспечение дисциплины 2

4.1.1. Основная литература:

1. Балашова, Е. Ю. Нейропсихологическая диагностика в вопросах и ответах / Е. Ю. Балашова, М. С. Ковязина. — 5-е изд., эл. — Москва : Генезис, 2025. — 241 с. — ISBN 978-5-98563-694-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/490616>.

2. Катасонова, А. В. Нейропсихологическое обследование высших психических функций у детей : учебное пособие / А. В. Катасонова. — Владивосток : ТГМУ, 2022. — 108 с. — ISBN 978-5-98301-257-8. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/309509>.

3. Катасонова, А. В. Нейропсихологическое обследование высших психических функций у детей : учебное пособие / А. В. Катасонова. — Владивосток : ТГМУ, 2022. — 108 с. — ISBN 978-5-98301-257-8. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/309509>.

4. Катасонова, А. В. Нейропсихологическое обследование высших психических функций у детей : учебное пособие / А. В. Катасонова. — Владивосток : ТГМУ, 2022. — 108 с. — ISBN 978-5-98301-257-8. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/309509>.

5. Ковязина, М. С. Нейропсихологический анализ патологии мозолистого тела : монография / М. С. Ковязина. — 3-е изд., эл. — Москва : Генезис, 2025. — 178 с. — ISBN 978-5-98563-707-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/490655>.

6. Семенович, А. В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза : учебное пособие / А. В. Семенович. — 13-е изд., эл. — Москва : Генезис, 2025. — 476 с. — ISBN 978-5-98563-740-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/490754> .

7. Солодухин, А. В. Нейропсихологическая диагностика: практикум / А. В. Солодухин. — практикум. — Кемерово : КемГУ, 2023. — 119 с. — ISBN 978-5-8353-3101-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/441422>.

4.1.2. Дополнительная литература:

1. Баулина, М. Е. Нейропсихология : учебник / М. Е. Баулина. — Москва : Владос, 2018. — 391 с. — ISBN 978-5-906992-83-3. — Текст : электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/112120>.

2. Основы нейропсихологии : учебно-методический комплекс / сост. Р. В. Козьяков. — Москва : Директ-Медиа, 2014. — 163 с. ISBN 978-5-4458-3466-3. — Режим доступа: по подписке. — URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=241198>.

3. Полонская, Н. Н. Жизнь на осколках видимого мира : нейропсихологическая диагностика зрительной агнозии / Н. Н. Полонская. — Москва : Когито-Центр, 2014. — 88 с. — ISBN 978-5-89353-416-0.— Режим доступа: по подписке. — URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=226495>.

4. Фролова, Ю. Г. Клиническая нейропсихология: учебное пособие / Ю. Г. Фролова. — Минск : БГУ, 2016. — 111 с. — ISBN 978-985-566-332-5. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/180596>.

4.2. Материально-технические условия реализации дисциплины 2

Для эффективной реализации дисциплины необходимо следующее материально-техническое обеспечение:

- система дистанционного обучения университета;
- средства ВКС;
- компьютерные презентации, учебно-методические и оценочные материалы.

4.3. Кадровые условия реализации дисциплины 2

Требования к квалификации профессорско-преподавательского состава:

высшее образование или дополнительное профессиональное образование в области клинической психологии.

Требования к квалификации специалистов, сопровождающих программу:

высшее образование.

Рабочая программа дисциплины 3

«Основные положения патопсихологии»

Раздел 1. Характеристика программы дисциплины 3 «Основные положения патопсихологии»

1.1. Цель реализации дисциплины 3

Получение компетенций в области основных положений патопсихологии, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, приобретение новой квалификации клинический психолог.

Формируемые компетенции

| № п/п | Компетенция | Направление подготовки 37.05.01 Клиническая психология Специалитет |
|-------|--|---|
| | | Код компетенции |
| 1. | Способен осуществлять научное исследование в сфере профессиональной деятельности на основе современной методологии | ОПК-1 |
| 2. | Способен применять надежные и валидные способы количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины | ОПК-3 |
| 3. | Способен вести протокол и составлять заключение по результатам психологической диагностики и экспертизы, а также представлять обратную связь по запросу заказчика | ОПК-4 |

1.2. Планируемые результаты обучения дисциплины 3

| № п/п | Уметь/Знать | Направление подготовки 37.05.01 Клиническая психология Специалитет | Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения (медицинский психолог) | |
|-------|---|--|--|---|
| | | Код компетенции | Должностные обязанности | Должен знать |
| 1. | Уметь: составлять протокол клинической беседы с учетом конкретного психического расстройства. Знать: стратегию составления протокола клинической беседы с учетом конкретного психического расстройства | ОПК-4 | 3. Осуществляет работу по психопрофилактике, психокоррекции, психологическому консультированию больных | 1. Медицинскую психологию. 2. Методы психологического консультирования |
| 2. | Уметь: разрабатывать план наблюдения за пациентом с конкретным психическим расстройством. Знать: стратегию разработки плана наблюдения за пациентом с конкретным психическим расстройством | ОПК-3 | 4. Проводит психодиагностические исследования и длительные диагностические наблюдения за больными, уделяя особое внимание лицам, имеющим факторы риска психических расстройств | 1. Медицинскую психологию. 4. Методы диагностики и коррекции нормального и аномального развития личности |
| 3. | Уметь: решать кейсы на выделение ведущих нарушений и определение типа синдрома. Знать: стратегию решения кейсов на выделение ведущих нарушений и определение типа синдрома | ОПК-3 | 4. Проводит психодиагностические исследования и длительные диагностические наблюдения за больными, уделяя особое внимание лицам, имеющим факторы риска психических расстройств | 1. Медицинскую психологию. 4. Методы диагностики и коррекции нормального и аномального развития личности |
| 4. | Уметь: решать кейсы на проведение синдромологического анализа представленного случая. Знать: | ОПК-3 | 4. Проводит психодиагностические исследования и длительные диагностические наблюдения за больными, уделяя | 1. Медицинскую психологию. 4. Методы диагностики и коррекции нормального и |

| | | | | |
|----|---|-------|--|---|
| | стратегию решения кейсов на проведение синдромологического анализа представленного случая | | особое внимание лицам, имеющим факторы риска психических расстройств | аномального развития личности |
| 5. | Уметь: выбирать нужный экспериментально-психологический метод исследования познавательных процессов и осуществлять его с составлением протокола. Знать: стратегии выбора нужного экспериментально-психологического метода исследования познавательных процессов и осуществления его с составлением протокола | ОПК-1 | 4. Проводит психодиагностические исследования и длительные диагностические наблюдения за больными, уделяя особое внимание лицам, имеющим факторы риска психических расстройств | 1. Медицинскую психологию. 2. Методы психологического консультирования. 4. Методы диагностики и коррекции нормального и аномального развития личности |
| 6. | Уметь: выбирать нужную диагностику исследования эмоционально-личностных свойств и осуществлять ее с составлением протокола. Знать: стратегии выбора нужной диагностики исследования эмоционально-личностных свойств и осуществление ее с составлением протокола | ОПК-1 | 4. Проводит психодиагностические исследования и длительные диагностические наблюдения за больными, уделяя особое внимание лицам, имеющим факторы риска психических расстройств | 1. Медицинскую психологию. 2. Методы психологического консультирования. 4. Методы диагностики и коррекции нормального и аномального развития личности |
| 7. | Уметь: решать видеокейсы на составление синдромологических заключений. Знать: стратегию решения видеокейсов на составление синдромологических заключений | ОПК-4 | 4. Проводит психодиагностические исследования и длительные диагностические наблюдения за больными, уделяя особое внимание лицам, имеющим факторы риска психических расстройств | 1. Медицинскую психологию. 4. Методы диагностики и коррекции нормального и аномального развития личности |

1.3. Категория слушателей:

Уровень образования: ВО / получающие ВО в области психологии.

1.4. Форма обучения: очная с применением электронного обучения и ДОТ.

1.5. Режим занятий: в соответствии с календарным учебным графиком.

1.6. Трудоемкость обучения: 500 часов.

Раздел 2. Содержание дисциплины 3 «Основные положения патопсихологии»**2.1. Учебный план дисциплины 3**

| № п/п | Наименование разделов / тем | Аудиторные учебные занятия, учебные работы, час. | | | Внеаудиторная работа, самостоятельная работа | Формы контроля | Трудоемкость |
|------------|---|--|---------------------|----------------------|--|--------------------------------------|--------------|
| | | Всего ауд. часов | Лекции ⁶ | Практические занятия | | | |
| 1. | Раздел 1. Патопсихология как область психологической науки | 35 | 20 | 15 | 30 | | 65 |
| 1.1 | Введение в патопсихологию | 10 | 10 | | 10 | Тест № 1 | 20 |
| 1.2 | Методы патопсихологического исследования | 25 | 10 | 15 | 20 | Тест № 2, Практические работы № 1, 2 | 45 |
| 2. | Раздел 2. Синдром, синдромологический анализ в патопсихологии | 299 | 136 | 163 | 136 | | 435 |
| 2.1 | Введение в понятие синдрома в патопсихологии | 18 | 8 | 10 | 14 | Тест № 3 | 32 |
| 2.2 | Патогенез как основа формирования синдрома | 18 | 8 | 10 | 14 | Тест № 4 | 32 |
| 2.3 | Классификация синдромов в патопсихологии | 40 | 20 | 20 | 15 | Тест № 5, Практическая работа № 3 | 55 |
| 2.4 | Синдромологический анализ в патопсихологии | 22 | 10 | 12 | 14 | Тест № 6, Практическая работа № 4 | 36 |
| 2.5 | Клинический метод исследования в патопсихологии | 22 | 10 | 12 | 14 | Тест № 7 | 36 |
| 2.6 | Экспериментально-психологические методы исследования в патопсихологии | 40 | 20 | 20 | 15 | Практические работы № 5,6 | 55 |
| 2.7 | Инструментальные методы исследования в патопсихологии | 24 | 10 | 14 | | | 24 |
| 2.8 | Статистические методы исследования в патопсихологии | 15 | 15 | | 15 | Тест № 8 | 30 |
| 2.9 | Принципы построения патопсихологического исследования | 30 | 15 | 15 | 15 | Тест № 9 | 45 |

⁶ В том числе онлайн, интерактивные вебинары, презентации.

| | | | | | | | |
|------|---|------------|------------|------------|------------|--|------------|
| 2.10 | Примеры синдромов и их патогенетическая обусловленность | 35 | 10 | 25 | 10 | | 45 |
| 2.11 | Синдромологическое заключение в патопсихологии | 35 | 10 | 25 | 10 | Практическая работа № 7 | 45 |
| | Промежуточная аттестация по дисциплине 3 | | | | | Зачет на основании совокупности результатов тестов №№ 1 – 9, практических работ №№ 1 – 7 | |
| | Итого: | 334 | 156 | 178 | 166 | | 500 |

2.2. Рабочая программа дисциплины 3

| Наименование разделов/модулей, тем | Виды учебных занятий, учебных работ | Содержание |
|---|-------------------------------------|---|
| 1 | 2 | 3 |
| Раздел 1. Патопсихология как область психологической науки | | |
| Тема 1.1. Введение в патопсихологию | Лекция, 10 часов | Место патопсихологии в системе психологических наук, связь с другими психологическими дисциплинами (клиническая психология, нейропсихология, психиатрия, общая психология). Соотношение понятий «патопсихология», «психопатология», «специальная психология», «психиатрия». Предмет и задачи патопсихологии. Различия в предмете, целях, задачах каждой из областей знаний и практической деятельности. Специфические задачи патопсихологии, их решение в деятельности клинического психолога. Понятие психической нормы и патологии. Детская патопсихология как междисциплинарная область исследований: особенности объекта, предмета исследования, задач патопсихологического исследования. История развития патопсихологии. Основные этапы и ведущие ученые (Э. Крепелин, Л.С. Выготский, Б.В. Зейгарник) |
| | Самостоятельная работа, 10 часов | Систематизация содержания лекции, работа с литературой и привлеченными источниками. Составление таблицы «Место патопсихологии в системе психологических наук и ее связь с другими психологическими дисциплинами». Подготовка к тестированию. Тест № 1 |
| Тема 1.2. Методы патопсихологического исследования | Лекция, 10 часов | Основные методологические принципы патопсихологического исследования. Классификация методов патопсихологического исследования. Клиническая беседа. Структура и стратегии составления протоколов клинической беседы с учетом конкретного психического |

| | | |
|--|-------------------------------------|---|
| | | расстройства. Наблюдение. Виды и формы наблюдения в патопсихологии. Стратегия разработки плана наблюдения за пациентом с конкретным психическим расстройством |
| | Самостоятельная работа, 10 часов | Систематизация содержания лекции, работа с литературой и привлеченными источниками. Составление таблицы «Классификация методов патопсихологического исследования» (в формате презентации). Подготовка к тестированию. Тест № 2. Подготовка к практическим работам |
| | Практическое занятие, 15 часов | 1. Анализ протоколов клинических бесед. 2. Тренинг № 1. Работа в малых группах. Составление протокола клинической беседы с учетом конкретного психического расстройства (условия задает преподаватель). 3. Анализ планов наблюдения за пациентами с конкретными психическими расстройствами. 4. Тренинг № 2. Работа в малых группах. Разработка плана наблюдения за пациентом с конкретным психическим расстройством (условия задает преподаватель) |
| | Самостоятельная работа, 10 часов | Практическая работа № 1. Составление протокола клинической беседы с учетом конкретного психического расстройства (условия задает преподаватель). Практическая работа № 2. Разработка плана наблюдения за пациентом с конкретным психическим расстройством (условия задает преподаватель) |
| Раздел 2. Синдром, синдромологический анализ в патопсихологии | | |
| Тема 2.1. Введение в понятие синдрома в патопсихологии | Лекция, 8 часов | Определение синдрома в контексте патопсихологии. Понимание синдрома как патогенетически обусловленной общности симптомов, признаков психических расстройств, внутренне взаимообусловленных, взаимосвязанных. Проявления патогенеза болезни, последовательности ее этапов через выявление синдромов и их динамики. Отличие синдрома от симптома и симптомокомплекса. Структура синдрома: ядро, факультативные симптомы. Связь синдрома с нозологией. Специфические и неспецифические синдромы |
| | Самостоятельная работа, 7 часов | Систематизация содержания лекции, работа с литературой и привлеченными источниками. Подготовка к тестированию. Тест № 3 |
| | Практическое занятие, 10 часов | Разбор клинических примеров, иллюстрирующих разницу между симптомом и синдромом. Упражнения на выделение ядра и факультативных симптомов в предложенных описаниях. Анализ примеров синдромов и их связи с различными нозологическими единицами |

| | | |
|---|------------------------------------|---|
| | Самостоятельная работа, 7 часов | Составление таблицы «Отличие синдрома от симптома и симптомокомплекса» (презентация). Выполнение упражнений на выделение ядра и факультативных симптомов в предложенных описаниях (по выбору преподавателя) |
| Тема 2.2. Патогенез как основа формирования синдрома | Лекция, 8 часов | Определение патогенеза в патопсихологии. Взаимосвязь патогенетических факторов (биологических, психологических, социальных) и клинической картины психического расстройства. Роль патогенеза в понимании: механизмов возникновения и развития симптомов; взаимосвязи между различными симптомами в рамках синдрома; индивидуальных особенностей проявления психических расстройств. Учет патогенеза при разработке стратегий лечения и реабилитации |
| | Самостоятельная работа, 7 часов | Систематизация содержания лекции, работа с литературой и привлеченными источниками. Подготовка к тестированию. Тест № 4 |
| | Практическое занятие, 10 часов | Тренинг № 3. Работа в малых группах. 1. Решение кейсов на анализ клинических случаев: – определение потенциальных биологических, психологических и социальных факторов, которые могли сыграть роль в развитии данных расстройств; – формулировка гипотезы о патогенезе расстройств у данных пациентов, учитывая взаимодействие выделенных факторов; – объяснение симптомов, наблюдаемых у пациентов, на основании предложенных гипотез о патогенезе. 2. Разработка стратегий лечения и реабилитации пациентов с учетом решенных кейсов. 3. Обсуждение и анализ результатов решенных кейсов и предложенных стратегий |
| | Самостоятельная работа, 7 часов | Подготовка презентации по теме «Взаимосвязь патогенетических факторов (биологических, психологических, социальных) и клинической картины психического расстройства». Выполнение кейс-заданий (по выбору преподавателя) |
| Тема 2.3 Классификация синдромов в патопсихологии | Лекция, 20 часов | Особенности психического состояния, когнитивной сферы, речи, эмоциональной сферы, мотивационно-потребностной сферы, внешнего вида испытуемого при: психотической дезорганизации, шизофреническом синдроме, аффективно-эндогенном синдроме, олигофреническом синдроме, экзогенно-органическом синдроме, эндогенно-органическом синдроме, личностно-аномальном синдроме, психогенно-психотическом синдроме, психогенно-невротическом синдроме. Основные принципы классификации синдромов по: этиологии (например, органические, функциональные); ведущему симптому/нарушению (например, депрессивные, бредовые); степени тяжести (например, легкие, умеренные, тяжелые). Особенности основных синдромов в патопсихологии: |

| | | |
|--|----------------------------------|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> – синдромы нарушения сознания (например, оглушение, сопор, кома, делирий, онейроид); – синдромы расстройств восприятия (например, иллюзии, галлюцинации); – синдромы расстройств мышления (например, бредовые синдромы, синдромы навязчивых состояний); – синдромы расстройств памяти (например, амнестические синдромы); – синдромы расстройств эмоций (например, депрессивные, маниакальные, тревожные синдромы); – синдромы расстройств воли и влечений (например, абулия, гипербулия); – синдромы расстройств личности. <p>Трудности и ошибки в диагностике</p> |
| | Самостоятельная работа, 10 часов | <p>Систематизация содержания лекции, работа с литературой и привлеченными источниками.</p> <p>Подготовка к тестированию.</p> <p>Тест № 5</p> |
| | Практическое занятие, 20 часов | <p>Работа с классификациями синдромов, предложенными различными авторами.</p> <p>Анализ конкретных клинических случаев с выделением ведущих нарушений и определение типа синдрома.</p> <p>Сопоставление клинико-психологической, психопатологической и этиопатогенетической классификаций на конкретных примерах.</p> <p>Работа в малых группах.</p> <p>Тренинг № 4.</p> <p>Решение кейсов на выделении ведущих нарушений и определение типа синдрома (условия задает преподаватель).</p> <p>Обсуждение и анализ результатов решенных кейсов</p> |
| | Самостоятельная работа, 5 часов | <p>Практическая работа № 3.</p> <p>Решение кейсов на выделение ведущих нарушений и определение типа синдрома (условия задает преподаватель)</p> |
| Тема 2.4 Синдромологический анализ в патопсихологии | Лекция, 10 часов | <p>Принципы синдромологического анализа: выявление, описание, интерпретация, квалификация.</p> <p>Основные цели синдромологического анализа: выявление закономерностей в сочетании симптомов; определение патогенетических механизмов, лежащих в основе синдрома; дифференциальная диагностика различных психических расстройств; прогнозирование течения заболевания.</p> <p>Роль синдромологического анализа в клинической диагностике, дифференциальной диагностике и понимании психических расстройств.</p> <p>История развития синдромологического подхода в патопсихологии (К. Шнайдер, Г. Груле, В.М. Банщиков и др.)</p> |
| | Самостоятельная работа, 7 часов | <p>Систематизация содержания лекции, работа с литературой и привлеченными источниками.</p> <p>Подготовка к тестированию.</p> <p>Тест № 6</p> |

| | | |
|---|--|---|
| | <p>Практическое занятие, 12 часов</p> | <p>Разбор описаний синдромологических анализов реальных клинических случаев. Работа в малых группах. Тренинг № 5. Решение кейсов на проведение синдромологического анализа представленных случаев (условия задает преподаватель) Обсуждение и анализ результатов решенных кейсов</p> |
| | <p>Самостоятельная работа, 7 часов</p> | <p>Практическая работа № 4. Решение кейсов на проведение синдромологического анализа представленного случая (условия задает преподаватель)</p> |
| <p>Тема 2.5 Клинический метод исследования в патопсихологии</p> | <p>Лекция, 10 часов</p> | <p>Общие и специфические особенности использования методов патопсихологии на различных этапах исследования детей и взрослых. Клинический метод и его особенности: сбор анамнеза; наблюдение за поведением пациента; беседа с пациентом; выявление ведущих симптомов и их взаимосвязей. Особенности и возможности использования метода направленной беседы с взрослым и ребенком в клиническом исследовании. Различия в построении беседы с детьми разного возраста и взрослыми. Особенности применения психологом метода сбора анамнестических данных. Отличия в содержании анамнестических сведений, получаемых при исследовании детей разного возраста и имеющих различные психические расстройства. Специфика метода наблюдения за больным в условиях стационара и в процессе эксперимента</p> |
| | <p>Самостоятельная работа, 7 часов</p> | <p>Систематизация содержания лекции, работа с литературой и привлеченными источниками. Подготовка к тестированию. Тест № 7</p> |
| | <p>Практическое занятие, 12 часов</p> | <p>1. Тренинг № 6. Работа в малых группах. Разбор клинических случаев на основе их подробного описания (анамнез, результаты обследования, записи клинических интервью): выявление основных симптомов; описание симптомов с использованием клинической терминологии; формулировка гипотез о возможных синдромах; обоснование каждой гипотезы на основе анализа симптомов; обсуждение дифференциального диагноза; составление заключения. 2. Общее обсуждение и анализ результатов групп. 3. Деятельностные игры на проведение клинического интервью со взрослым/ребенком для составления диагноза (роли: пациент, психолог, супервизор). (краткое описание клинического случая (без диагноза) предоставляется преподавателем). 4. Общее обсуждение и анализ результатов игр</p> |
| | <p>Самостоятельная работа, 7 часов</p> | <p>Подготовка презентации по теме «Метод направленной беседы с взрослым и ребенком в клиническом исследовании». Разработка чек-листа проведения клинического</p> |

| | | |
|---|----------------------------------|--|
| | | интервью со взрослым/ребенком для составления диагноза |
| Тема 2.6 Экспериментально-психологические методы исследования в патопсихологии | Лекция, 10 часов | <p>1. Экспериментально-психологические методы и их особенности: применение стандартизированных методик для оценки когнитивных функций, эмоциональной сферы, личности; анализ результатов исследований для выявления специфических нарушений, характерных для определенных синдромов.</p> <p>2. Методы исследования познавательных процессов, примеры их применения и анализ результатов.</p> <p>Методы изучения восприятия: пробы на выявление зрительных иллюзий; определение порогов чувствительности (например, метод минимальных изменений).</p> <p>Исследование памяти: запоминание слов и изображений; метод пиктограмм (А.Р. Лурия); тест «Заучивание десяти слов» (А.Р. Лурия) .</p> <p>Изучение внимания: корректурная проба Бурдона-Бентона; таблицы Шульте-Горбова; методика Мюнстерберга; счет по Крепелину.</p> <p>Диагностика мыслительной деятельности: ассоциативный эксперимент; классификация предметов; формирование понятий (метод Выготского-Сахарова); Пиктограмма Рубинштейна; Проба А.Р. Лурия на совпадение стимулов.</p> <p>Оценка интеллектуального уровня: IQ-тесты (шкала Векслера, тест Равена); экспресс-методы оценки умственного развития (матрицы Равена, методика Амтхауэра).</p> <p>Стратегии выбора нужного экспериментально-психологического метода исследования познавательных процессов и его осуществление с составлением протокола</p> |
| | Практическое занятие, 5 часов | <p>Работа в малых группах.</p> <p>1. Сравнительный анализ методов исследования познавательных процессов с учетом заданной области (не менее двух методов в каждой группе).</p> <p>2. Сопоставление результатов анализа групп по одинаковым наборам методов с обобщением преимуществ и недостатков сравниваемых методик.</p> <p>3. Отработка умения выбора нужного экспериментально-психологического метода исследования познавательных процессов и его осуществление.</p> <p>4. Анализ протоколов патопсихологического исследования познавательных процессов и составление протоколов</p> |

| | |
|------------------------------------|--|
| Самостоятельная работа, 8 часов | <p>Систематизация содержания лекции, работа с литературой и привлеченными источниками.</p> <p>Систематизация материалов по итогам группового практического занятия – подготовка презентации «Стратегии выбора нужного экспериментально-психологического метода исследования познавательных процессов и его осуществление с составлением протокола».</p> <p>Подготовка к практической работе</p> |
| Практическое занятие, 5 часов | <p>Практическая работа № 5 в формате деловых игр (работа в малых группах со сменой ролей: пациент, психолог, супервизор).</p> <p>Демонстрация умения выбора нужного экспериментально-психологического метода исследования познавательных процессов и его осуществление с составлением протокола (условия задает преподаватель)</p> |
| Лекция, 10 часов | <p>3. Диагностика эмоционально-личностных свойств, примеры их применения и анализ результатов.</p> <p>Психодиагностические опросники и тесты: тематический апперцептивный тест (ТАТ); проективные рисуночные тесты («Дом-Дерево-Человек»); цветовые тесты Люшера; оценочные шкалы депрессии Бека, Гамильтона; опросник акцентуаций характера Шмишека; опросник невротизации; шкала тревоги Спилбергера-Ханина.</p> <p>Проективные техники: Роршаха (чернильные пятна); Сонди (выбор лица); незаконченные предложения; рисуночные тесты (например, «Рисунок человека», «Рисунок дерева», «Несуществующее животное»); тест Люшера (цветовой тест).</p> <p>Интерактивные процедуры: проведение ассоциативных экспериментов; анализ невербальной экспрессии пациента.</p> <p>Требования к уровню подготовки специалиста и к условиям проведения патопсихологического исследования. Ведение и оформление протокола эксперимента. Требования к уровню формализации и стандартизации психодиагностических средств. Схема характеристики и классификации основных психодиагностических средств, используемых в патопсихологическом эксперименте.</p> <p>Стратегии выбора нужной диагностики исследования эмоционально-личностных свойств и ее осуществление с составлением протокола</p> |
| Самостоятельная работа, 7 часов | <p>Систематизация содержания лекции, работа с литературой и привлеченными источниками.</p> <p>Подготовка презентации по теме «Выбор и осуществление диагностики исследования эмоционально-личностных свойств».</p> <p>Подготовка к практической работе</p> |
| Практическое | Работа в малых группах. |

| | | |
|---|-------------------------------------|--|
| | занятие, 5 часов | 1. Сравнительный анализ диагностик исследования эмоционально-личностных свойств (не менее двух диагностик в каждой группе). 2. Сопоставление результатов анализа групп по одинаковым наборам диагностик с обобщением их преимуществ и недостатков. 3. Отработка умения выбора нужной диагностики исследования и ее осуществление. 4. Анализ протоколов патопсихологического исследования эмоционально-личностных свойств и составление протоколов |
| | Практическое занятие, 5 часов | Практическая работа № 6 в формате деловых игр (работа в малых группах со сменой ролей: пациент, психолог, супервизор). Демонстрация умения выбора нужной диагностики исследования эмоционально-личностных свойств и ее осуществление с составлением протокола (условия задает преподаватель) |
| Тема 2.7 Инструментальные методы исследования в патопсихологии | Лекция, 10 часов | Инструментальные методы исследования их особенности и возможности, примеры их применения и анализ результатов: нейровизуализация (МРТ, КТ головного мозга); электроэнцефалография (ЭЭГ); использование результатов для выявления органических изменений, которые могут быть связаны с определенными синдромами. Требования к уровню подготовки специалиста и к условиям проведения исследований. Презентация материалов к практическому занятию |
| | Практическое занятие, 14 часов | Работа в малых группах. Тренинг № 7. 1. Решение кейсов, где в описании представлен материал по пациентам и: МРТ головного мозга/фрагменты записи ЭЭГ/КТ и МРТ изображения одного и того же пациента. 2. Составление планов обследования пациентов по краткому описанию их ситуации на основании инструментальных методов |
| Тема 2.8 Статистические методы исследования в патопсихологии | Лекция, 15 часов | Статистические методы, их особенности и возможности. Примеры применения статистических методов исследования в патопсихологии. Анализ результатов применения статистических методов исследования в патопсихологии: - факторный анализ; - кластерный анализ. Использование статистических методов для выявления устойчивых групп симптомов (синдромов) и определения их взаимосвязей |
| | Самостоятельная работа, 15 часов | Систематизация содержания лекции, работа с литературой и привлеченными источниками. Подготовка презентации по теме «Статистические методы исследования в патопсихологии». Подготовка к тестированию. Тест № 8 |

| | | |
|--|-------------------------------------|--|
| Тема 2.9 Принципы построения патопсихологического исследования | Лекция, 15 часов | <p>Принцип оценки отдельных нарушений в комплексе с данными целостного патопсихологического исследования с иллюстрацией примерами клинических случаев.</p> <p>Принцип ориентации в оценке нарушений деятельности больного с точки зрения структуры личности и изменений в ней с иллюстрацией примерами клинических случаев.</p> <p>Принцип сопоставления анамнестических данных с результатами экспериментального исследования с иллюстрацией примерами клинических случаев.</p> <p>Принцип соотнесения сохранных возможностей больного со структурой измененных (с иллюстрацией примерами клинических случаев).</p> <p>Принцип оценки деятельности больного с позиции отношения его к исследованию с иллюстрацией примерами клинических случаев.</p> <p>Принцип использования многообразия методик в процессе эксперимента с иллюстрацией примерами клинических случаев</p> |
| | Самостоятельная работа, 15 часов | <p>Систематизация содержания лекции, работа с литературой и привлеченными источниками.</p> <p>Подготовка презентации по теме «Принципы построения патопсихологического исследования».</p> <p>Подготовка к тестированию.</p> <p>Тест № 9.</p> <p>Подготовка примеров кейсов к практическому занятию</p> |
| | Практическое занятие, 15 часов | <p>Работа в малых группах.</p> <p>Тренинг № 8.</p> <p>Решение кейсов, иллюстрирующих принципы патопсихологического исследования.</p> <p>Обсуждение и анализ результатов решенных кейсов</p> |
| Тема 2.10 Примеры синдромов и их патогенетическая обусловленность | Лекция, 10 часов | <p>Стратегии и примеры рассмотрения синдромов из клинической практики с позиций:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клинической картины (ведущие симптомы, их проявления); - потенциальных патогенетических механизмов (биологическим, психологическим, социальным); - методов диагностики и дифференциальной диагностики |
| | Самостоятельная работа, 5 часов | <p>Систематизация содержания лекции, работа с литературой и привлеченными источниками.</p> <p>Подготовка вопросов к преподавателю для практического занятия</p> |
| | Практическое занятие, 25 часов | <p>1. Подробный разбор синдромов и решение кейсов: депрессивный (нейрохимические изменения, роль стресса, когнитивные искажения, социальная изоляция); шизофренический (генетическая предрасположенность, нарушения нейротрансмиссии, роль детского опыта, социальные факторы); органический психосиндром (поражение головного мозга, роль локализации поражения, нейрохимические изменения, когнитивные нарушения, эмоциональная лабильность); тревожный (роль нейромедиаторов, темперамента, опыта, социальной среды).</p> |

| | | |
|---|-------------------------------------|---|
| | | 2. Анализ реальных синдромологических заключений на основе данных анамнеза, клинического наблюдения и патопсихологического обследования. 3. Тренинг № 9. Деловые игры |
| | Самостоятельная работа, 5 часов | Подготовка презентации по теме «Примеры синдромов и их патогенетическая обусловленность» на основании материалов лекции и практического занятия |
| Тема 2.11 Синдромологическое заключение в патопсихологии | Лекция, 10 часов | Особенности и стратегия составления синдромологического заключения на основе данных анамнеза, клинического наблюдения и патопсихологического обследования. Анализ различных конкретных примеров составленных синдромологических заключений |
| | Практическое занятие, 25 часов | Работа в малых группах. Тренинг № 10. Деловые игры. Решение кейсов на составление синдромологических заключений (условия задает преподаватель). Обсуждение и анализ результатов решенных кейсов. Подготовка к практической работе |
| | Самостоятельная работа, 10 часов | Практическая работа № 7 Решение кейсов на составление синдромологических заключений (условия задает преподаватель) |
| Промежуточная аттестация по дисциплине 3 | | Зачет на основании совокупности результатов тестов №№ 1 – 9, практических работ №№ 1 – 7 |

Раздел 3. Формы аттестации и оценочные материалы дисциплины 3 «Основные положения патопсихологии»

3.1. Текущий контроль по дисциплине 3

Тест № 1 по теме 1.1

| | |
|---------------------------|---|
| Форма проведения | Дистанционная |
| Виды оценочных материалов | <p>1. Какое определение наиболее точно отражает понятие «патопсихология»?</p> <p>а) Патопсихология изучает закономерности развития нормального сознания. б) Патопсихология исследует механизмы нарушений высшей нервной деятельности. в) Патопсихология занимается изучением структуры и динамики психических процессов в условиях болезни. г) Патопсихология направлена исключительно на диагностику психозов.</p> <p>2. Опишите роль патопсихологии в работе клинического психолога (перечислите основные задачи, которые решает патопсихолог в рамках клинической практики).</p> <p>3. Какие критерии используются для определения психической нормы и патологии? Почему эти критерии могут быть относительными (разверните ответ, упомянув факторы, влияющие на понимание нормы и патологии в разных культурных и социальных контекстах)?</p> |
| Критерии оценивания | Тест оценивается положительно при правильном выполнении не менее 70% заданий из 15 предложенных. Предоставляется неограниченное число попыток |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Тест № 2 по теме 1.2

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|---|-----------------------|---|---------------------|-------------------------------------|---------------------------|---|-------------------------|--|--|--|
| Форма проведения | Дистанционная | | | | | | | | | | |
| Виды оценочных материалов | <p>1. Какой из перечисленных принципов не является основным методологическим принципом патопсихологического исследования?</p> <p>а) Качественный анализ нарушений психической деятельности б) Принцип системного подхода в) Принцип количественной оценки только по стандартным методикам г) Принцип динамического изучения</p> <p>2. Установите соответствие</p> <table border="1" data-bbox="507 1630 1449 2007"> <tr> <td>Включенное наблюдение</td> <td>Изучение поведения в естественной среде</td> </tr> <tr> <td>Открытое наблюдение</td> <td>Наблюдатель не раскрывает свою роль</td> </tr> <tr> <td>Контролируемое наблюдение</td> <td>Наблюдатель участвует в деятельности группы/среды</td> </tr> <tr> <td>Естественное наблюдение</td> <td>Наблюдатель осознает, что за ним наблюдают</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Изучение поведения в специально созданных условиях</td> </tr> </table> <p>3. Какие этапы включает разработка стратегии наблюдения за пациентом с депрессией?</p> <p>а) Постановка целей → выбор методов → проведение наблюдения → фиксация данных → анализ полученных сведений.</p> | Включенное наблюдение | Изучение поведения в естественной среде | Открытое наблюдение | Наблюдатель не раскрывает свою роль | Контролируемое наблюдение | Наблюдатель участвует в деятельности группы/среды | Естественное наблюдение | Наблюдатель осознает, что за ним наблюдают | | Изучение поведения в специально созданных условиях |
| Включенное наблюдение | Изучение поведения в естественной среде | | | | | | | | | | |
| Открытое наблюдение | Наблюдатель не раскрывает свою роль | | | | | | | | | | |
| Контролируемое наблюдение | Наблюдатель участвует в деятельности группы/среды | | | | | | | | | | |
| Естественное наблюдение | Наблюдатель осознает, что за ним наблюдают | | | | | | | | | | |
| | Изучение поведения в специально созданных условиях | | | | | | | | | | |

| | |
|---------------------|---|
| | б) Обследование врачом-терапевтом → назначение препаратов → контроль приёма медикаментов. в) Установление режима сна → проверка питания → рекомендации отдыха. г) Исследование образа жизни пациента → создание карты социальных связей |
| Критерии оценивания | Тест оценивается положительно при правильном выполнении не менее 70% заданий из 15 предложенных. Предоставляется неограниченное число попыток |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Тест № 3 по теме 2.1

| | |
|---------------------------|---|
| Форма проведения | Дистанционная |
| Виды оценочных материалов | <p>1. Что отличает синдром от симптома?</p> <p>а) Симптом – это более широкий термин, включающий в себя синдром. б) Синдром – это группа взаимосвязанных симптомов, а симптом – отдельное проявление расстройства. в) Синдром и симптом – это абсолютно идентичные понятия. г) Синдром – это проявление физического заболевания, а симптом – психического.</p> <p>2. Верно или неверно утверждение (определите):</p> <p>а) Синдром – это то же самое, что и симптомокомплекс. б) Каждый синдром однозначно соответствует конкретной нозологической единице. в) Динамика синдромов может отражать течение заболевания. г) Специфические синдромы характерны для широкого круга психических расстройств. д) Изучение синдромов не позволяет понять патогенез заболевания.</p> <p>3. Объясните почему важно выделять ядро синдрома, и как это помогает в диагностике?</p> |
| Критерии оценивания | Тест оценивается положительно при правильном выполнении не менее 70% заданий из 12 предложенных. Предоставляется неограниченное число попыток |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Тест № 4 по теме 2.2

| | |
|---------------------------|---|
| Форма проведения | Дистанционная |
| Виды оценочных материалов | <p>1. Укажите определение понятия «патогенез», наиболее точно отражающее сущность патологического процесса в патопсихологии.</p> <p>а) Механизм восстановления функций организма после заболевания. б) Процесс формирования личностных качеств пациента в ходе болезни. в) Совокупность физиологических изменений, вызванных приемом лекарственных препаратов. д) Последовательность процессов, приводящих к развитию и проявлению клинических признаков психического расстройства.</p> <p>2. Выберите пример того, как нарушение нейротрансмиссии (биологический фактор) может привести к когнитивным нарушениям (психологический фактор) при шизофрении.</p> <p>а) увеличение дофамина приводит к улучшению внимания; б) снижение серотонина приводит к улучшению настроения; в) нарушение баланса нейротрансмиттеров влияет на процессы восприятия и обработки информации; г) нейротрансмиссия не влияет на когнитивные функции.</p> |

| | |
|---------------------|---|
| | 3. Сравните и сопоставьте патогенетические модели депрессии (например, моноаминовая теория, теория воспаления, теория нейропластичности). Какие из них кажутся наиболее перспективными и почему? |
| Критерии оценивания | Тест оценивается положительно при правильном выполнении не менее 70% заданий из 15 предложенных. Предоставляется неограниченное число попыток |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Тест № 5 по теме 2.3

| Форма проведения | Дистанционная | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|---------|----------------|-----------------|---|-----------------------|---|---------------------|------------------------------------|-------------------|---|-------------------|--|------------------------|--|
| Виды оценочных материалов | <p>1. Какое расстройство чаще всего связано с развитием аффективно-эндогенного синдрома?</p> <p>а) Расстройство аутистического спектра. б) Шизофрения. в) Депрессия и мания. г) Тревожное расстройство.</p> <p>2. Установите соответствие:</p> <table border="1" data-bbox="502 880 1452 1547"> <thead> <tr> <th>Синдром</th> <th>Характеристика</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А. Оглушение</td> <td>1. Потеря ориентации, замедленность реакций</td> </tr> <tr> <td>В. Галлюцинаторный</td> <td>2. Восприятие несуществующих объектов или явлений</td> </tr> <tr> <td>С. Амнестический</td> <td>3. Значительные проблемы с памятью</td> </tr> <tr> <td>Д. Абулический</td> <td>4. Полное отсутствие волевых проявлений</td> </tr> <tr> <td>Е. Параноидный</td> <td>5. Наличие стойких систематизированных бредовых идей</td> </tr> <tr> <td>Ф. Апатико-абулический</td> <td>6. Глубокая утрата интереса ко всему окружающему</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. Верно или неверно (определите):</p> <p>1. Пациенты с бредовыми нарушениями часто критично относятся к своему состоянию.</p> <p>2. У больных с симптомами тревоги диагностика затруднительна из-за частого совмещения с депрессией.</p> <p>3. Расстройства памяти легко диагностировать благодаря четким клиническим критериям.</p> <p>4. Определение наличия онейроида требует обязательного учета динамики симптомов заболевания</p> | Синдром | Характеристика | А. Оглушение | 1. Потеря ориентации, замедленность реакций | В. Галлюцинаторный | 2. Восприятие несуществующих объектов или явлений | С. Амнестический | 3. Значительные проблемы с памятью | Д. Абулический | 4. Полное отсутствие волевых проявлений | Е. Параноидный | 5. Наличие стойких систематизированных бредовых идей | Ф. Апатико-абулический | 6. Глубокая утрата интереса ко всему окружающему |
| Синдром | Характеристика | | | | | | | | | | | | | | |
| А. Оглушение | 1. Потеря ориентации, замедленность реакций | | | | | | | | | | | | | | |
| В. Галлюцинаторный | 2. Восприятие несуществующих объектов или явлений | | | | | | | | | | | | | | |
| С. Амнестический | 3. Значительные проблемы с памятью | | | | | | | | | | | | | | |
| Д. Абулический | 4. Полное отсутствие волевых проявлений | | | | | | | | | | | | | | |
| Е. Параноидный | 5. Наличие стойких систематизированных бредовых идей | | | | | | | | | | | | | | |
| Ф. Апатико-абулический | 6. Глубокая утрата интереса ко всему окружающему | | | | | | | | | | | | | | |
| Критерии оценивания | Тест оценивается положительно при правильном выполнении не менее 70% заданий из 15 предложенных. Предоставляется неограниченное число попыток | | | | | | | | | | | | | | |
| Оценка | Зачтено/не зачтено | | | | | | | | | | | | | | |

Тест № 6 по теме 2.4

| | |
|---------------------------|--|
| Форма проведения | Дистанционная |
| Виды оценочных материалов | <p>1. Какой этап не входит в синдромологический анализ?</p> <p>а) Выявление симптомов. б) Описание симптомов. в) Назначение лечения. г) Интерпретация симптомов.</p> <p>2. Предположим, у пациента выявлены симптомы, указывающие на депрессивный синдром. Объясните, как синдромологический анализ может помочь в дифференциальной диагностике между различными типами депрессивных расстройств (например, униполярная депрессия, биполярное расстройство).</p> <p>3. Разработайте схему (например, блок-схему) процесса синдромологического анализа, отражающую все его этапы и взаимосвязи между ними</p> |
| Критерии оценивания | Тест оценивается положительно при правильном выполнении не менее 70% заданий из 15 предложенных. Предоставляется неограниченное число попыток |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Тест № 7 по теме 2.5

| | |
|---------------------------|---|
| Форма проведения | Дистанционная |
| Виды оценочных материалов | <p>1. Сопоставьте метод с его характеристикой:</p> <p>а) Сбор анамнеза. б) Направленная беседа. в) Наблюдение.</p> <p>1. Получение информации о развитии и истории жизни пациента. 2. Систематическое отслеживание поведения в определенных условиях. 3. Целенаправленный разговор для получения конкретных данных.</p> <p>2. Пациент 45 лет находится в стационаре с диагнозом «депрессивный эпизод». Опишите, какие аспекты поведения пациента следует наблюдать в условиях стационара, чтобы получить важную информацию для диагностики и оценки динамики состояния.</p> <p>3. Представьте, что вы проводите наблюдение за ребенком в процессе игры. Опишите, какие параметры поведения ребенка вы будете фиксировать, и как эти данные могут быть интерпретированы с точки зрения патопсихологии</p> |
| Критерии оценивания | Тест оценивается положительно при правильном выполнении не менее 70% заданий из 15 предложенных. Предоставляется неограниченное число попыток |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Тест № 8 по теме 2.8

| | |
|---------------------------|--|
| Форма проведения | Дистанционная |
| Виды оценочных материалов | <p>1. Какой метод лучше всего подходит для выявления групп пациентов со схожими симптомами?</p> <p>а) Корреляционный анализ. б) Факторный анализ. в) Кластерный анализ. г) Дисперсионный анализ.</p> |

| | |
|---------------------|---|
| | <p>2. Предположим, вы провели факторный анализ и получили три фактора, объясняющие большую часть дисперсии в данных. Как вы будете интерпретировать эти факторы? Какие дополнительные данные могут помочь в интерпретации?</p> <p>3. Как можно использовать статистические методы для изучения взаимосвязи между генетическими факторами и психологическими симптомами?</p> |
| Критерии оценивания | Тест оценивается положительно при правильном выполнении не менее 70% заданий из 15 предложенных. Предоставляется неограниченное число попыток |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Тест № 9 по теме 2.9

| | |
|---------------------------|---|
| Форма проведения | Дистанционная |
| Виды оценочных материалов | <p>1. Сопоставьте принцип с его определением:</p> <p>А) Принцип оценки отдельных нарушений в комплексе. Б) Принцип многообразия методик. В) Принцип соотнесения сохраненных возможностей. Г) Использование разных методов для изучения одной функции. Д) Учет сильных сторон пациента при оценке нарушений. Е) Анализ отдельных нарушений в контексте всего исследования.</p> <p>2. Почему важен акцент на структуре личности при оценке нарушений деятельности? Проиллюстрируйте примером.</p> <p>3. В каких случаях принцип многообразия методик может быть затруднен или нецелесообразен (объясните)? Какие альтернативные подходы можно использовать?</p> |
| Критерии оценивания | Тест оценивается положительно при правильном выполнении не менее 70% заданий из 15 предложенных. Предоставляется неограниченное число попыток |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Практическая работа № 1 по теме 1.2

| | |
|---|--|
| Название (проекта, разработки, сценария и т.д.) | Составление протокола клинической беседы с учетом конкретного психического расстройства (условия задает преподаватель) |
| Форма проведения | Дистанционно |
| Требования к структуре и содержанию | Работа выполняется на основании стратегии составления протокола клинической беседы с учетом конкретного психического расстройства |
| Критерии оценивания | <ol style="list-style-type: none"> 1. Все шаги стратегии выполнены правильно и в полном объеме. 2. Полно представлена общая информация о пациенте с учетом заданных условий. 3. Отражена причина обращения пациента за помощью. 4. Подробно задокументирована история заболевания: начало проблемы; развитие симптомов; характер симптомов; интенсивность симптомов; триггеры и облегчающие факторы; влияние на сферы жизни; предыдущее лечение. 5. Собраны анамнезы: медицинский, психиатрический; семейный; социальный. 6. Отражена оценка психического статуса: внешний вид и поведение; речь; настроение и аффект; мышление; восприятие; когнитивные функции. 7. Внесены результаты дополнительного обследования (при наличии). |

| | |
|--------|--|
| | 8. Представлен перечень возможных диагнозов, которые необходимо рассмотреть на основании собранной информации. 9. Зафиксирован предварительный диагноз. 10. Представлен вариант плана лечения. 11. Произведена оценка вероятностного исхода заболевания |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Практическая работа № 2 по теме 1.2

| | |
|---|--|
| Название (проекта, разработки, сценария и т.д.) | Разработка плана наблюдения за пациентом с конкретным психическим расстройством (условия задает преподаватель) |
| Форма проведения | Дистанционно |
| Требования к структуре и содержанию | Работа выполняется на основании стратегии разработки плана наблюдения за пациентом с конкретным психическим расстройством |
| Критерии оценивания | 1. Все шаги стратегии выполнены правильно и в полном объеме с учетом заданных условий. 2. Определены цели и конкретизированы задачи наблюдения. 3. Запланирован план сбора первичной информации: анамнез; формулировка предположительного диагноза. 4. Определены ключевые области наблюдения. 5. Выбраны методы наблюдения наиболее адекватные в заданных условиях. 6. Разработаны конкретные критерии оценивания для каждой области наблюдения. 7. Определены частота и продолжительность наблюдения. 8. Предложена система документирования результатов наблюдения |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Практическая работа № 3 по теме 2.3

| | |
|---|---|
| Название (проекта, разработки, сценария и т.д.) | Решение кейсов на выделение ведущих нарушений и определение типа синдрома (условия задает преподаватель) |
| Форма проведения | Дистанционно |
| Требования к структуре и содержанию | Работа выполняется на основании стратегии решения кейсов на выделение ведущих нарушений и определение типа синдрома |
| Критерии оценивания | 1. Все шаги стратегии выполнены правильно и в полном объеме. 2. Решение кейсов проведено адекватно их содержанию, ответы на поставленные вопросы представлены полно, в развернутом виде с правильной аргументацией |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Примеры кейсов. Практическая работа № 3 по теме 2.3

Кейс №1

Анамнез: мужчина, 25 лет, в течение последних месяцев проявляет странное поведение. Стал замкнутым, перестал следить за собой, говорит бессвязные вещи, утверждает, что за ним следят инопланетяне.

Наблюдение: рассеянный взгляд, мимика не соответствует содержанию речи. Отвечает невпопад. В речи много неологизмов. Двигается хаотично. Выражена подозрительность.

Вопросы для анализа :

1. Какие особенности *психического состояния* и *внешнего вида* указывают на психотическую дезорганизацию?
2. Какие нарушения *мышления* (речи) вы наблюдаете?
3. Как можно охарактеризовать его *эмоциональную сферу*?
4. Какие *синдромы расстройств мышления* (включая бредовые) наиболее вероятны?
5. К какому *классу по этиологии* (органические/функциональные) и *ведущему симптому* (например, бредовой) можно отнести данный синдром?
6. Почему можно заподозрить *шизофренический синдром*?

Кейс № 2

Анамнез: мальчик, 10 лет, учится в коррекционной школе. Испытывает трудности в обучении, не может усвоить программу общеобразовательной школы. Бедный словарный запас, упрощенная грамматика.

Наблюдение: выражение лица простодушное. На вопросы отвечает медленно, часто переспрашивает. Плохо понимает сложные инструкции. Не может самостоятельно решить задачу.

Вопросы для анализа:

1. Какие особенности *когнитивной сферы* (мышление, речь, память) характерны для данного случая?
2. Как проявляется *недостаточность интеллекта*?

3. Какие *особенности личности и социального взаимодействия* можно предположить?

4. К какому *классу по этиологии* (органические/функциональные) и *степени тяжести* можно отнести данный синдром?

5. Какие особенности необходимо учитывать при работе с ребенком с *олигофреническим синдромом*?

Кейс № 3

Анамнез: женщина, 30 лет, испытывает постоянную тревогу и беспокойство по различным поводам. Жалуется на бессонницу, раздражительность, мышечное напряжение.

Патопсихологическое обследование:

Повышенная тревожность и беспокойство при выполнении заданий.

Трудности в концентрации внимания из-за тревожных мыслей.

Склонность к катастрофизации (преувеличению негативных последствий).

Ригидность мышления, трудности в переключении между задачами.

Соматизация тревоги (жалобы на головные боли, боли в животе).

Интеллект сохранен.

Вопросы для анализа:

1. Какие особенности мышления и внимания вы отмечаете?
2. Как проявляется тревога в процессе обследования?
3. Есть ли признаки соматизации?
4. Какие ведущие нарушения можно выделить?
5. Какой тип синдрома наиболее соответствует данной клинической картине?

Практическая работа № 4 по теме 2.4

| | |
|---|---|
| Название (проекта, разработки, сценария и т.д.) | Решение кейсов на проведение синдромологического анализа представленного случая (условия задает преподаватель) |
| Форма проведения | Дистанционно |
| Требования к структуре и содержанию | Работа выполняется на основании стратегии решения кейсов на проведение синдромологического анализа представленного случая |
| Критерии оценивания | 1. Все шаги стратегии выполнены правильно и в полном объеме. |

| | |
|--------|---|
| | 2. Решение кейсов проведено адекватно их содержанию, ответы на поставленные вопросы представлены полно, в развернутом виде с правильной аргументацией |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Примеры кейсов. Практическая работа № 4 по теме 2.4

Кейс № 1

Описание случая: А., 25 лет, обратилась к психиатру по настоянию родителей. Жалуется на то, что слышит голоса, комментирующие ее действия и мысли. Утверждает, что ее преследуют «люди в черном», которые хотят украсть ее идеи. В последние месяцы стала замкнутой, перестала общаться с друзьями, пренебрегает личной гигиеной. Родители отмечают, что иногда А. говорит очень странные вещи, которые невозможно понять. На тестировании: субтест «последовательные картинки» выполнен с ошибками, пациент не может объяснить связь между изображениями; при интерпретации сюжетных картинок дает вычурные, нереалистичные описания ситуаций.

Вопросы для синдромологического анализа:

1. Какие **синдромы** можно выделить на основании представленных данных (жалоб, анамнеза, результатов тестирования)?
2. Какие **нарушения мышления** присутствуют у пациентки? К каким видам расстройств мышления они относятся?
3. Какие **нарушения восприятия** наблюдаются у А.? Как они влияют на ее поведение и адаптацию?
4. Какие **эмоциональные и волевые нарушения** можно отметить?
5. Какие **патопсихологические пробы** наиболее информативны для диагностики данного случая? Почему?
6. Какие **дифференциально-диагностические критерии** необходимо учитывать, чтобы отличить данное состояние от других психических расстройств?
7. Какова **вероятная структура дефекта** в данном случае?
8. Какие **методы патопсихологической коррекции** могут быть эффективны в данном случае?

Кейс № 2

Описание случая: И., 62 года, перенес инсульт 6 месяцев назад. Сохранена двигательная активность, но наблюдаются выраженные нарушения памяти. Забывает, куда положил вещи, не помнит, что ел на завтрак, путает имена внуков. Дезориентирован во времени (часто не может назвать текущий день недели и месяц). При этом, хорошо помнит события из своей юности. В разговоре часто повторяет одни и те же вопросы. На тестировании: тест заучивания 10 слов выполняет с трудом, кривая заучивания пологая; тест на зрительную память (запоминание фигур) также демонстрирует значительное снижение.

Вопросы для синдромологического анализа:

1. Какие **синдромы** определяются в данном случае?
2. Какие **виды памяти** нарушены больше всего?
3. Какие **другие когнитивные функции** (помимо памяти) нарушены у пациента?
4. Как **нарушения памяти** влияют на повседневную жизнь пациента?
5. Какие **патофизиологические пробы** будут наиболее полезны для оценки структуры когнитивного дефекта?
6. Какие **механизмы компенсации** когнитивных нарушений можно использовать в реабилитации пациента?
7. Какой **прогноз** восстановления когнитивных функций можно дать в данном случае?
8. Какие **методы нейропсихологической реабилитации** будут наиболее эффективны для восстановления памяти и других когнитивных функций?

Кейс № 3

Описание случая: М., 7 лет, ученик первого класса. Учительница жалуется на то, что он невнимателен на уроках, легко отвлекается, не слушает инструкции, часто перебегает других детей. Не может усидеть на месте, постоянно ерзает, бегаёт по классу. Дома также очень активен, не может долго заниматься одним делом, плохо засыпает. На тестировании: проба на внимание (корректирующая проба) выполнена с большим количеством ошибок и пропусков; тест на импульсивность (Stroop test) демонстрирует высокий уровень ошибок.

Вопросы для синдромологического анализа:

1. Какие **симптомы и синдромы** указывают на возможное наличие СДВГ? (Синдром дефицита внимания? Синдром гиперактивности? Синдром импульсивности?)
2. Какие **виды внимания** нарушены у ребенка? (Селективное? Поддержание внимания? Распределение внимания?)
3. Какие **трудности** испытывает ребенок в школе и дома?
4. Какие **патopsихологические методики** наиболее информативны для диагностики СДВГ?
5. Какие **дифференциально-диагностические критерии** необходимо учитывать, чтобы отличить СДВГ от других расстройств поведения (например, оппозиционно-вызывающего расстройства)?
6. Какие **методы коррекции** СДВГ могут быть эффективны в данном случае (например, поведенческая терапия, когнитивная тренировка, медикаментозная терапия)?
7. Какова роль **семейной терапии** в коррекции СДВГ?
8. Какие **рекомендации** можно дать родителям и учителям для помощи ребенку с СДВГ?

Общие вопросы ко всем кейсам

- Какова ведущая жалоба/проблема пациента?
- Какие анамнестические данные важны для понимания случая?
- Какие результаты тестирования являются ключевыми для синдромологического анализа?
- Какие психологические защиты использует пациент?
- Какие факторы (биологические, психологические, социальные) могли повлиять на возникновение и развитие расстройства?

Практическая работа № 5 по теме 2.6

| | |
|---|---|
| Название (проекта, разработки, сценария и т.д.) | Демонстрация умения выбора нужного экспериментально-психологического метода исследования познавательных процессов и его осуществление с составлением протокола (условия задает преподаватель) |
| Форма проведения | Дистанционно |
| Требования к структуре и содержанию | Работа выполняется на основании стратегий выбора нужного экспериментально-психологического метода исследования познавательных процессов и его осуществление с составлением протокола |
| Критерии оценивания | 1. Все шаги стратегий выполнены правильно и в полном объеме. |

| | |
|--------|--|
| | <p>2. Корректно проведен анализ клинической картины и анамнестических данных пациента с положительным оцениванием супервизором реализации ролей пациента и психолога.</p> <p>3. С учетом результата этапа 2 и заданных условий сформулированы цели исследования.</p> <p>4. С учетом 2 и 3 этапов сформулированы гипотезы, в которых отражены: возможные нарушения познавательных процессов; качественные особенности этих нарушений.</p> <p>5. Адекватно выбраны методики исследования с учетом: поставленных целей и гипотез; возраста, образования и культурных особенностей пациента, валидности, надежности, стандартизованности, чувствительности, специфичности методик.</p> <p>6. Составлен план исследования, в котором отражены: последовательность проведения методик; время проведения исследования; необходимое помещение, оборудование и материалы.</p> <p>7. Грамотное осуществление метода: раппорт и согласование исследования с пациентом; точное соблюдение инструкций; наблюдение за поведением пациента во время исследования и фиксация результатов.</p> <p>8. Осуществлен качественный анализ результатов: количественные показатели в совокупности с качественными особенностями выполнения заданий; сопоставлены результаты с нормативными данными с учетом особенностей пациента; проведен анализ ошибок, совершенных пациентом.</p> <p>9. Корректно проведена интерпретация результатов в контексте клинической картины: сопоставлены результаты исследования с анамнестическими данными, клинической картиной, результатами других методов обследования; сформулированы выводы о характере и степени выраженности нарушений познавательных процессов; определены мишени для дальнейшей коррекционной работы.</p> <p>10. Правильно оформлен протокол</p> |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Практическая работа № 6 по теме 2.6

| | |
|---|---|
| Название (проекта, разработки, сценария и т.д.) | Демонстрация умения выбора нужной диагностики исследования эмоционально-личностных свойств и ее осуществление с составлением протокола (условия задает преподаватель) |
| Форма проведения | Дистанционно |
| Требования к структуре и содержанию | Работа выполняется на основании стратегий выбора нужной диагностики исследования эмоционально-личностных свойств и ее осуществление с составлением протокола |
| Критерии оценивания | <p>1. Все шаги стратегий выполнены правильно и в полном объеме.</p> <p>2. Корректно проведен анализ клинической картины и анамнестических данных пациента с положительным оцениванием супервизором реализации ролей пациента и психолога.</p> <p>3. С учетом результата этапа 2 и заданных условий сформулированы цель и задачи исследования.</p> <p>4. С учетом 2 и 3 этапов сформулирована гипотеза диагноза.</p> <p>5. С учетом: поставленной цели, задач и гипотезы; возраста, образования и культурных особенностей пациента, валидности, надежности, стандартизованности, чувствительности, специфичности диагностик адекватно выбраны:</p> <p>– психодиагностические опросники и тесты исследования эмоциональной сферы и личностных особенностей;</p> |

| | |
|--------|---|
| | <p>– методики, тесты, проективные методики оценивания самооценки и уровня притязаний;</p> <p>– интерактивные процедуры для выявления бессознательных связей, ассоциаций и установок пациента, скрытых смыслов и переживаний.</p> <p>6. Составлен план исследования, в котором отражены: последовательность проведения диагностик; время проведения исследования; необходимое помещение, оборудование и материалы.</p> <p>7. Грамотное обеспечение проведения исследования: раппорт и согласование исследования с пациентом: точное соблюдение инструкций; наблюдение за поведением пациента во время исследования и фиксация результатов.</p> <p>8. Осуществлен качественный анализ результатов диагностик: количественные показатели в совокупности с качественными особенностями реализации диагностик; сопоставлены результаты с нормативными данными с учетом особенностей пациента; проведен анализ ошибок, совершенных пациентом.</p> <p>9. Корректно проведена интерпретация результатов в контексте клинической картины: сопоставлены результаты исследования с анамнестическими данными, клинической картиной, результатами других методов обследования; сформулированы выводы о характере и степени выраженности нарушений и их специфики; предложены рекомендации по дальнейшей реабилитационной или психотерапевтической работе.</p> <p>10. Правильно оформлен протокол</p> |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Практическая работа № 7 по теме 6

| | |
|---|--|
| Название (проекта, разработки, сценария и т.д.) | Решение видеокейсов на составление синдромологических заключений (условия задает преподаватель) |
| Форма проведения | Дистанционно |
| Требования к структуре и содержанию | Работа выполняется на основании стратегии решения видеокейсов, на составление синдромологических заключений |
| Критерии оценивания | <ol style="list-style-type: none"> 1. Все шаги стратегии выполнены правильно и в полном объеме. 2. В заключении зафиксированы общие сведения: данные пациента; дата обследования; запрос. 3. Представлены актуальное состояние и поведение: общий вид, контактность, эмоциональный фон, особенности поведения в ходе обследования. 4. Корректно дано детальное описание нарушений внимания, памяти, мышления, интеллекта, эмоционально-волевой и личностной сфер с их характеристиками. 5. Адекватно выделены конкретные патопсихологические синдромы на основе выявленных симптомов. 6. Правильно осуществлено обобщение результатов с указанием на степень выраженности нарушений и их возможную нозологическую принадлежность. 7. В рамках деятельности клинического психолога адекватно сформулированы рекомендации |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

3.2. Промежуточная аттестация по дисциплине 3

| | |
|---------------------------------------|--|
| Форма промежуточной аттестации | Дистанционно |
| Требования к промежуточной аттестации | Выполнение всех форм контроля с учетом всех требований и критериев оценивания |
| Критерии оценивания | Слушатель считается аттестованным по дисциплине 3 при положительном оценивании тестов №№ 1 – 9, практических работ №№ 1 – 7, адекватной демонстрации осуществления супервизии на деловых играх |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Раздел 4. Организационно-педагогические условия реализации дисциплины 3 «Основные положения патопсихологии»

4.1. Учебно-методическое обеспечение и информационное обеспечение дисциплины 3

4.1.1. Основная литература:

1. Беляева, С. И. Общая психопатология и патопсихологическая диагностика : клинические примеры из практики психиатрического стационара : учебно-методическое пособие / С. И. Беляева, Е. Н. Давтян; под ред. А. Н. Алехина; Санкт-Петербург : Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена (РГПУ), 2022. – 124 с.). – ISBN 978-5-8064-3252-1. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=709670>.

2. Патопсихология : учебно-методическое пособие / составители Е. М. Иванова [и др.]. — Москва : РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2022. — 76 с. — ISBN 978-5-88458-610-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/296459>.

3. Солодухин, А. В. Патопсихология. Практикум: учебное пособие / А. В. Солодухин. — Кемерово : КемГУ, 2025. — 105 с. — ISBN 978-5-8353-3321-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/495476>.

4.1.2. Дополнительная литература:

1. Аршинова, Е. В. Основы патопсихологии : учебное пособие / Е. В. Аршинова, Е. В. Янко ; Кемеровский государственный университет. – Кемерово :

Кемеровский государственный университет, 2014. – 188 с. – ISBN 978-5-8353-1762-2. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=278347>.

2. Астапов, В. М. Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии : учебное пособие / В. М. Астапов. – Москва : ПЕР СЭ, 2006. – 176 с. – ISBN 5-98549-017-3. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=233327>.

3. Детская патопсихология : хрестоматия / составитель Н. Л. Белопольская. — 4-е, изд. — Москва : Когито-центр, 2010. — 351 с. — ISBN 978-5-89353-309-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/109228>.

4. Патопсихология : хрестоматия / составитель Н. Л. Белопольская. — 2-е изд. — Москва : Когито-центр, 2000. — 289 с. — ISBN 5-89353-026-8. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/109060>.

5. Попенко, Н. В. Патопсихологическая диагностика и экспертиза: учебное пособие / Н. В. Попенко. — Красноярск: КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2019. — 139 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/131418>.

4.2. Материально-технические условия реализации дисциплины 3

Для эффективной реализации дисциплины необходимо следующее материально-техническое обеспечение:

- система дистанционного обучения университета;
- средства ВКС;
- компьютерные презентации, учебно-методические и оценочные материалы.

4.3. Кадровые условия реализации дисциплины 3

Требования к квалификации профессорско-преподавательского состава: высшее образование или дополнительное профессиональное образование в области клинической психологии.

Требования к квалификации специалистов, сопровождающих программу: высшее образование.

Рабочая программа дисциплины 4 «Основные положения соматопсихологии»

Раздел 1. Характеристика программы дисциплины 4 «Основные положения соматопсихологии»

1.1. Цель реализации дисциплины 4

Получение компетенций в области основных положений соматопсихологии, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, приобретение новой квалификации клинический психолог.

Формируемые компетенции

| № п/п | Компетенция | Направление подготовки 37.05.01 Клиническая психология Специалитет |
|-------|--|---|
| | | Код компетенции |
| 1. | Способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ | ОПК-5 |
| 2. | Способен разрабатывать и реализовывать комплексные программы предоставления психологических услуг по индивидуальному, семейному и групповому психологическому консультированию и неврачебной психотерапии как виду профессиональной деятельности клинического психолога | ОПК-6 |

1.2. Планируемые результаты обучения дисциплины 4

| № п/п | Уметь/Знать | Направление подготовки 37.05.01 Клиническая психология Специалитет | Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения (медицинский психолог) | |
|-------|---|---|---|---|
| | | Код компетенции | Должностные обязанности | Должен знать |
| 1. | Уметь: решать кейсы по разбору клинических случаев из области соматопсихологии. Знать: стратегию решения кейсов по разбору | ОПК-5 | 4. Проводит психодиагностические исследования и длительные диагностические наблюдения за больными, уделяя особое внимание | 1. Медицинскую психологию. 4. Методы диагностики и коррекции нормального и аномального развития личности |

| | | | | |
|----|--|-------|---|--|
| | <p>клинических случаев из области соматопсихологии</p> | | <p>лицам, имеющим факторы риска психических расстройств. 2. Выявляет условия, препятствующие или затрудняющие гармоническое развитие личности больного. 3. Осуществляет работу по психопрофилактике, психокоррекции, психологическому консультированию больных, вследствие чего оказывает помощь больным и их родственникам в решении личностных, профессиональных и бытовых психологических проблем</p> | |
| 2. | <p>Уметь: решать кейсы на определение психических проблем пациента с соматогенными расстройствами и выработке психотерапевтической стратегии. Знать: стратегию решения кейсов на определение психических проблем пациента с соматогенными расстройствами и выработке психотерапевтической стратегии</p> | ОПК-6 | <p>4. Проводит психодиагностические исследования и длительные диагностические наблюдения за больными, уделяя особое внимание лицам, имеющим факторы риска психических расстройств. 3. Осуществляет работу по психопрофилактике, психокоррекции, психологическому консультированию больных, вследствие чего оказывает помощь больным и их родственникам в решении личностных, профессиональных и бытовых психологических проблем. 1. Проводит работу, направленную на восстановление</p> | <p>3. Медицинскую психологию. 6. Методы диагностики и коррекции нормального и аномального развития личности. 5. Методы активного обучения, социально-психологического тренинга общения</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | психического здоровья и коррекцию отклонений в развитии личности больных | |
|--|--|--|--|--|

1.3. Категория слушателей:

Уровень образования: ВО / получающие ВО в области психологии.

1.4. Форма обучения: очная с применением электронного обучения и ДОТ.

1.5. Режим занятий: в соответствии с календарным учебным графиком.

1.6. Трудоемкость обучения: 615 часов.

Раздел 2 Содержание дисциплины 4 «Основные положения соматопсихологии»

2.1. Учебный план дисциплины 4

| № п/п | Наименование разделов / тем | Аудиторные учебные занятия, учебные работы, час. | | | Внеаудиторная работа, самостоятельная работа | Формы контроля | Трудоемкость |
|------------|--|--|---------------------|----------------------|--|----------------|--------------|
| | | Всего ауд. часов | Лекции ⁷ | Практические занятия | | | |
| 1. | Раздел 1. Соматопсихология как область психологической науки | 29 | 12 | 17 | 16 | | 45 |
| 1.1 | Введение в соматопсихологию | 10 | 4 | 6 | 5 | | 15 |
| 1.2 | Основные концепции и модели в соматопсихологии | 12 | 6 | 6 | 3 | | 15 |
| 1.3 | Сферы применения соматопсихологии | 7 | 2 | 5 | 3 | | 10 |
| | Промежуточная аттестация по разделу 1 | | | | 5 | Тест № 1 | 5 |
| 2. | Раздел 2. Личностные профили в соматопсихологии | 73 | 43 | 30 | 37 | | 110 |
| 2.1 | Личностные профили: основные подходы к их изучению в соматопсихологии | 6 | 6 | | 6 | Тест № 2 | 12 |
| 2.2 | Общие закономерности личностных изменений при хронических заболеваниях | 6 | 6 | | 6 | Тест № 3 | 12 |
| 2.3 | Личностные профили при заболеваниях сердечно-сосудистой системы | 11 | 5 | 6 | 3 | | 14 |
| 2.4 | Личностные профили при заболеваниях желудочно-кишечного тракта | 11 | 5 | 6 | 3 | | 14 |
| 2.5 | Личностные профили при заболеваниях | 11 | 5 | 6 | 3 | | 14 |

⁷ В том числе онлайн, интерактивные вебинары, презентации.

| | | | | | | | |
|------|--|------------|------------|------------|------------|---|------------|
| | дыхательной системы | | | | | | |
| 2.6 | Личностные профили при эндокринных заболеваниях | 11 | 5 | 6 | 3 | | 14 |
| 2.7 | Личностные профили при онкологических заболеваниях | 11 | 5 | 6 | 3 | | 14 |
| 2.8 | Особенность деятельности клинического психолога с учетом личностного профиля соматического больного | 6 | 6 | | 4 | Тест № 4 | 10 |
| | Промежуточная аттестация по разделу 2 | | | | 6 | Тест № 5 | 6 |
| 3. | Раздел 3. Психосоматические расстройства и психотерапия | 311 | 196 | 115 | 149 | | 460 |
| 3.1 | Личностная предрасположенность как фактор риска формирования психосоматических расстройств | 6 | 6 | | 6 | Тест № 6 | 12 |
| 3.2 | Невротические и стрессовые расстройства | 25 | 15 | 10 | 6 | Практическая работа № 1 | 31 |
| 3.3 | Депрессия и соматические проявления | 25 | 15 | 10 | 5 | | 30 |
| 3.4 | Соматизированное расстройство | 25 | 15 | 10 | 6 | | 31 |
| 3.5 | Ипохондрическое расстройство | 25 | 15 | 10 | 6 | | 31 |
| 3.6 | Клинические случаи: депрессия, соматизированное и ипохондрическое расстройство | | | | 10 | Практическая работа № 2 | 10 |
| 3.7 | Расстройства пищевого поведения (РПП) | 30 | 20 | 10 | 15 | Тесты №№ 7, 8, Практическая работа № 3 | 45 |
| 3.8 | Расстройства сна | 30 | 20 | 10 | 15 | Практическая работа № 4 | 45 |
| 3.9 | Сексуальные дисфункции | 20 | 20 | | 10 | Тест № 9 | 30 |
| 3.10 | Диагностика сексуальных дисфункций с учетом соматопсихологических аспектов | 10 | 10 | | 10 | Тест № 10 | 20 |
| 3.11 | Соматопсихологические подходы к терапии сексуальных дисфункций | 20 | 10 | 10 | 5 | Практическая работа № 5 | 25 |
| 3.12 | Соматогенные психические расстройства | 10 | 10 | | 10 | Тест № 11 | 20 |
| 3.13 | Психотерапевтические подходы при соматогенных психических расстройствах | 20 | 10 | 10 | 10 | Практическая работа № 6 | 30 |
| 3.14 | Расстройства личности у соматически больных | 20 | 10 | 10 | 10 | | 30 |
| 3.15 | Диагностика и психотерапевтические подходы при работе с соматически больными, имеющими расстройства личности | 25 | 10 | 15 | 15 | Практическая работа № 7 | 40 |
| 3.16 | Дифференциально-диагностические критерии психосоматического заболевания | 20 | 10 | 10 | 10 | Тест № 12, Практическая работа № 8 | 30 |
| | Промежуточная аттестация по разделу 3 | | | | | Зачет на основании совокупности результатов тестов №№ 6 – 12, практических работ №№ 1 – 8 | |
| | Промежуточная аттестация по дисциплине 4 | | | | | Зачет на основании совокупности | |

| | | | | | | | |
|--|---------------|------------|------------|------------|------------|---|------------|
| | | | | | | результатов промежуточных аттестаций по разделам 1 – 3 | |
| | Итого: | 413 | 251 | 162 | 202 | | 615 |

2.2. Рабочая программа дисциплины 4

| Наименование разделов/модулей, тем | Виды учебных занятий, учебных работ | Содержание |
|---|---|--|
| 1 | 2 | 3 |
| Раздел 1. Соматопсихология как область психологической науки | | |
| Тема 1.1. Введение в соматопсихологию | Лекция, 4 часа | «Соматопсихология»: понятие, место в системе наук, связь с медицинской психологией, психосоматикой, психофизиологией, нейропсихологией. Предмет и задачи соматопсихологии. Исторические аспекты становления соматопсихологии. Методологические принципы соматопсихологических исследований |
| | Самостоятельная работа, 5 часов | Систематизация содержания лекции и рекомендованной литературы. Подготовка к практическому занятию в малых группах: 1. Разработка презентации в виде схемы «Место соматопсихологии в системе наук». 2. Подготовка презентации таблицы, систематизирующей методы исследования в соматопсихологии. 3. Разработка презентации конкретных примеров клинических случаев, в которых важно применение соматопсихологических знаний. 4. Разработка презентаций по этапам и ключевым фигурам в истории становления соматопсихологии |
| | Практическое занятие, 6 часов | 1. Обсуждение и анализ результатов самостоятельных работ. Работа в малых группах. 2. Разбор кейсов. В заданных условиях: – определить соматопсихологические задачи в данных клинических случаях; – предложить методы соматопсихологического исследования, которые могут быть использованы для решения этих задач; – сформулировать гипотезы о возможных психологических факторах, влияющих на состояние пациента |
| Тема 1.2 Основные концепции и модели в соматопсихологии | Лекция, 6 часов | Психосоматическая концепция. Психосоматические расстройства: определение, классификация. Роль стресса в развитии психосоматических заболеваний (модель стресса Г. Селье, теория «психологической брони» В. Райха). Концепция «психологических факторов, влияющих на соматическое состояние» (DSM-5). |

| | | |
|--|-----------------------------------|---|
| | | <p>Соматопсихическая концепция.</p> <p>Влияние соматических заболеваний на психику.</p> <p>Изменения в когнитивной сфере (нарушение внимания, памяти, мышления). Эмоциональные реакции на болезнь (тревога, депрессия, гнев, страх).</p> <p>Изменение образа тела и самооценки. Нарушение социальной адаптации. Психологические механизмы адаптации к болезни: копинг-стратегии, психологическая защита, поиск смысла.</p> <p>Нейробиологические основы взаимодействия психики и сомы.</p> <p>Роль нервной системы, эндокринной системы, иммунной системы. Механизмы влияния стресса на организм. Психонейроиммунология.</p> <p>Теория привязанности и ее значение в контексте соматопсихологии.</p> <p>Влияние раннего детского опыта и стиля привязанности на развитие психосоматических расстройств и адаптацию к болезни</p> |
| | Самостоятельная работа, 3 часа | Систематизация содержания лекции и рекомендованной литературы. Подготовка к практическому занятию |
| | Практическое занятие, 6 часов | <p>Работа в малых группах.</p> <p>1. Тренинг № 1.</p> <p>Разбор клинических случаев.</p> <p>Основные задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> – определить, является ли данный случай психосоматическим расстройством или отражает соматопсихическое влияние; – обосновать свой ответ, используя теоретические концепции (модель стресса Г. Селье, теория «психологической брони» В. Райха, DSM-5, концепции копинг-стратегий, психологической защиты, теории привязанности и т.д.); – предложить возможные психологические интервенции для данного случая. – разработка сценария ролевой игры по одному из клинических случаев. <p>2. Обсуждение результатов разбора клинических случаев.</p> <p>3. Ролевая игра.</p> <p>Инсценировка консультации клинического психолога с пациентом из одного из разобранных клинических случаев (роли: пациент, психолог, супервайзер – один из группы и остальные обучающиеся)</p> |
| Тема 1.3. Сферы применения соматопсихологии | Лекция, 2 часа | Особенности применения соматопсихологии с учетом этических аспектов в: клинической медицине; спорте; реабилитации; профилактике заболеваний |
| | Самостоятельная работа, 3 часа | Систематизация содержания лекции и рекомендованной литературы. Подготовка к практическому занятию |
| | Практическое занятие, 5 часов | Представление и обсуждение этических кейсов из области: клинической медицины; спорта; реабилитации; профилактики заболеваний |

| | | |
|---|------------------------------------|---|
| Промежуточная аттестация по разделу 1 | Самостоятельная работа, 5 часов | Систематизация содержания раздела 1. Подготовка к тестированию. Тест № 1 |
| Раздел 2. Личностные профили в соматопсихологии | | |
| Тема 2.1. Личностные профили: основные подходы к их изучению в соматопсихологии | Лекция, 6 часов | Понятие «личностного профиля». Значение и роль изучения личностных особенностей в контексте соматопсихологии. Концепция профиля личности Х.Ф. Данбар. Неспецифичность изменений личности при хронических соматических заболеваниях и основные типы изменений. Роль социальной ситуации развития. Психологическая характеристика поведенческих типов – «А», «В», «С», «Д», их связь с заболеваниями и методы коррекции поведения. Методологические подходы к изучению личности в психосоматике. Обзор основных психодиагностических инструментов. Этические аспекты психодиагностики в работе с соматическими больными |
| | Самостоятельная работа, 6 часов | Систематизация содержания лекции и рекомендованной литературы. Подготовка к тестированию. Тест № 2 |
| Тема 2.2. Общие закономерности личностных изменений при хронических заболеваниях | Лекция, 6 часов | Психологические реакции на болезнь. Механизмы психологической защиты и копинг-стратегии, используемые соматическими больными. Адаптивное и неадаптивное поведение. Изменение образа тела и самооценки при соматических заболеваниях. Нарушения социальной адаптации и коммуникации. Феномен стигматизации |
| | Самостоятельная работа, 6 часов | Систематизация содержания лекции и рекомендованной литературы. Подготовка к тестированию. Тест № 3 |
| Тема 2.3. Личностные профили при заболеваниях сердечно-сосудистой системы | Лекция, 5 часов | «Личность типа А» и ее связь с ишемической болезнью сердца (ИБС). Критика концепции. Тревожность, депрессия и социальная изоляция как факторы риска развития и прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний. Особенности личности и копинг-стратегий у пациентов с артериальной гипертензией, аритмией, сердечной недостаточностью. Психологическая реабилитация после инфаркта миокарда и инсульта: особенности работы с личностью пациента |
| | Самостоятельная работа, 3 часа | Систематизация содержания лекции и рекомендованной литературы. Подготовка к практическому занятию |
| | Практическое занятие, 6 часов | Работа в малых группах. 1. Тренинг № 2. Разбор клинических случаев (инфаркт миокарда, артериальная гипертензия с высоким уровнем тревоги, сердечная недостаточность, аритмия на фоне хронического стресса, инсульт). Основные задачи: – определить, какие психологические факторы могли способствовать развитию или |

| | | |
|---|---|--|
| | | <p>прогрессированию заболевания;</p> <ul style="list-style-type: none"> – проанализировать особенности личности пациента (на основе предоставленной информации в кейсе); – определить преобладающие копинг-стратегии пациента (конструктивные и деструктивные); – сформулировать гипотезы о психологических потребностях пациента; – определить приоритетные направления психологической помощи и реабилитации; – разработка сценария ролевой игры по одному из клинических случаев в форматах: первичная консультация; психообразовательная беседа; мотивационное интервью; консультирование семьи пациента, перенесшего инсульт. <p>2. Обсуждение результатов разбора клинических случаев.</p> <p>3. Ролевая игра.</p> <p>Инсценировка консультации клинического психолога с пациентом/его семьей из одного из разобранных клинических случаев (роли: пациент/родственники, психолог, супервайзер – один из группы и остальные обучающиеся)</p> |
| <p>Тема 2.4. Личностные профили при заболеваниях желудочно-кишечного тракта</p> | <p>Лекция, 5 часов</p> | <p>Психологические факторы риска и течения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Личностные особенности пациентов с синдромом раздраженного кишечника (СРК). Особенности личности и стратегий совладания со стрессом у больных с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК): болезнью Крона и язвенным колитом. Роль психологических факторов в развитии патологий пищевого поведения</p> |
| | <p>Самостоятельная работа, 3 часа</p> | <p>Систематизация содержания лекции и рекомендованной литературы. Подготовка к практическому занятию</p> |
| | <p>Практическое занятие, 6 часов</p> | <p>Работа в малых группах. 1. Тренинг № 3. Разбор клинических случаев (язвенная болезнь желудка (с высоким уровнем стресса на работе), синдром раздраженного кишечника, болезнь Крона, язвенный колит, нервная анорексия, нервная булимия, компульсивное переедание). Основные задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> – определить, какие психологические факторы могли способствовать развитию или обострению заболевания/расстройства; – проанализировать личностные особенности пациента, его эмоциональное состояние и преобладающие копинг-стратегии; – определить основные психологические проблемы пациента; – сформулировать гипотезы о причинах этих проблем; – предложить план психологической помощи (краткосрочные и долгосрочные цели, методы и |

| | | |
|--|-----------------------------------|---|
| | | <p>техники);</p> <ul style="list-style-type: none"> – разработка сценария ролевой игры по одному из клинических случаев в форматах: первичная консультация; сеанс когнитивно-поведенческой терапии; обучение техники управления стрессом; мотивационное интервью. <p>2. Обсуждение результатов разбора клинических случаев.</p> <p>3. Ролевая игра.</p> <p>Инсценировка консультации клинического психолога с пациентом/его семьей из одного из разобранных клинических случаев (роли: пациент/родственники, психолог, супервайзер – один из группы и остальные обучающиеся)</p> |
| Тема 2.5. Личностные профили при заболеваниях дыхательной системы | Лекция, 5 часов | <p>Психологические факторы, провоцирующие астму и влияющие на ее течение. Личностные особенности и копинг-стратегии пациентов с астмой – личностные профили: тревожно-сенситивный; дезадаптивный ипохондрик; адаптивный оптимист и их характеристики.</p> <p>Психологические аспекты хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Личностные профили: депрессивно-апатичный; пассивно-агрессивный; конструктивный реалист и их характеристики</p> |
| | Самостоятельная работа, 3 часа | <p>Систематизация содержания лекции и рекомендованной литературы.</p> <p>Подготовка к практическому занятию</p> |
| | Практическое занятие, 6 часов | <p>Работа в малых группах.</p> <p>1. Тренинг № 4.</p> <p>Разбор клинических случаев. В кейсах представлено подробное описание пациента, включая анамнез заболевания, данные объективного обследования, психологический статус (со слов пациента и данные наблюдений врача), а также результаты предварительных психологических тестов.</p> <p>Основные задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> – определить доминирующий соматопсихологический профиль пациента; – обосновать свой выбор (перечислить признаки, указывающие на данный профиль); – выделить основные психологические проблемы пациента (тревога, депрессия, страхи, и т.п.); – предложить план психологической помощи (краткосрочные и долгосрочные цели, методы); – оценить влияние личностных особенностей на комплаентность к лечению и прогноз заболевания. <p>2. Обсуждение результатов разбора клинических случаев</p> |
| Тема 2.6. Личностные профили при эндокринных заболеваниях | Лекция, 5 часов | <p>Психологические особенности пациентов с сахарным диабетом – личностные профили и их характеристики: тревожный контролирующий; депрессивный отрицатель; компульсивный едок; адаптивный конструктивист.</p> |

| | | |
|---|---|---|
| | | <p>Психологические особенности пациентов при заболеваниях щитовидной железы (гипертиреоз, гипотиреоз) – личностные профили (по данным В. Н. Мясищева, Б.Д. Карвасарского, Т.А. Николаевой, Е.Т. Соколовой и др.) и их характеристики:</p> <ul style="list-style-type: none"> – при гипертиреозе – тревожно-возбудимый тип; аффективно-лабильный тип; неврастенический тип; гиперстенический тип; – при гипотиреозе – астено-депрессивный тип; апатико-динамический тип; тревожно-пессимистический тип; интроверсивно-зависимый тип |
| | <p>Самостоятельная работа, 3 часа</p> | <p>Систематизация содержания лекции и рекомендованной литературы. Подготовка к практическому занятию</p> |
| | <p>Практическое занятие, 6 часов</p> | <p>Работа в малых группах. 1. Тренинг № 4. Разбор клинических случаев. В кейсах представлено подробное описание пациентов, включая анамнез заболевания, данные объективного обследования, психологический статус (со слов пациентов и данные наблюдений врача), а также результаты предварительных психологических тестов. Основные задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> – определить доминирующий соматопсихологический профиль пациентов; – обосновать свой выбор (перечислить признаки, указывающие на данный профиль); – выделить основные психологические проблемы пациентов; – провести SWOT-анализ для пациентов; – предложить конкретные рекомендации по оказанию психологической помощи с учетом выявленных профилей и SWOT-анализа (краткосрочные и долгосрочные цели, методы). <p>2. Обсуждение результатов разбора клинических случаев</p> |
| <p>Тема 2.7. Личностные профили при онкологических заболеваниях</p> | <p>Лекция, 5 часов</p> | <p>Соматопсихологические личностные профили при онкологических заболеваниях (по классификациям В.Н. Мясищева, Б.Д. Карвасарского, Т.А. Николаевой, Е.Т. Соколовой, М. Valtrusch, L. Temoshok и др.) и их характеристики: алекситимический (соматизирующий); «Раковая личность» (тип С по Temoshok); депрессивно-апатический тип; тревожно-депрессивный тип; ипохондрический тип; астенический тип; отрицающий (анозогнозический); боец (адаптивно-компенсаторный тип). Психологические реакции на диагноз «рак». Стадии принятия болезни. Специфика личностного реагирования на различные виды рака (молочной железы, легких, желудка и т.д.). Роль психологической поддержки в процессе лечения и реабилитации онкологических больных. Работа с чувством вины, страхом смерти, экзистенциальными вопросами.</p> |

| | | |
|--|-----------------------------------|--|
| | | Феномен «психологической стойкости» и жизнестойкости в контексте онкологических заболеваний |
| | Самостоятельная работа, 3 часа | Систематизация содержания лекции и рекомендованной литературы. Подготовка к практическому занятию |
| | Практическое занятие, 6 часов | Работа в малых группах. 1. Тренинг № 5. Разбор клинических случаев. В кейсах представлено подробное описание пациентов, включая анамнез заболевания, данные объективного обследования, психологический статус (со слов пациентов и данные наблюдений врача), а также результаты предварительных психологических тестов. Основные задачи: <ul style="list-style-type: none"> – определить доминирующий соматопсихологический профиль пациентов; – обосновать свой выбор (перечислить признаки, указывающие на данный профиль); – определить стадию принятия болезни, которую, вероятно, проходят пациенты; – предложить стратегии психологической поддержки, учитывающие личностные особенности и стадию принятия болезни (какие конкретные методы и техники можно использовать?); – определить, какие психологические ресурсы (например, копинг-стратегии, социальная поддержка, личностные качества) могут помочь пациентам справиться с болезнью. 2. Обсуждение результатов разбора клинических случаев. 3. Дискуссия: специфика личностного реагирования на различные виды рака. 4. Мозговой штурм: стратегии работы с чувствами вины, страхом смерти, экзистенциальными вопросами |
| Тема 2.8. Особенность деятельности клинического психолога с учетом личностного профиля соматического больного | Лекция, 6 часов | Психотерапевтическая интервенция при соматических заболеваниях и ее цели. Принципы построения психотерапевтической интервенции и их психотерапевтические акценты с учетом личностных особенностей пациента: принцип индивидуализации; принцип личностного подхода; принцип учета соматопсихологического профиля; принцип этапности; принцип опоры на ресурсы; принцип интегративности; принцип партнерства (сотрудничества); принцип системности; принцип психосоматической целостности. Особенности психотерапии при различных личностных профилях. Интегративный подход к пониманию личности соматического больного. Профилактика эмоционального выгорания у специалистов, работающих с соматическими больными |
| | Самостоятельная работа, 4 часа | Систематизация содержания лекции и рекомендованной литературы. Подготовка к тестированию. |

| | | |
|---|---------------------------------|---|
| | | Тест № 4 |
| Промежуточная аттестация по разделу 2 | Самостоятельная работа, 6 часов | Систематизация содержания раздела 2. Подготовка к тестированию. Тест № 5 |
| Раздел 3. Психосоматические расстройства и психотерапия | | |
| Тема 3.1. Личностная предрасположенность как фактор риска формирования психосоматических расстройств | Лекция, 6 часов | Психологический профиль психосоматического больного (А. Гранти). Психодинамические факторы психосоматического расстройства (Г. Фрейбергер): псевдонезависимость и манифестирующая зависимость; конфликт зависимости/независимости и близости/дистанцирования, основные психодинамические факторы: эмоциональная сдержанность, нарциссические обиды, фрустрированная агрессия и депрессия. Теория дефицита эго-идентичности (П. Федерн, М. Балинт, Г. Аммон, Д. Макдугалл). Модель алекситимии (П. Сифнеос). Интегративный подход Д.Г. Шефера и Д.Н. Оудсхоорна |
| | Самостоятельная работа, 6 часов | Систематизация содержания лекции и рекомендованной литературы. Подготовка к тестированию. Тест № 6 |
| Тема 3.2. Невротические и стрессовые расстройства | Лекция, 15 часов | Фобические расстройства их характеристики, клинические признаки, эпидемиология и терапия: агорафобия, социальные и специфические фобии. Психодинамика фобий (З. Фрейд, М. Клян, О. Фенихель). Паническое расстройство, вегетативный криз, их характеристики и терапия. Тревожное генерализованное расстройство (GAD): определение, клиника, психодинамика, терапия. Психодинамика истерии: ключевые идеи, механизм, функции симптома (З. Фрейд, М. Клян, О. Фенихель). Защитные механизмы — определение и примеры: вытеснение, отрицание, диссоциация, конверсия, первичная и вторичная выгода. Диссоциативные двигательные расстройства их характеристики: истерические параличи, астазия-абазия, истерический обморок, конверсионные судорожные расстройства. Истерический припадок, его отличие от эпилептического. Тики, спастическая кривошея, писчий спазм, речевые расстройства: определения, характеристики подходы к психотерапии. Истерическая анестезия и выпадение функций органов чувств. Неврастения, невроз истощения и реактивная неврастения: определения, клинические проявления, характерологические особенности, лечение. Синдром раздражительной слабости, вегетативная лабильность, сенсомоторные и аффективные нарушения. Характерологические особенности больных. Острая реакция на стресс. |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>Посттравматическое стрессовое расстройство. Расстройства адаптации.</p> <p>Диагностический и терапевтический алгоритм работы с невротическими и стрессовыми расстройствами.</p> <p>Стратегия решения кейсов по разбору клинических случаев на невротические и стрессовые расстройства</p> |
| | <p>Практическое занятие, 10 часов</p> | <p>Работа в малых группах.</p> <p>Тренинг № 6.</p> <p>Решение кейсов по разбору клинических случаев на невротические и стрессовые расстройства с последующим обсуждением и предложениями по вариантам лечения на основе диагностического и терапевтического алгоритма по:</p> <ul style="list-style-type: none"> – фобическим расстройствам; – паническим расстройствам; – генерализованному тревожному расстройству; – конверсионному расстройству; – тикам и спастической кривошее; – истерической анестезии и выпадению функций органов чувств; – неврастении; – острой реакции на стресс; – посттравматическому стрессовому расстройству; – расстройству адаптации |
| | <p>Самостоятельная работа, 6 часов</p> | <p>Практическая работа № 1.</p> <p>Решение кейсов по разбору клинических случаев на невротические и стрессовые расстройства (условия задает преподаватель)</p> |
| <p>Тема 3.3. Депрессия и соматические проявления</p> | <p>Лекция, 15 часов</p> | <p>Клиническая картина депрессии: основные симптомы депрессии согласно DSM-5 и МКБ-10; типы депрессивных расстройств (большое депрессивное расстройство, дистимия, маскированная депрессия; вегетативная депрессия Р. Лемке и вегетососудистая дистония, реактивная депрессия, сезонные аффективные расстройства и другие уточненные и неуточненные депрессивные расстройства). Соматические симптомы при депрессии. Механизмы взаимосвязи депрессии и соматических симптомов. Механизмы нарциссической депрессии по Г. Аммону. Дифференциальная диагностика депрессии с другими психическими расстройствами. Диагностика субдепрессивного синдрома.</p> <p>Лечение депрессии с учетом соматических проявлений: медикаментозная терапия; психотерапия; интегративный подход; физическая активность и здоровый образ жизни.</p> <p>Стратегия решения кейсов по разбору клинических случаев депрессии</p> |
| | <p>Самостоятельная работа, 5 часов</p> | <p>Систематизация содержания лекции и дополнительной литературы.</p> <p>Подготовка к практическому занятию</p> |
| | <p>Практическое занятие, 10 часов</p> | <p>Работа в малых группах.</p> <p>1. Тренинг № 7.</p> <p>Разбор клинических случаев. В кейсах представлено</p> |

| | | |
|--|-----------------------------|--|
| | | <p>подробное описание пациентов, включая демографические данные, основные жалобы (включая соматические симптомы), анамнез (история жизни, перенесенные заболевания, травмы), результаты осмотра (если применимо)</p> <p>Основные задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> – определить, соответствует ли пациент критериям какого-либо депрессивного расстройства (dsm-5, мкб-10), обосновать свой выбор; – выделить основные соматические симптомы пациента; – сформулировать дифференциальный диагноз (с какими другими расстройствами нужно дифференцировать); – предложить план лечения, учитывающий соматические проявления (медикаментозная терапия, психотерапия, физическая активность, здоровый образ жизни); – определить возможные механизмы взаимосвязи депрессии и соматических симптомов в данном случае (обсудить с точки зрения психонейроиммунологии, хронического стресса, психологических факторов); – (при необходимости) если в кейсе позволяет информация, обсудить механизмы нарциссической депрессии по Г. Аммону. <p>2. Обсуждение результатов разбора клинических случаев.</p> <p>3. Ролевая игра «Диалог с пациентом» (меняющиеся роли: пациент, психолог, супервайзер).</p> <p>4. Обсуждение результатов ролевых игр</p> |
| <p>Тема 3.4. Соматизированное расстройство</p> | <p>Лекция, 15 часов</p> | <p>Клиническая картина соматизированного расстройства: определение и диагностические критерии соматизированного расстройства (DSM-5); дифференциальная диагностика с другими расстройствами (депрессия, тревожные расстройства); коморбидность с другими психическими расстройствами.</p> <p>Психологические факторы в развитии соматизированного расстройства: роль детских травм и неблагоприятного опыта; особенности мышления и восприятия (катастрофизация, гипербдительность к телесным ощущениям); способы совладания со стрессом; алекситимия.</p> <p>Механизмы конверсии психического конфликта в соматические симптомы: психодинамический подход к соматизации; первичная и вторичная выгода от болезни; защитные механизмы.</p> <p>Психотерапевтические подходы к лечению соматизированного расстройства: когнитивно-поведенческая терапия (КПТ); психодинамическая психотерапия; терапия осознанности (Mindfulness-based therapy); работа с травмой.</p> <p>Стратегия решение кейсов по разбору клинических случаев соматизированного расстройства</p> |

| | | |
|---|------------------------------------|---|
| | Самостоятельная работа, 6 часов | Систематизация содержания лекции и дополнительной литературы. Подготовка к практическому занятию |
| | Практическое занятие, 10 часов | <p>Работа в малых группах.</p> <p>1. Тренинг № 8.</p> <p>Разбор клинических случаев. В кейсах представлено подробное описание пациентов, включая демографические данные, основные жалобы (подробное описание соматических симптомов, их локализация, интенсивность, продолжительность); история болезни (начало заболевания, динамика, предыдущие обращения к врачам, результаты обследований); информация о психологическом состоянии (настроение, тревога, стресс, травматический опыт); стиль совладания со стрессом; информация о социальной ситуации (семейные отношения, работа).</p> <p>Основные задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> – определить, соответствует ли пациент критериям соматизированного расстройства (dsm-5). обосновать свой выбор; – провести дифференциальную диагностику (исключить другие возможные причины соматических симптомов, депрессию, тревожные расстройства, ипохондрию); – выявить психологические факторы, способствующие развитию и поддержанию соматизированного расстройства (детские травмы, особенности мышления и восприятия, алекситимия); – обсудить возможные механизмы конверсии психического конфликта в соматические симптомы (психодинамическая перспектива, первичная и вторичная выгода, защитные механизмы); – предложить план психотерапевтического лечения (выбрать наиболее подходящие подходы, обосновать свой выбор). <p>2. Обсуждение результатов разбора клинических случаев.</p> <p>3. Ролевая игра «Консультация с пациентом с соматизированным расстройством» (меняющиеся роли: пациент, психолог, супервайзер).</p> <p>4. Обсуждение результатов ролевых игр</p> |
| Тема 3.5. Ипохондрическое расстройство | Лекция, 15 часов | <p>Клиническая картина ипохондрического расстройства: диагностические критерии ипохондрического расстройства (DSM-5); различия между ипохондрией и расстройством, вызванным тревогой о здоровье; феномен киберхондрии.</p> <p>Механизмы поддержания ипохондрических убеждений: избирательное внимание к информации, подтверждающей страхи; интерпретация нейтральных телесных ощущений как признаков болезни; подкрепление тревожного поведения со стороны окружающих.</p> <p>Психотерапия ипохондрии: когнитивно-поведенческая терапия (КПТ); терапия принятия и</p> |

| | | |
|------------------------------------|--|---|
| | | ответственности (АСТ); работа с убеждениями о здоровье; предотвращение усиления ипохондрической тревоги в цифровой среде. Стратегия решение кейсов по разбору клинических случаев ипохондрическое расстройство |
| Самостоятельная работа, 6 часов | | Систематизация содержания лекции и дополнительной литературы. Подготовка к практическому занятию. |
| Практическое занятие, 10 часов | | <p>Работа в малых группах.</p> <p>1. Тренинг № 9.</p> <p>Разбор клинических случаев. В кейсах представлено подробное описание пациентов, включая демографические данные, подробное описание страхов и убеждений о здоровье, поведенческие проявления (поиск информации в интернете, частые визиты к врачу, избегающее поведение), история болезни (начало и развитие симптомов, реакция на медицинские обследования), информация о социальной поддержке и отношениях с близкими, примеры информации, которую пациент находит в интернете и которая подкрепляет его страхи.</p> <p>Основные задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> – поставить диагноз согласно DSM-5 (ипохондрическое расстройство или расстройство, вызванное тревогой о здоровье), обосновать; – выявить основные механизмы поддержания ипохондрических убеждений (избирательное внимание, интерпретация телесных ощущений, подкрепление со стороны окружающих); – определить, какую роль играет киберхондрия в данном случае; – предложить план психотерапевтического лечения (с учетом принципов КПТ, АСТ и работы с убеждениями о здоровье). Сделать акцент на предотвращении усиления ипохондрической тревоги в цифровой среде. <p>2. Обсуждение результатов разбора клинических случаев.</p> <p>3. Ролевая игра «Психотерапевтическая сессия с пациентом-киберхондриком» (меняющиеся роли: пациент, психолог, супервайзер).</p> <p>4. Обсуждение результатов ролевых игр.</p> <p>5. Работа в малых группах и создание инфографики. Задание: каждая группа разрабатывает инфографику для пациентов, страдающих киберхондрией. Инфографика должна содержать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Краткое описание проблемы киберхондрии. 2) Признаки того, что человек стал зависим от поиска медицинской информации в интернете. 3) Рекомендации по поиску достоверной информации (список надежных сайтов, советы по критической оценке информации). 4) Советы по управлению тревогой о здоровье (техники релаксации, самопомощи). |

| | | |
|---|---|---|
| | | <p>5) Информация о том, где можно получить профессиональную помощь.</p> <p>6. Презентация и обсуждение результатов разработок инфографики</p> |
| <p>Тема 3.6. Клинические случаи: депрессия, соматизированное и ипохондрическое расстройство</p> | <p>Самостоятельная работа, 10 часов</p> | <p>Практическая работа № 2. Решение кейсов по разбору клинических случаев депрессии, соматизированного и ипохондрического расстройства (условия задает преподаватель)</p> |
| <p>Тема 3.7. Расстройства пищевого поведения (РПП)</p> | <p>Лекция, 10 часов</p> | <p>Определения и классификация расстройств питания. Распространенность различных типов РПП в разных возрастных группах и популяциях. Основные этапы развития представлений о РПП. Этические вопросы, связанные с диагностикой и лечением расстройств питания. Факторы риска. Нервная анорексия (НА): диагностические критерии НА (DSM-5, МКБ-11); типы НА (ограничительный и с очистительным поведением); Клиническая картина НА (физические признаки и симптомы, психологические признаки и симптомы, поведенческие признаки, личностные особенности); этиология и патогенез НА (биологические факторы, психологические факторы, социокультурные факторы); стадии течения по М.В. Коркиной и В.В. Марилову: дисморфофобическая, дисморфоманическая, кахектическая, аскетическая и булимическая форма анорексии. Диагностические критерии. Психодинамика расстройства. Дифференциальная диагностика НА (с другими РПП, соматическими заболеваниями, психическими расстройствами). Медицинские осложнения НА. Лечение НА: медицинская стабилизация, психотерапия (когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), семейная терапия, психодинамическая терапия), медикаментозная терапия, реабилитация)</p> |
| | <p>Самостоятельная работа, 5 часов</p> | <p>Систематизация содержания лекции и рекомендованной литературы. Подготовка к тестированию. Тест № 7</p> |
| | <p>Лекция, 10 часов</p> | <p>Нервная булимия (НБ): диагностические критерии НБ (DSM-5, МКБ-11); типы НБ (с очистительным поведением и без очистительного поведения); клиническая картина НБ: (физические признаки и симптомы, психологические признаки и симптомы, поведенческие признаки, особенности личности; этиология и патогенез НБ (биологические факторы, психологические факторы, социокультурные факторы). Диагностические критерии булимии. Дифференциальная диагностика НБ. Медицинские осложнения НБ.</p> |

| | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|---|
| | | Лечение НБ: психотерапия (КПТ, межличностная терапия, диалектическая поведенческая терапия (ДПТ)); медикаментозная терапия. Стратегии решение кейсов по расстройствам пищевого поведения |
| | Самостоятельная работа, 5 часов | Систематизация содержания лекции и рекомендованной литературы. Подготовка к тестированию. Тест № 8 |
| | Практическое занятие, 10 часов | Работа в малых группах. Тренинг № 10. Решение кейсов по расстройствам пищевого поведения |
| | Самостоятельная работа, 5 часов | Практическая работа № 3. Решение кейсов по расстройствам пищевого поведения (условия задает преподаватель) |
| Тема 3.8. Расстройства сна | Лекция, 20 часов | Определения и классификация расстройств сна. Распространенность различных типов расстройств сна в разных возрастных группах и популяциях. Факторы риска. Основные этапы развития представлений о расстройствах сна. Этические вопросы, связанные с диагностикой и лечением расстройств сна. Нормальный сон: физиология, психология, возрастные особенности: стадии сна и их функции; циркадные ритмы и их регуляция. Нейробиологические механизмы сна; изменения сна в течение жизни (у детей, подростков, взрослых и пожилых); факторы, влияющие на сон. Виды Диссомнии. Инсомния (бессонница): диагностические критерии инсомнии (DSM-5, МКБ-11); типы инсомнии; клиническая картина инсомнии (трудности с засыпанием, поддержанием сна, ранние пробуждения, неудовлетворенность качеством сна, дневная усталость и слабость); этиология и патогенез инсомнии. Дифференциальная диагностика инсомнии. Медицинские и психологические последствия инсомнии. Лечение инсомнии: гигиена сна. Когнитивно-поведенческая терапия для инсомнии (КПТ-Б); медикаментозная терапия; альтернативные методы лечения. Бессонница и гиперсомния неорганической природы. Гипнагогические галлюцинации, утренний паралич, дневная сонливость, катаплексия. Расстройство режима сна-бодрствования. Происхождение нарушений сна. Стратегии решение кейсов по расстройствам сна |
| | Самостоятельная работа, 10 часов | Систематизация содержания лекции и рекомендованной литературы. Подготовка к практическому занятию |
| | Практическое занятие, 10 часов | Работа в малых группах. Тренинг № 11. Решение кейсов по расстройствам сна |

| | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|--|
| | Самостоятельная работа, 5 часов | Практическая работа № 4. Решение кейсов по расстройствам сна (условия задает преподаватель) |
| Тема 3.9. Сексуальные дисфункции | Лекция, 10 часов | <p>Определение сексуальности, сексуального здоровья и сексуальных дисфункций. Биопсихосоциальная модель сексуальности. Классификация сексуальных дисфункций (DSM-5, МКБ-11).</p> <p>Психологические факторы, способствующие развитию сексуальных дисфункций: тревога, депрессия, стресс; негативные установки и убеждения о сексе; травматический сексуальный опыт; нарушения межличностных отношений.</p> <p>Соматические факторы, влияющие на сексуальную функцию: заболевания (сердечно-сосудистые заболевания, диабет, неврологические расстройства, гормональные нарушения); влияние лекарственных препаратов; сексуальные дисфункции, связанные с беременностью и родами.</p> <p>Соматопсихологические взаимосвязи в развитии сексуальных дисфункций: влияние хронического стресса на гормональный фон и сексуальную функцию; роль телесных симптомов в выражении эмоционального дискомфорта; психологические защиты и их влияние на сексуальное поведение.</p> <p>Социально-культурные факторы, влияющие на сексуальную функцию</p> |
| | Самостоятельная работа, 5 часов | Систематизация содержания лекции и рекомендованной литературы. Подготовка к тестированию |
| | Лекция, 10 часов | <p>Психогенез психосексуальных расстройств и синдром тревожного ожидания сексуальной неудачи (Г.С. Кочарян и А.С. Кочарян) как факторы, формирующие устойчивые паттерны неуверенности и тревоги в сексуальной сфере.</p> <p>Происхождение и психодинамика расстройств: подходы Х. Беккера и В. Сенфа, М. Кляйн, Тауска и К. Абрахама, О. Фенихеля, А. Федоровой и М.В. Екимова к пониманию глубинных психологических конфликтов и их проявлений в сексуальной сфере.</p> <p>Способы психологической адаптации к сексуальным дисфункциям (В.В. Кришталь и С.Р. Григорян): компенсация; псевдокомпенсация; гиперкомпенсация; привыкание.</p> <p>Активно-оборонительная и пассивно-оборонительная психологическая защита у больных с сексуальными дисфункциями: поведенческие и когнитивные стратегии, направленные на избегание тревоги и дискомфорта, связанные с сексуальными проблемами</p> |
| | Самостоятельная работа, 5 часов | Систематизация содержания лекции и рекомендованной литературы. Подготовка к тестированию. Тест № 9 |
| Тема 3.10. Диагностика сексуальных | Лекция, 10 часов | Особенности сбора анамнеза в сексологии. Выявление факторов риска, соматических заболеваний и принимаемых лекарств. Оценка психологического |

| | | |
|---|----------------------------------|---|
| дисфункций с учетом соматопсихологических аспектов | | <p>состояния, сексуальной истории и межличностных отношений.</p> <p>Опросники и шкалы для оценки сексуальной функции, тревоги, депрессии и других психологических факторов. Использование проективных методик для выявления бессознательных конфликтов.</p> <p>Методы телесной диагностики: наблюдение за невербальным поведением, телесными реакциями и паттернами напряжения; использование пальпации и других мануальных техник для оценки мышечного тонуса и чувствительности; методы визуализации тела</p> |
| | Самостоятельная работа, 10 часов | <p>Систематизация содержания лекции и рекомендованной литературы.</p> <p>Подготовка к тестированию.</p> <p>Тест № 10</p> |
| Тема 3.11. Соматопсихологические подходы к терапии сексуальных дисфункций | Лекция, 10 часов | <p>Общие принципы психотерапии сексуальных дисфункций. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) сексуальных дисфункций: изменение негативных установок и убеждений; поведенческие упражнения для преодоления тревоги и страха; развитие навыков сексуальной коммуникации.</p> <p>Телесно-ориентированная терапия (ТОТ) сексуальных дисфункций: работа с телесным напряжением и блоками; развитие соматосенсорной осознанности; использование дыхательных техник, движений и прикосновений.</p> <p>Интегративные подходы: сочетание КПТ и ТОТ в терапии сексуальных дисфункций; использование техник mindfulness и медитации; работа с образом тела и самооценкой.</p> <p>Этические вопросы и профессиональная компетентность в работе с сексуальными дисфункциями.</p> <p>Стратегия решения кейсов на психотерапию сексуальных дисфункций</p> |
| | Практическое занятие, 5 часов | <p>Работа в малых группах.</p> <p>Тренинг № 12.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Отработка умений выявлять и изменять негативные установки и убеждения о сексе. 2. Отработка умения преодолевать тревогу и страх связанные с сексом. 3. Развитие навыков вербальной коммуникации о сексе. 4. Отработка умения сканировать тело. 5. Тренировка диафрагмального дыхания, направленная на расслабление мышц живота и таза. 6. Отработка упражнений на развитие соматосенсорной осознанности. 7. Отработка техник mindfulness и медитации. 8. Отработка техник работы с образом тела и самооценкой |
| | Практическое занятие, 5 часов | <p>Работа в малых группах.</p> <p>Тренинг № 13.</p> |

| | | |
|---|----------------------------------|--|
| | | Решение кейсов на психотерапию сексуальных дисфункций |
| | Самостоятельная работа, 5 часов | Практическая работа № 5. Решение кейсов на психотерапию сексуальных дисфункций (условия задает преподаватель) |
| Тема 3.12. Соматогенные психические расстройства | Лекция, 10 часов | Соматогенные психические расстройства: определение, классификация, дифференциальная диагностика с «функциональными» расстройствами. Реакции личности на соматическую болезнь по К.А. Скворцову, А.Е. Личко и Н.Я.Иванову. Формы нозогений: неврастеническая, психастеническая, истероидная, тип «стрелочника». Психологические аспекты: эндокринных заболеваний; сердечно-сосудистых и респираторных заболеваний; заболеваний ЖКТ и печени; заболеваний почек и мочеполовой системы. Мигрень, особенности личности (Ф. Фромм-Райхманн, Б. Любан-Плоцца, Ф. Александер). Гипертоническая болезнь и инсульт. Хроническая ишемическая болезнь сердца ХИБС и коронарная личность по Г. Фридману и Р. Розенману. Бронхиальная астма. Клиника, течение, психодинамика. Личностный преморбид и изменение личности при хроническом течении. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Нейродермит. Психологические особенности тяжелобольного человека. Стадии предсмертного состояния по Э. Кюблер-Росс |
| | Самостоятельная работа, 10 часов | Систематизация содержания лекции и рекомендованной литературы. Подготовка к тестированию. Тест № 11 |
| Тема 3.13. Психотерапевтические подходы при соматогенных психических расстройствах | Лекция, 10 часов | Общие принципы психотерапии при соматогенных психических расстройствах: учет особенностей личности пациента, стадии заболевания, прогноза; работа с переживанием болезни, страхом смерти и инвалидности; развитие адаптивных копинг-стратегий; повышение приверженности к лечению. Этические принципы. Особенности работы с пациентами с соматогенными расстройствами в рамках когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), интерперсональной терапии (ИРТ). Преимущества, особенности и обеспечение групповой психотерапии и групп поддержки для пациентов с соматогенными расстройствами. Специфика работы клинического психолога с семьей пациента с соматогенными расстройствами и психообразование |
| | Самостоятельная работа, 5 часов | Систематизация содержания лекции и рекомендованной литературы. Подготовка к практическому занятию |
| | Практическое занятие, 10 часов | Работа в малых группах. Тренинг № 14. Решение кейсов на определение психических проблем пациента с соматогенными расстройствами и |

| | | |
|---|-------------------------------------|---|
| | | выработке психотерапевтической стратегии (условия задает преподаватель) |
| | Самостоятельная работа, 5 часов | Практическая работа № 6. Решение кейсов на определение психических проблем пациента с соматогенными расстройствами и выработке психотерапевтической стратегии |
| Тема 3.14. Расстройства личности у соматически больных | Лекция, 10 часов | Расстройства личности у соматически больных: определения, классификация (МКБ-10, DSM-5), основные характеристики и критерии диагностики. Расстройства личности и особенности их влияния на течение соматических заболеваний: тревожные расстройства; эмоционально неустойчивое расстройство; диссоциальное (антисоциальное) расстройство и синдром Мюнхгаузена; нарциссическое, истерическое (театральное) расстройства; шизоидное, шизотипическое, параноидное расстройства. Влияния на течение соматических заболеваний у паранойяльной личности, личности с ипохондрическим синдромом, сутяжным поведением. Особенности шизоидной личности и личности с астенодепрессивным синдромом, пограничным расстройством личности и сенесто-ипохондрическим синдромом, личности с аддиктивным и суицидальным поведением, истероидной личности. Специфика личности дефензивного типа, компульсивной личности при вегетососудистой дистонии, спастическом колите, остеохондрозе. Избегающее личностное расстройство, соматизированные эмоциональные реакции. Пассивно-агрессивная личность, аггравация и суицидальные угрозы. Мазохистская личность, виктимность |
| | Самостоятельная работа, 10 часов | Систематизация содержания лекции и рекомендованной литературы. Подготовка к практическому занятию |
| | Практическое занятие, 10 часов | 1. Разбор кейсов в малых группах и представление их результатов для общего обсуждения: название кейса и краткое его содержание; диагноз расстройства личности (аргументация); влияние на соматическое заболевание; проблемы в лечении; предложенные варианты психотерапии. 2. Круглые столы в группах с дальнейшим докладом о результатах по темам: проблемы дифференциальной диагностики расстройств личности у соматически больных; этичность использования информации о расстройстве личности при планировании лечения соматического заболевания; влияние стигмы расстройств личности на отношение медицинского персонала к пациентам; необходимость обучения медицинского персонала основам клинической психологии |
| Тема 3.15. Диагностика и психотерапевтические | Лекция, 10 часов | Методы диагностики расстройств личности: клиническое интервью, структурированные опросники, проективные методики. |

| | | |
|---|---|---|
| <p>подходы при работе с соматически больными, имеющими расстройства личности</p> | | <p>Общие принципы психотерапии при расстройствах личности, осложненных соматическими заболеваниями. КПТ и диалектическая поведенческая терапия (ДПТ) при расстройствах личности у соматически больных. Особенности семейной психотерапии и консультирования при соматических заболеваниях, осложненных расстройством личности. Этические принципы оказания психологической помощи пациентам с тяжелыми соматическими заболеваниями и расстройствами личности. Стратегии решения кейсов на разбор клинических случаев пациентов с соматическим заболеванием и расстройством личности</p> |
| | <p>Самостоятельная работа, 10 часов</p> | <p>Систематизация содержания лекции и рекомендованной литературы. Подготовка к практическому занятию</p> |
| | <p>Практическое занятие, 15 часов</p> | <p>1. Ролевые игры (пациент, психолог, супервайзер) с последующим обсуждением и анализом: проведение клинических интервью, применение структурированных опросников, проективных методик с «пациентом», имеющим признаки определенного расстройства личности. 2. Решение кейсов на разбор клинических случаев пациентов с соматическим заболеванием и расстройством личности с составлением плана психотерапии и обсуждением потенциальных трудностей и сопротивления. 3. Ролевые игры (пациент, психолог, супервайзер) с последующим обсуждением и анализом «Консультирование пациента с хроническим заболеванием и расстройством личности»</p> |
| | <p>Самостоятельная работа, 5 часов</p> | <p>Практическая работа № 7. Решение кейсов на разбор клинических случаев пациентов с соматическим заболеванием и расстройством личности (условия задает преподаватель)</p> |
| <p>Тема 3.16. Дифференциально-диагностические критерии психосоматического заболевания</p> | <p>Лекция, 10 часов</p> | <p>Структурно-динамический подход к анализу психосоматических расстройств. Концепция Г. Амона и П. Федерна. Структурный нарциссический дефицит как следствие нарушенных отношений в первичной диаде. Психосоматические эволюционные линии (Р. Шпиц). Проблемы диагностики психосоматических болезней. Понятие медицинского и психологического анамнеза. Генограмма: принципы построения. Специальные тестовые и опросные методики диагностики (методика «Незаконченных предложений Сакса-Сиднея» (модификация для психосоматических больных), Торонтская алекситимическая шкала (TAS-20-R), Гиссенский опросник психосоматических жалоб (GBV), 16-факторный личностный опросник Кэттела (формы «А» и «С»), опросник Сердюка, методика «Тип отношения к болезни» (ТОБОЛ) и др.).</p> |

| | | |
|--|---------------------------------|---|
| | | Диагностическое интервью. Понятие метафизического диагноза (Л. Хей) |
| | Самостоятельная работа, 5 часов | Систематизация содержания лекции и рекомендованной литературы. Подготовка к тестированию. Тест № 12 |
| | Практическое занятие, 10 часов | Работа в малых группах с последующим обсуждением и анализом. 1. Решение кейсов по теме «Психосоматические расстройства: структурно-динамический подход и диагностика». 2. Решение кейсов по теме «Нарциссический дефицит, психосоматические линии и диагностика». 3. Решение кейсов по теме «Психосоматические расстройства, диагностика и анамнез». 4. Решение кейсов по теме «Методики диагностики и метафизический диагноз в психосоматике» |
| | Самостоятельная работа, 5 часов | Практическая работа № 8. Решение кейсов по теме «Дифференциально-диагностические критерии психосоматического заболевания» |
| Промежуточная аттестация по разделу 3 | | Зачет на основании совокупности результатов тестов №№ 6 –12, практических работ №№ 1 – 8 |
| Промежуточная аттестация по дисциплине 4 | | Зачет на основании совокупности результатов промежуточных аттестаций по разделам 1 – 3 |

| № п/п | Тема | Учебные недели/часы | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|---------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | 19 неделя | 20 неделя | 21 неделя | 22 неделя | 23 неделя | 24 неделя | 25 неделя | 26 неделя | 27 неделя | 28 неделя | 29 неделя | 30 неделя | 31 неделя | 32 неделя | 33 неделя | 34 неделя | 35 неделя | 36 неделя | 37 неделя | 38 неделя | 39 неделя |
| 3.5 | Ипохондрическое расстройство | Т/15 | П/16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.6 | Клинические случаи: депрессия, соматизированное и ипохондрическое расстройство | | | П/10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.7 | Расстройства пищевого поведения (РПП) | | | | Т/20 | П/10 | П/15 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.8 | Расстройства сна | | | | | | | Т/20 | П/10 | П/15 | | | | | | | | | | | | |
| 3.9 | Сексуальные дисфункции | | | | | | | | | | Т/20 | П/10 | | | | | | | | | | |
| 3.10 | Диагностика сексуальных дисфункций с учетом соматопсихологических аспектов | | | | | | | | | | Т/10 | П/10 | | | | | | | | | | |
| 3.11 | Соматопсихологические подходы к терапии сексуальных дисфункций | | | | | | | | | | | Т/10 | П/15 | | | | | | | | | |
| 3.12 | Соматогенные психические расстройства | | | | | | | | | | | | | | Т, П/20 | | | | | | | |
| 3.13 | Психотерапевтические подходы при соматогенных психических расстройствах | | | | | | | | | | | | | | Т/10 П/10 | П/10 | | | | | | |
| 3.14 | Расстройства личности у соматически | | | | | | | | | | | | | | | Т/10 | Т/20 | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------|----------|--------------|------|
| | больных | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.15 | Диагностика и психотерапевтические подходы при работе с соматически больными, имеющими расстройства личности | | | | | | | | | | | | | | | | | | Т/10 П/10 | П /20 | | |
| 3.16 | Дифференциально-диагностические критерии психосоматического заболевания | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Т/10 П/10 | П/10 |
| | Промежуточная аттестация по разделу 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ПА |
| | Промежуточная аттестация по дисциплине 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ПА |

Условные обозначения:

Т – теоретическая подготовка

П – практическая работа, самостоятельная работа, тестирование

ПА – промежуточная аттестация (экзамен, зачет)

ИА – итоговая аттестация

**Раздел 3. Формы аттестации и оценочные материалы дисциплины 4
«Основные положения соматопсихологии»**

**3.1. Текущий контроль, промежуточная аттестация по разделам 1 – 3
дисциплины 4**

Тест № 1 промежуточная аттестация по разделу 1

| Форма проведения | Дистанционная | | | | | | | | |
|---|---|-------------------|----------------|--------------------------------|---|---|--|---|---|
| Виды оценочных материалов | <p>1. Психосоматическое расстройство – это:</p> <p>а) Соматическое заболевание, вызванное генетическими факторами. б) Психическое расстройство, проявляющееся в соматических симптомах. в) Соматическое заболевание, в развитии и течении которого важную роль играют психологические факторы. г) Соматическое заболевание, которое успешно лечится психотерапией.</p> <p>2. Какие факторы могут влиять на изменение образа тела и самооценки при соматическом заболевании?</p> <p>а) Изменение внешности из-за болезни или лечения. б) Ограничение физических возможностей. в) Социальная изоляция. г) Недостаток информации о заболевании. д) Генетическая предрасположенность.</p> <p>3. Соотнесите тип привязанности с его характеристиками:</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th>Тип привязанности</th> <th>Характеристики</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Надежный тип привязанности.</td> <td>А. Высокий уровень тревоги и избегания.</td> </tr> <tr> <td>2. Тревожно-избегающий тип привязанности.</td> <td>Б. Низкий уровень тревоги и избегания.</td> </tr> <tr> <td>3. Тревожно-амбивалентный тип привязанности</td> <td>В. Высокий уровень тревоги и низкий уровень избегания</td> </tr> </tbody> </table> <p>4. Как изменилось понимание психосоматических процессов с развитием нейробиологии и психонейроиммунологии? Ответ обоснуйте</p> | Тип привязанности | Характеристики | 1. Надежный тип привязанности. | А. Высокий уровень тревоги и избегания. | 2. Тревожно-избегающий тип привязанности. | Б. Низкий уровень тревоги и избегания. | 3. Тревожно-амбивалентный тип привязанности | В. Высокий уровень тревоги и низкий уровень избегания |
| Тип привязанности | Характеристики | | | | | | | | |
| 1. Надежный тип привязанности. | А. Высокий уровень тревоги и избегания. | | | | | | | | |
| 2. Тревожно-избегающий тип привязанности. | Б. Низкий уровень тревоги и избегания. | | | | | | | | |
| 3. Тревожно-амбивалентный тип привязанности | В. Высокий уровень тревоги и низкий уровень избегания | | | | | | | | |
| Критерии оценивания | Тест оценивается положительно при правильном выполнении не менее 70% заданий из 20 предложенных. Предоставляется неограниченное число попыток | | | | | | | | |
| Оценка | Зачтено/не зачтено | | | | | | | | |

Тест № 2 по теме 2.1

| | |
|---------------------------|--|
| Форма проведения | Дистанционная |
| Виды оценочных материалов | <p>1. Какое значение имеет изучение личностных особенностей при соматических заболеваниях?</p> <p>а) Оно не имеет значения, так как соматические заболевания обусловлены только физиологическими факторами.</p> |

| | <p>б) Помогает понять, как личность может влиять на течение и исход заболевания.</p> <p>в) Помогает выбрать наиболее эффективное лекарство.</p> <p>г) Необходимо для определения группы инвалидности.</p> <p>2. Какие факторы влияют на формирование личностного профиля человека?</p> <p>а) Генетическая предрасположенность.</p> <p>б) Воспитание и семейные отношения.</p> <p>в) Социальное окружение и культура.</p> <p>г) Перенесенные заболевания и травмы.</p> <p>д) Все перечисленные факторы.</p> <p>3. Соотнесите тип личности с его основными характеристиками:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Тип личности</th> <th>Характеристики</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Тип А</td> <td rowspan="4"> <p>А. Преобладание поведенческой ингибиции, низкая уверенность в себе, избегание социальных ситуаций.</p> <p>Б. Склонность к подавлению эмоций, затруднения в проявлении агрессии.</p> <p>В. Конкурентность, раздражительность, подверженность стрессу.</p> <p>Г. Спокойствие, уравновешенность, неконфликтность</p> </td> </tr> <tr> <td>2. Тип В</td> </tr> <tr> <td>3. Тип С</td> </tr> <tr> <td>4. Тип D</td> </tr> </tbody> </table> | Тип личности | Характеристики | 1. Тип А | <p>А. Преобладание поведенческой ингибиции, низкая уверенность в себе, избегание социальных ситуаций.</p> <p>Б. Склонность к подавлению эмоций, затруднения в проявлении агрессии.</p> <p>В. Конкурентность, раздражительность, подверженность стрессу.</p> <p>Г. Спокойствие, уравновешенность, неконфликтность</p> | 2. Тип В | 3. Тип С | 4. Тип D |
|---------------------|---|--------------|----------------|----------|--|----------|----------|----------|
| Тип личности | Характеристики | | | | | | | |
| 1. Тип А | <p>А. Преобладание поведенческой ингибиции, низкая уверенность в себе, избегание социальных ситуаций.</p> <p>Б. Склонность к подавлению эмоций, затруднения в проявлении агрессии.</p> <p>В. Конкурентность, раздражительность, подверженность стрессу.</p> <p>Г. Спокойствие, уравновешенность, неконфликтность</p> | | | | | | | |
| 2. Тип В | | | | | | | | |
| 3. Тип С | | | | | | | | |
| 4. Тип D | | | | | | | | |
| Критерии оценивания | Тест оценивается положительно при правильном выполнении не менее 70% заданий из 15 предложенных. Предоставляется неограниченное число попыток | | | | | | | |
| Оценка | Зачтено/не зачтено | | | | | | | |

Тест № 3 по теме 2.2

| Форма проведения | Дистанционная | | | | | | |
|---------------------------------|---|---------------------------------|----------|---------------|---|--------------|--------------|
| Виды оценочных материалов | <p>1. Что подразумевает понятие «феномен стигматизации» в контексте соматических заболеваний?</p> <p>а) Повышенное внимание к нуждам больных.</p> <p>б) Позитивное отношение общества к больным.</p> <p>в) Негативное отношение и предрассудки в отношении людей с определенными заболеваниями.</p> <p>г) Привлечение средств на лечение больных.</p> <p>2. Какие формы поведения можно отнести к адаптивным при хроническом заболевании?</p> <p>а) Активное участие в лечебном процессе.</p> <p>б) Соблюдение рекомендаций врача.</p> <p>в) Игнорирование проблемы.</p> <p>г) Поиск информации о заболевании и способах его лечения.</p> <p>д) Подавление негативных эмоций.</p> <p>е) Поиск социальной поддержки.</p> <p>3. Соотнесите механизм психологической защиты с его описанием:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Механизм психологической защиты</th> <th>Описание</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Отрицание.</td> <td rowspan="3"> <p>А. Приписывание собственных неприемлемых мыслей и чувств другим людям.</p> </td> </tr> <tr> <td>2. Проекция.</td> </tr> <tr> <td>3. Смещение.</td> </tr> </tbody> </table> | Механизм психологической защиты | Описание | 1. Отрицание. | <p>А. Приписывание собственных неприемлемых мыслей и чувств другим людям.</p> | 2. Проекция. | 3. Смещение. |
| Механизм психологической защиты | Описание | | | | | | |
| 1. Отрицание. | <p>А. Приписывание собственных неприемлемых мыслей и чувств другим людям.</p> | | | | | | |
| 2. Проекция. | | | | | | | |
| 3. Смещение. | | | | | | | |

| | | |
|---------------------|---|---|
| | | Б. Перенаправление негативных эмоций на более безопасный объект. В. Отказ признавать существование проблемы. |
| | 4. Каким образом психолог может помочь пациенту принять изменения в образе своего тела, вызванные болезнью? Ответ обоснуйте | |
| Критерии оценивания | Тест оценивается положительно при правильном выполнении не менее 70% заданий из 15 предложенных. Предоставляется неограниченное число попыток | |
| Оценка | Зачтено/не зачтено | |

Тест № 4 по теме 2.8

| Форма проведения | Дистанционная | | | | | | | | | |
|--|---|--|-----------------------|---------------------------------|----------|---|--|--|----------|---|
| Виды оценочных материалов | <p>1. Какой принцип позволяет применять различные психотерапевтические подходы в зависимости от потребностей пациента? а) принцип личностного подхода; б) принцип индивидуализации; в) принцип интегративности; г) принцип психосоматической целостности.</p> <p>2. Какие аспекты необходимо учитывать при построении психотерапевтической интервенции для соматического больного? а) тяжесть и стадия заболевания; б) личностные особенности пациента; в) психологические реакции на болезнь; г) социальное окружение и поддержка.</p> <p>3. Соотнесите личностные особенности пациента с психотерапевтическими акцентами:</p> <table border="1" data-bbox="512 1256 1455 1532"> <thead> <tr> <th>Тип личности пациента</th> <th>Психотерапевтическими акцентами</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Тип А</td> <td>А. Развитие навыков саморегуляции и релаксации.</td> </tr> <tr> <td>2. Пациент с тревожно-депрессивным расстройством</td> <td>Б. Развитие ассертивного поведения и социальных навыков.</td> </tr> <tr> <td>3. Тип D</td> <td>В. Когнитивная реструктуризация и поведенческая активация</td> </tr> </tbody> </table> <p>4. Какие особенности психотерапии необходимо учитывать при работе с пациентами, находящимися в терминальной стадии заболевания? Ответ обоснуйте</p> | | Тип личности пациента | Психотерапевтическими акцентами | 1. Тип А | А. Развитие навыков саморегуляции и релаксации. | 2. Пациент с тревожно-депрессивным расстройством | Б. Развитие ассертивного поведения и социальных навыков. | 3. Тип D | В. Когнитивная реструктуризация и поведенческая активация |
| Тип личности пациента | Психотерапевтическими акцентами | | | | | | | | | |
| 1. Тип А | А. Развитие навыков саморегуляции и релаксации. | | | | | | | | | |
| 2. Пациент с тревожно-депрессивным расстройством | Б. Развитие ассертивного поведения и социальных навыков. | | | | | | | | | |
| 3. Тип D | В. Когнитивная реструктуризация и поведенческая активация | | | | | | | | | |
| Критерии оценивания | Тест оценивается положительно при правильном выполнении не менее 70% заданий из 15 предложенных. Предоставляется неограниченное число попыток | | | | | | | | | |
| Оценка | Зачтено/не зачтено | | | | | | | | | |

Тест № 5 промежуточная аттестация по разделу 2

| Форма проведения | Дистанционная | | | | | | | | |
|---------------------------|---|------------------------|-----------------|------------------|----------------------|-------------------------|---|--------------------------|---|
| Виды оценочных материалов | <p>1. Какой подход к изучению личностных профилей в соматопсихологии акцентирует внимание на определенных чертах характера, предрасполагающих к развитию конкретных заболеваний?</p> <p>а) Дименсиональный подход. б) Типологический подход. в) Интегративный подход. г) Биопсихосоциальный подход.</p> <p>2. В задачи клинического психолога входит:</p> <p>а) Психодиагностика личностных особенностей. б) Психологическое консультирование. в) Разработка индивидуальных программ реабилитации. г) Проведение психотерапии. д) Обучение пациентов методам саморегуляции и релаксации.</p> <p>3. Соотнесите личностную особенность с заболеванием ЖКТ:</p> <table border="1" data-bbox="513 846 1458 1070"> <thead> <tr> <th>Личностные особенности</th> <th>Заболевание ЖКТ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.Перфекционизм.</td> <td>А. Язвенная болезнь.</td> </tr> <tr> <td>2.Подавленная агрессия.</td> <td>Б. Синдром раздраженного кишечника (СРК).</td> </tr> <tr> <td>3.Повышенная тревожность</td> <td>В. Неспецифический язвенный колит (НЯК)</td> </tr> </tbody> </table> <p>4. Перечислите и обоснуйте три наиболее важные компетенции клинического психолога, работающего с соматической патологией</p> | Личностные особенности | Заболевание ЖКТ | 1.Перфекционизм. | А. Язвенная болезнь. | 2.Подавленная агрессия. | Б. Синдром раздраженного кишечника (СРК). | 3.Повышенная тревожность | В. Неспецифический язвенный колит (НЯК) |
| Личностные особенности | Заболевание ЖКТ | | | | | | | | |
| 1.Перфекционизм. | А. Язвенная болезнь. | | | | | | | | |
| 2.Подавленная агрессия. | Б. Синдром раздраженного кишечника (СРК). | | | | | | | | |
| 3.Повышенная тревожность | В. Неспецифический язвенный колит (НЯК) | | | | | | | | |
| Критерии оценивания | Тест оценивается положительно при правильном выполнении не менее 70% заданий из 20 предложенных. Предоставляется неограниченное число попыток | | | | | | | | |
| Оценка | Зачтено/не зачтено | | | | | | | | |

Тест № 6 по теме 3.1

| | |
|---------------------------|--|
| Форма проведения | Дистанционная |
| Виды оценочных материалов | <p>1. Теория дефицита эго-идентичности (П. Федерн, М. Балинт, Г. Аммон, Д. Макдугалл) акцентирует внимание на:</p> <p>а) Нарушении когнитивных функций. б) Слабой дифференциации между «Я» и «не-Я». в) Недостатке социальных контактов. г) Нарушении физического развития.</p> <p>2. Какие факторы могут способствовать формированию псевдонезависимости по Г. Фрейбергеру?</p> <p>а) Чрезмерная опека в детстве. б) Эмоциональная холодность в отношениях с родителями. в) Высокие требования и ожидания со стороны окружающих. г) Отсутствие возможности не принимать самостоятельные решения. д) Отсутствие возможности проявлять собственные чувства.</p> <p>3. Соотнесите теорию с её основными утверждениями:</p> |

| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Теория</th> <th>Основные утверждения</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Теория дефицита эго-идентичности. 2. Модель алекситимии. 3. Конфликт зависимости/независимости</td> <td>А. Трудность в осознании и выражении эмоций. Б. Затруднение в установлении близких эмоциональных связей. С. Нарушение границ «Я» и дифференциации с окружающими</td> </tr> </tbody> </table> <p>4. Объясните, какие методы психотерапии наиболее эффективны при работе с пациентами, страдающими алекситимией</p> | Теория | Основные утверждения | 1. Теория дефицита эго-идентичности. 2. Модель алекситимии. 3. Конфликт зависимости/независимости | А. Трудность в осознании и выражении эмоций. Б. Затруднение в установлении близких эмоциональных связей. С. Нарушение границ «Я» и дифференциации с окружающими |
|---|---|--------|----------------------|---|---|
| Теория | Основные утверждения | | | | |
| 1. Теория дефицита эго-идентичности. 2. Модель алекситимии. 3. Конфликт зависимости/независимости | А. Трудность в осознании и выражении эмоций. Б. Затруднение в установлении близких эмоциональных связей. С. Нарушение границ «Я» и дифференциации с окружающими | | | | |
| Критерии оценивания | Тест оценивается положительно при правильном выполнении не менее 70% заданий из 15 предложенных. Предоставляется неограниченное число попыток | | | | |
| Оценка | Зачтено/не зачтено | | | | |

Тест № 7 по теме 3.7

| Форма проведения | Дистанционная | | | | |
|--|---|-------------|--------------------------------|--|---|
| Виды оценочных материалов | <p>1. Согласно DSM-5, какой ключевой критерий используется для диагностики нервной анорексии (НА)?</p> <p>а) Периодические эпизоды переедания. б) Использование компенсаторного поведения для предотвращения увеличения веса. в) Ограничение в питании, приводящее к значительно низкому весу. г) Интенсивный страх набрать вес, даже при нормальном весе.</p> <p>2. Какие факторы могут играть роль в развитии нервной анорексии?</p> <p>а) Семейные отношения. б) Нарушения в нейротрансмиттерных системах. в) Перфекционизм. г) Гормональные нарушения. д) Общее состояние здоровья. е) Изменения в структуре и функционировании мозга.</p> <p>3. Соотнесите тип терапии с её основными целями при лечении РПП:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Тип терапии</th> <th>Основные цели при лечении РПП:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Когнитивно-поведенческая терапия. 2. Семейная терапия. 3. Психодинамическая терапия</td> <td>А. Исследование глубинных конфликтов и переживаний, связанных с пищевым поведением. Б. Изменение дисфункциональных мыслей и убеждений, связанных с весом и внешностью. С. Улучшение коммуникации и разрешение конфликтов в семье, влияющих на пищевое поведение</td> </tr> </tbody> </table> <p>4. Объясните, какие современные направления в исследовании РПП кажутся наиболее перспективными?</p> | Тип терапии | Основные цели при лечении РПП: | 1. Когнитивно-поведенческая терапия. 2. Семейная терапия. 3. Психодинамическая терапия | А. Исследование глубинных конфликтов и переживаний, связанных с пищевым поведением. Б. Изменение дисфункциональных мыслей и убеждений, связанных с весом и внешностью. С. Улучшение коммуникации и разрешение конфликтов в семье, влияющих на пищевое поведение |
| Тип терапии | Основные цели при лечении РПП: | | | | |
| 1. Когнитивно-поведенческая терапия. 2. Семейная терапия. 3. Психодинамическая терапия | А. Исследование глубинных конфликтов и переживаний, связанных с пищевым поведением. Б. Изменение дисфункциональных мыслей и убеждений, связанных с весом и внешностью. С. Улучшение коммуникации и разрешение конфликтов в семье, влияющих на пищевое поведение | | | | |
| Критерии оценивания | Тест оценивается положительно при правильном выполнении не менее 70% заданий из 15 предложенных. Предоставляется неограниченное число попыток | | | | |
| Оценка | Зачтено/не зачтено | | | | |

Тест № 8 по теме 3.7

| Форма проведения | Дистанционная | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|------------|-----------------------|---------------------|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|--|
| Виды оценочных материалов | <p>1. Какой нейротрансмиттер наиболее часто ассоциируется с регуляризацией аппетита и настроения и может играть роль в развитии нервной булимии?</p> <p>а) Дофамин. б) Серотонин. в) Норадреналин. г) ГАМК (гамма-аминомасляная кислота).</p> <p>2. Какие физические осложнения могут возникнуть в результате нервной булимии?</p> <p>а) Нарушения электролитного баланса. б) Патология печени. в) Гастрит и эзофагит. г) Увеличение слюнных желез. д) Нарушения сердечного ритма. е) Аутоиммунные заболевания.</p> <p>3. Соотнесите симптом с его возможным последствием при НБ:</p> <table border="1" data-bbox="513 920 1458 1144"> <thead> <tr> <th>Симптом НБ</th> <th>Возможные последствия</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Вызывание рвоты.</td> <td>А. Мышечное истощение и травмы.</td> </tr> <tr> <td>2. Злоупотребление слабительным.</td> <td>В. Эрозия зубной эмали.</td> </tr> <tr> <td>3. Чрезмерные физические упражнения</td> <td>С. Обезвоживание и электролитный дисбаланс</td> </tr> </tbody> </table> <p>4. Какие медикаментозные препараты могут быть использованы при лечении нервной булимии и с какой целью?</p> | Симптом НБ | Возможные последствия | 1. Вызывание рвоты. | А. Мышечное истощение и травмы. | 2. Злоупотребление слабительным. | В. Эрозия зубной эмали. | 3. Чрезмерные физические упражнения | С. Обезвоживание и электролитный дисбаланс |
| Симптом НБ | Возможные последствия | | | | | | | | |
| 1. Вызывание рвоты. | А. Мышечное истощение и травмы. | | | | | | | | |
| 2. Злоупотребление слабительным. | В. Эрозия зубной эмали. | | | | | | | | |
| 3. Чрезмерные физические упражнения | С. Обезвоживание и электролитный дисбаланс | | | | | | | | |
| Критерии оценивания | Тест оценивается положительно при правильном выполнении не менее 70% заданий из 15 предложенных. Предоставляется неограниченное число попыток | | | | | | | | |
| Оценка | Зачтено/не зачтено | | | | | | | | |

Тест № 9 по теме 3.9

| | |
|---------------------------|---|
| Форма проведения | Дистанционная |
| Виды оценочных материалов | <p>1. Какая модель рассматривает сексуальность как результат взаимодействия биологических, психологических и социальных факторов?</p> <p>а) Биологическая модель. б) Психоаналитическая модель. в) Биопсихосоциальная модель. г) Социокультурная модель.</p> <p>2. Какие соматические факторы могут влиять на сексуальную функцию?</p> <p>а) Гормональные нарушения. б) Инфекции и вирусные заболевания, не вызывающие серьезной усталости и органических повреждений. в) Неврологические расстройства. г) Сердечно-сосудистые заболевания.</p> |

| | <p>д) Побочные эффекты лекарственных препаратов.</p> <p>3. Соотнесите фамилию автора с его вкладом в понимание психосексуальных расстройств:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Автор</th> <th style="text-align: center;">Вклад в понимание психосексуальных расстройств</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Хелен Беккер 2. Мелани Кляйн 3. Г.С. Кочарян и А.С. Кочарян</td> <td>А. Роль объектных отношений в психосексуальном развитии. В. Тревожное ожидание сексуальной неудачи. С. Когнитивные стратегии в сексуальной сфере</td> </tr> </tbody> </table> <p>4. Опишите, как могут проявляться активно-оборонительные и пассивно-оборонительные механизмы защиты у пациентов с сексуальными дисфункциями</p> | Автор | Вклад в понимание психосексуальных расстройств | 1. Хелен Беккер 2. Мелани Кляйн 3. Г.С. Кочарян и А.С. Кочарян | А. Роль объектных отношений в психосексуальном развитии. В. Тревожное ожидание сексуальной неудачи. С. Когнитивные стратегии в сексуальной сфере |
|--|---|-------|--|--|--|
| Автор | Вклад в понимание психосексуальных расстройств | | | | |
| 1. Хелен Беккер 2. Мелани Кляйн 3. Г.С. Кочарян и А.С. Кочарян | А. Роль объектных отношений в психосексуальном развитии. В. Тревожное ожидание сексуальной неудачи. С. Когнитивные стратегии в сексуальной сфере | | | | |
| Критерии оценивания | Тест оценивается положительно при правильном выполнении не менее 70% заданий из 15 предложенных. Предоставляется неограниченное число попыток | | | | |
| Оценка | Зачтено/не зачтено | | | | |

Тест № 10 по теме 3.10

| | |
|---------------------------|--|
| Форма проведения | Дистанционная |
| Виды оценочных материалов | <p>1. Какой из перечисленных факторов наиболее важно учитывать при оценке сексуальной истории пациента?</p> <p>а) Количество сексуальных партнеров. б) Наличие заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП). в) Возраст начала половой жизни. г) Субъективный опыт и удовлетворенность сексуальной жизнью, включая разнообразие практик.</p> <p>2. Какой из перечисленных ниже методов является примером проективного метода, используемого для выявления бессознательных конфликтов, связанных с сексуальностью?</p> <p>а) Тесты на IQ. б) Тесты личности. в) Тесты Роршаха. г) Анализы крови.</p> <p>3. Объясните, какова цель использования опросников и шкал в сексологической диагностике?</p> <p>4. Какие соматические заболевания могут имитировать сексуальные дисфункции психологического генеза? Ответ обоснуйте</p> |
| Критерии оценивания | Тест оценивается положительно при правильном выполнении не менее 70% заданий из 15 предложенных. Предоставляется неограниченное число попыток |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Тест № 11 по теме 3.12

| Форма проведения | Дистанционная | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|-------------|------------------------|-----------------------------|--|-----------------------|--|----------------|---------------------------------|
| Виды оценочных материалов | <p>1. Какое из перечисленных расстройств наиболее вероятно сопровождает язвенную болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки?</p> <p>а) Биполярное расстройство. б) Обсессивно-компульсивное расстройство. в) Тревожно-депрессивные состояния. г) Шизофрения.</p> <p>2. Какие факторы необходимо учитывать при дифференциальной диагностике соматогенных и «функциональных» психических расстройств?</p> <p>а) Связь с соматическим заболеванием. б) Наличие органических изменений в головном мозге. в) Тяжесть соматического заболевания. г) Психологические факторы. д) Прием безрецептурных препаратов и БАДов, не обладающих доказанной эффективностью.</p> <p>3. Сопоставьте заболевание с возможными личностными особенностями его преморбиды:</p> <table border="1" data-bbox="513 958 1458 1218"> <thead> <tr> <th>Заболевание</th> <th>Личностные особенности</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Язвенная болезнь желудка</td> <td>А. Склонность к подавлению эмоций, повышенная тревожность.</td> </tr> <tr> <td>2. Бронхиальная астма</td> <td>Б. Перфекционизм, стремление к контролю.</td> </tr> <tr> <td>3. Нейродермит</td> <td>В. Амбициозность, соперничество</td> </tr> </tbody> </table> <p>4. Какие психологические особенности характерны для людей, страдающих нейродермитом? Ответ обоснуйте</p> | Заболевание | Личностные особенности | 1. Язвенная болезнь желудка | А. Склонность к подавлению эмоций, повышенная тревожность. | 2. Бронхиальная астма | Б. Перфекционизм, стремление к контролю. | 3. Нейродермит | В. Амбициозность, соперничество |
| Заболевание | Личностные особенности | | | | | | | | |
| 1. Язвенная болезнь желудка | А. Склонность к подавлению эмоций, повышенная тревожность. | | | | | | | | |
| 2. Бронхиальная астма | Б. Перфекционизм, стремление к контролю. | | | | | | | | |
| 3. Нейродермит | В. Амбициозность, соперничество | | | | | | | | |
| Критерии оценивания | Тест оценивается положительно при правильном выполнении не менее 70% заданий из 15 предложенных. Предоставляется неограниченное число попыток | | | | | | | | |
| Оценка | Зачтено/не зачтено | | | | | | | | |

Тест № 12 по теме 3.16

| | |
|---------------------------|--|
| Форма проведения | Дистанционная |
| Виды оценочных материалов | <p>1. Какую концепцию разработали Г. Амон и П. Федерн в рамках анализа психосоматических расстройств?</p> <p>а) Теорию объектных отношений. б) Концепцию структурного нарциссического дефицита. в) Теорию когнитивного диссонанса. г) Модель стресса и совладания.</p> <p>2. Какой из перечисленных инструментов эффективно диагностирует психосоматические заболевания путем самостоятельного проведения?</p> <p>а) Опросник Гиссена. б) 16-факторный опросник личности (Кеттелла). в) Опросник Сакса-Сидни. г) Опросник Сердюка.</p> |

| | <p>3. Соотнесите метод диагностики с его целью:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Метод диагностики</th> <th>Цель</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.Методика «Незаконченных предложений Сакса-Сиднея»</td> <td>А. Оценка типа отношения к болезни.</td> </tr> <tr> <td>2.ТОБОЛ</td> <td>В. Выявление неосознаваемых конфликтов и установок.</td> </tr> <tr> <td>3.Гиссенский опросник психосоматических жалоб</td> <td>С. Оценка субъективного восприятия соматических симптомов</td> </tr> </tbody> </table> <p>4. Какие типы вопросов следует задавать при диагностическом интервью с пациентом, страдающим психосоматическим расстройством? Ответ обоснуйте</p> | Метод диагностики | Цель | 1.Методика «Незаконченных предложений Сакса-Сиднея» | А. Оценка типа отношения к болезни. | 2.ТОБОЛ | В. Выявление неосознаваемых конфликтов и установок. | 3.Гиссенский опросник психосоматических жалоб | С. Оценка субъективного восприятия соматических симптомов |
|---|---|-------------------|------|---|-------------------------------------|---------|---|---|---|
| Метод диагностики | Цель | | | | | | | | |
| 1.Методика «Незаконченных предложений Сакса-Сиднея» | А. Оценка типа отношения к болезни. | | | | | | | | |
| 2.ТОБОЛ | В. Выявление неосознаваемых конфликтов и установок. | | | | | | | | |
| 3.Гиссенский опросник психосоматических жалоб | С. Оценка субъективного восприятия соматических симптомов | | | | | | | | |
| Критерии оценивания | Тест оценивается положительно при правильном выполнении не менее 70% заданий из 15 предложенных. Предоставляется неограниченное число попыток | | | | | | | | |
| Оценка | Зачтено/не зачтено | | | | | | | | |

Практическая работа № 1 по теме 3.2

| | |
|---|---|
| Название (проекта, разработки, сценария и т.д.) | Решение кейсов по разбору клинических случаев на невротические и стрессовые расстройства (условия задает преподаватель) |
| Форма проведения | Дистанционно |
| Требования к структуре и содержанию | Работа выполняется на основании стратегии решения кейсов по разбору клинических случаев на невротические и стрессовые расстройства |
| Критерии оценивания | 1. Все шаги стратегии выполнены правильно и в полном объеме. 2. Решение кейсов проведено адекватно их содержанию, ответы на поставленные вопросы представлены полно, в развернутом виде с правильной аргументацией |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Примеры кейсов⁸ к практическим работам раздела 3

Кейс № 1

Описание: Е., 38 лет, бухгалтер. Последние 6 месяцев испытывает сильный дискомфорт и тревогу, оказываясь в общественных местах, особенно в транспорте и больших магазинах. Боится потерять контроль и упасть в обморок. Избегает посещения мест, где ей возможно будет трудно найти выход. Несколько раз испытывала панические атаки в общественных местах, после чего стала избегать их

⁸ Все приведенные упрощенные кейсы носят обучающий характер.

совсем. Почти не выходит из дома без сопровождения мужа. Обследование у невролога не выявило органической патологии.

Вопросы для анализа:

1. Какой наиболее вероятный диагноз? Обоснуйте ваш ответ, ссылаясь на ключевые симптомы.
2. Какие дифференциальные диагнозы необходимо учитывать (например, с другими фобиями, паническим расстройством)?
3. Объясните психодинамические факторы, которые могут способствовать развитию этого расстройства, с точки зрения теорий Фрейда, Кляйн и Фенихеля. Какие бессознательные конфликты могут лежать в основе страха?
4. Какие терапевтические вмешательства (психотерапия и/или фармакотерапия) вы бы порекомендовали Е. и почему?
5. Какие техники экспозиции могут быть эффективны в работе с Е.?

Кейс № 2

Описание: П., 30 лет, строитель. После ссоры с начальником внезапно перестал чувствовать левую ногу. Неврологическое обследование не выявило органических причин. П. утверждает, что нога «просто перестала работать». При этом он кажется относительно спокойным и не проявляет особого беспокойства по поводу своего состояния.

Вопросы для анализа:

1. Выскажите предположение, какой у П. диагноз. Какие симптомы указывают на это расстройство?
2. Как можно отличить это расстройство от похожего, но органического характера?
3. Какой защитный механизм, скорее всего, лежит в основе симптома у П.? Объясните, как он работает.
4. Какую первичную и вторичную выгоду может получать Павел от своего симптома?

5. Опишите психотерапевтические подходы к лечению этих расстройств, учитывая психодинамическую перспективу.

Кейс № 3

Описание:

а) И., 28 лет, стала свидетельницей автомобильной аварии. В течение нескольких дней после этого она испытывает сильную тревогу, нарушение сна и навязчивые воспоминания о случившемся.

б) О., 40 лет, вернулся из зоны боевых действий. В течение нескольких лет после этого он страдает от кошмаров, флэшбэков, повышенной раздражительности и избегает всего, что напоминает ему о боевых действиях.

Вопросы для анализа:

1. Какой диагноз можно установить И. и О.? Обоснуйте свой ответ, опираясь на диагностические критерии.
2. Чем отличается острая реакция на стресс от посттравматического стрессового расстройства (ПТСР)?
3. Какие факторы повышают риск развития ПТСР после травматического события?
4. Какие психотерапевтические методы (например, EMDR, когнитивно-поведенческая терапия) применяются для лечения ПТСР?
5. Как можно помочь И. и О. справиться с травматическими воспоминаниями и восстановить нормальную жизнь?

Практическая работа № 2 по теме 3.6

| | |
|---|---|
| Название (проекта, разработки, сценария и т.д.) | Решение кейсов по разбору клинических случаев депрессия, соматизированное и ипохондрическое расстройство (условия задает преподаватель) |
| Форма проведения | Дистанционно |
| Требования к структуре и содержанию | Работа выполняется на основании стратегии решения кейсов по разбору клинических случаев депрессии, соматизированного и ипохондрического расстройства |
| Критерии оценивания | 1. Все шаги стратегии выполнены правильно и в полном объеме с учетом заданных условий. 2. Решение кейсов проведено адекватно их содержанию, ответы на поставленные вопросы представлены полно, в развернутом виде с правильной аргументацией |

| | |
|--------|--------------------|
| Оценка | Зачтено/не зачтено |
|--------|--------------------|

Кейс № 1

Описание: А., 48 лет, работает учительницей начальных классов. Последние несколько месяцев (около 4), она чувствует себя подавленной и уставшей даже после выходных. Её работоспособность снизилась – ей стало трудно готовиться к урокам, и она часто раздражается на детей. А. перестала встречаться с друзьями, говоря, что у нее нет на это сил. Она также жалуется на ухудшение аппетита и бессонницу. Муж заметил, что А. чаще плачет и стала более замкнутой. А. признается, что иногда думала: «Зачем все это?». В детстве часто чувствовала, что недостаточно хороша.

Вопросы для анализа:

1. Какое расстройство наиболее вероятно демонстрирует у А.? Обоснуйте свой ответ, используя диагностические критерии DSM-5.
2. Какие другие расстройства следует исключить при постановке диагноза?
3. Какие факторы из анамнеза и текущей ситуации А. могли способствовать развитию этого состояния?
4. Какие симптомы у А. являются ключевыми для постановки диагноза? Какие симптомы, возможно, требуют дополнительного внимания?
5. Какие психотерапевтические и медикаментозные подходы вы бы порекомендовали А.? Обоснуйте свой выбор.
6. Как можно подключить мужа А. к процессу лечения и поддержки?
7. Какой тип или форма расстройства наиболее вероятны?
8. Какие у А. копинг-стратегии, и как это помогает или мешает?

Кейс № 2

Описание: В., 32 года, за последние два года посетил множество врачей разных специальностей с жалобами на самые разнообразные симптомы: сильные боли в животе, нерегулярное сердцебиение, частые головные боли, онемение конечностей и постоянную усталость. Все медицинские обследования, включая анализы крови, ЭКГ, МРТ и другие, не выявили никаких органических причин для этих симптомов. В.

очень обеспокоен своим состоянием, уверен, что врачи что-то упускают, и постоянно ищет новые методы диагностики и лечения. Он работает программистом, работа очень напряженная, дедлайны, ответственность. По натуре тревожный.

Вопросы для анализа:

1. Какое расстройство вам кажется наиболее вероятным у В.? Почему? Обоснуйте ваше заключение, ссылаясь на критерии DSM-5.
2. Какие другие возможные диагнозы нужно рассмотреть и исключить?
3. Какие психологические факторы могут играть роль в возникновении и поддержании симптомов В.?
4. Какие механизмы могут поддерживать соматизацию у В.?
5. Какие психотерапевтические методы могут быть наиболее эффективными в случае В.? Как вы будете работать с его убеждением в наличии у него серьезного заболевания?
6. Каковы основные цели психотерапии для В.?
7. Каковы возможные трудности в лечении В.?

Кейс № 3

Описание: С., 55 лет, последние полгода очень обеспокоена своим здоровьем. Она регулярно (несколько раз в день) измеряет себе давление и температуру, постоянно проверяет кожу на наличие каких-либо изменений и внимательно следит за работой своего кишечника. После случайного прочтения статьи о раке поджелудочной железы, она убеждена, что у нее именно это заболевание, несмотря на отсутствие каких-либо специфических симптомов. Она посетила нескольких врачей, и все они заверили её, что она здорова. Однако С. не верит им и планирует записаться на дополнительные обследования. Много времени проводит, копаясь в интернете. Близкие отмахиваются, говорят «всё у тебя хорошо».

Вопросы для анализа:

1. Какой диагноз вам кажется наиболее подходящим для описания состояния С.? Приведите аргументы в пользу вашего выбора, используя критерии DSM-5.

2. С чем необходимо дифференцировать состояние С.?
3. Какие когнитивные искажения наиболее вероятно присутствуют у С.?
4. Как использование интернета влияет на состояние С.?
5. Какие психотерапевтические подходы могли бы быть полезны С.? Как вы будете работать с её страхами и убеждениями о здоровье?
6. Как можно справиться с возможным сопротивлением С. психотерапии и ее убеждению в наличии у нее тяжелой болезни?
7. Что можно посоветовать родственникам С., как себя вести, чтобы помочь, а не усугублять ее состояние?

Практическая работа № 3 по теме 3.7

| | |
|---|---|
| Название (проекта, разработки, сценария и т.д.) | Решение кейсов по расстройствам пищевого поведения (условия задает преподаватель) |
| Форма проведения | Дистанционно |
| Требования к структуре и содержанию | Работа выполняется на основании стратегии решения кейсов по расстройствам пищевого поведения |
| Критерии оценивания | 1. Все шаги стратегии выполнены правильно и в полном объеме. 2. Решение кейсов проведено адекватно их содержанию, ответы на поставленные вопросы представлены полно, в развернутом виде с правильной аргументацией |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Кейс № 1

Описание: Д., успешная ученица, всегда стремилась к высоким достижениям. Последние 6 месяцев она резко ограничила свой рацион, исключив из него все, что считает «вредным»: жирное, сладкое, углеводы. Ест очень мало, в основном овощи и фрукты. Постоянно занимается спортом, даже если чувствует себя уставшей. Очень обеспокоена своей фигурой, считает себя «толстой» несмотря на то, что ее ИМТ составляет 16. Родители обеспокоены ее поведением и потерей веса. Д. утверждает, что чувствует себя прекрасно и просто следит за своим здоровьем. Настроение снижено, часто раздражительна.

Вопросы для анализа:

1. Какие диагностические критерии необходимо учитывать при оценке состояния Д.?
2. Каково наиболее вероятное расстройство пищевого поведения в данном случае? Обоснуйте свой ответ.
3. Какие психологические факторы могут лежать в основе состояния Д.?
4. Какие медицинские обследования необходимо провести?
5. Каковы возможные риски для здоровья Д.?
6. Каков план лечения вы бы предложили в данном случае? Какие члены команды должны быть вовлечены?
7. Как работать с отрицанием болезни у пациентки и сопротивлением лечению?
8. Какие семейные факторы необходимо учитывать при разработке плана лечения?

Кейс № 2

Описание: Л., студент университета, последние несколько лет страдает от эпизодов переедания (около 2-3 раз в неделю). Во время этих эпизодов он съедает огромное количество пищи за короткое время (пицца, фастфуд, сладости), чувствуя при этом потерю контроля. После этого испытывает сильное чувство вины и стыда. Чтобы компенсировать переедание, он регулярно вызывает рвоту. Социально активен, но часто тревожен и замкнут. Имеет нормальный вес.

Вопросы для анализа:

1. Какие диагностические критерии необходимо учитывать?
2. Каково наиболее вероятное расстройство пищевого поведения в данном случае? Обоснуйте свой ответ.
3. Какие факторы могут провоцировать эпизоды переедания у Л.?
4. Какие медицинские осложнения могут возникнуть вследствие регулярного вызывания рвоты?
5. Какие вопросы необходимо задать Л., чтобы получить больше информации о его психологическом состоянии?

6. Как бы вы построили терапевтические отношения с Л.?
7. Какая психотерапевтическая методика была бы наиболее эффективна в данном случае?
8. Нужна ли медикаментозная поддержка? Если да, то какие препараты можно рассмотреть?

Кейс № 3

Описание: Ч. с раннего детства очень избирателен в еде. Он отказывается пробовать новые продукты и ест очень ограниченный набор блюд (макароны, картофель фри, куриные наггетсы). Овощи и фрукты он категорически не ест. Родители очень обеспокоены его питанием, но не знают, как изменить ситуацию. Ч. активный и здоровый мальчик, но его рацион кажется родителям неполноценным.

Вопросы для анализа:

1. Какие потенциальные диагнозы следует рассмотреть?
2. Какие дополнительные вопросы следует задать родителям и Ч., чтобы получить больше информации?
3. Какие факторы могут способствовать такому избирательному питанию?
4. Как можно помочь Ч. расширить свой рацион и начать есть более разнообразную пищу?
5. Какие методы поведенческой терапии могут быть использованы?
6. Как вовлечь родителей в процесс изменения пищевого поведения Ч.?
7. Какие пищевые добавки могут потребоваться, чтобы обеспечить Ч. необходимыми питательными веществами?

Практическая работа № 4 по теме 3.8

| | |
|---|---|
| Название (проекта, разработки, сценария и т.д.) | Решение кейсов по расстройствам сна (условия задает преподаватель) |
| Форма проведения | Дистанционно |
| Требования к структуре и содержанию | Работа выполняется на основании стратегии решения кейсов по расстройствам сна |
| Критерии оценивания | 1. Все шаги стратегии выполнены правильно и в полном объеме. |

| | |
|--------|---|
| | 2. Решение кейсов проведено адекватно их содержанию, ответы на поставленные вопросы представлены полно, в развернутом виде с правильной аргументацией |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Кейс № 1

Описание: И., работает бухгалтером. В течение последних 6 месяцев она жалуется на значительные трудности с засыпанием. Она долго ворочается в постели, думает о работе, о проблемах в семье. Когда ей все-таки удастся заснуть, она часто просыпается среди ночи и потом долго не может снова уснуть. Утром чувствует себя разбитой и уставшей, что негативно сказывается на ее работоспособности и настроении. И. перепробовала разные «народные средства» (чай с ромашкой, теплое молоко), но они не помогают.

Вопросы для анализа:

1. Согласно DSM-5 и МКБ-11, какие диагностические критерии инсомнии присутствуют в данном случае? К какому типу инсомнии можно отнести состояние И.?
2. Какие факторы (психологические, физиологические, средовые) могут быть причиной ее бессонницы?
3. Какие вопросы необходимо задать И. для более точной дифференциальной диагностики инсомнии (исключение других состояний, влияющих на сон)?
4. Какие медицинские и психологические последствия может иметь хроническая инсомния, если не предпринять никаких мер?
5. Какие рекомендации по гигиене сна вы бы дали И.?
6. В каком случае целесообразно рекомендовать И. когнитивно-поведенческую терапию для инсомнии (КПТ-Б)? Какие основные принципы КПТ-Б в данном случае?
7. Какие медикаментозные средства можно рассмотреть для лечения инсомнии у И., и какие потенциальные риски и побочные эффекты следует учитывать?

8. Какие альтернативные методы лечения можно порекомендовать И., и каковы их потенциальные преимущества и недостатки?

Кейс № 2

Описание: В. – ученик старших классов, готовится к поступлению в университет. Он часто засиживается за учебой допоздна, а утром с трудом просыпается в школу. В выходные дни он спит до обеда, а потом поздно ложится спать. В последнее время он жалуется на трудности с концентрацией внимания, раздражительность и снижение успеваемости.

Вопросы для анализа:

1. Опишите нормальные изменения сна в подростковом возрасте. Как они сравниваются с режимом сна В.?
2. Какой тип расстройства сна можно заподозрить у В.? Почему?
3. Объясните, как циркадные ритмы влияют на сон. Какие факторы могут нарушать циркадные ритмы В.?
4. Какие рекомендации по гигиене сна вы бы посоветовали В., учитывая его образ жизни?
5. Как можно использовать светотерапию для коррекции циркадного ритма В.?
6. Какие факторы, влияющие на сон, следует учитывать в данном случае?
7. Как недостаток сна может повлиять на успеваемость В. и его общее состояние здоровья?
8. Объясните нейробиологические механизмы регуляции сна и бодрствования. Как они могут быть связаны с проблемами В.?

Кейс № 3

Описание: Х. обратился к врачу с жалобами на внезапные приступы слабости мышц, возникающие при сильных эмоциях (смех, гнев, удивление). Иногда он даже падает на несколько секунд, но всегда остается в сознании. Кроме того, он часто

испытывает сильную сонливость в течение дня, несмотря на достаточный ночной сон. Ночью у него бывают очень яркие и реалистичные сновидения.

Вопросы для анализа:

1. Какой диагноз можно предположить у X., исходя из представленных симптомов?
2. Что такое катаплексия, и как она может быть связана с данным расстройством?
3. Что такое гипнагогические галлюцинации и утренний паралич, и как они проявляются у пациентов с этим расстройством?
4. Каковы возможные причины данного расстройства?
5. Какие методы диагностики следует использовать для подтверждения диагноза?
6. Какие методы лечения доступны для данного расстройства?
7. Какие рекомендации можно дать пациенту для управления симптомами и улучшения качества жизни?
8. Какие этические вопросы могут возникнуть при лечении этого расстройства?

Практическая работа № 5 по теме 3.11

| | |
|---|---|
| Название (проекта, разработки, сценария и т.д.) | Решение кейсов на психотерапию сексуальных дисфункций |
| Форма проведения | Дистанционно |
| Требования к структуре и содержанию | Работа выполняется на основании стратегии решения кейсов на психотерапию сексуальных дисфункций |
| Критерии оценивания | 1. Все шаги стратегии выполнены правильно и в полном объеме. 2. Решение кейсов проведено адекватно их содержанию, ответы на поставленные вопросы представлены полно, в развернутом виде с правильной аргументацией |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Кейс № 1

Описание: А., 32 года, обратилась с жалобой на вагинизм. Она никогда не испытывала вагинального проникновения и испытывает сильный страх и напряжение в области влагалища при попытках.

Вопросы, основанные на КПТ:

1. Какие негативные установки и убеждения могут поддерживать страх и напряжение А.? Приведите примеры.
2. Какие поведенческие упражнения вы бы предложили А. для преодоления тревоги и страха? Опишите протокол прогрессивной экспозиции.
3. Как вы будете работать с развитием навыков сексуальной коммуникации с партнером А.?

Вопросы, основанные на ТОТ:

1. Какие техники телесно-ориентированной терапии могут быть полезны для снятия напряжения в области таза и расслабления мышц влагалища?
2. Как можно использовать соматосенсорную осознанность для улучшения восприятия ощущений в теле и снижения уровня тревоги?
3. Какие дыхательные техники вы бы использовали для расслабления и снижения уровня стресса?

Вопросы, основанные на интегративном подходе:

1. Как можно сочетать поведенческие упражнения КПТ с техниками ТОТ в терапии А.?
2. Какие техники mindfulness и медитации могут помочь А. снизить уровень тревоги и улучшить осознанность своих ощущений?
3. Как можно работать с образом тела А. и ее самооценкой?

Этические вопросы:

1. Какие этические соображения следует учитывать при работе с А.?
2. Как обеспечить конфиденциальность и уважение к границам А.?

Кейс № 2

Описание: Д. жалуется на эпизодическую эректильную дисфункцию, которая возникла после стресса на работе. Он испытывает сильную тревогу перед сексом и боится неудачи.

Вопросы, основанные на КПТ:

1. Какие автоматические мысли и убеждения могут способствовать тревоге и страху Д.?
2. Какие техники когнитивной реструктуризации вы бы использовали для изменения негативных мыслей и убеждений Д.?
3. Какие упражнения на концентрацию внимания на приятных ощущениях (sensitive focus) вы бы предложили Д. и его партнерше для снижения тревоги и улучшения сексуального опыта?

Вопросы, основанные на ТОТ:

1. Какие техники телесно-ориентированной терапии могут помочь Д. расслабиться и снять напряжение в теле, что может способствовать улучшению эрекции?
2. Как можно использовать дыхательные упражнения для управления тревогой и улучшения кровотока?
3. Как можно работать с осознанием телесных ощущений и их связью с эмоциональным состоянием Д.?

Вопросы, основанные на интегративном подходе:

1. Как можно сочетать техники когнитивной реструктуризации с техниками ТОТ для снижения тревоги и улучшения сексуальной функции Д.?
2. Какие техники релаксации и самогипноза могут быть полезны для снятия напряжения и улучшения сексуального возбуждения?
3. Как можно работать с образом тела Д. и его самооценкой?

Этические вопросы:

1. Когда необходимо направить Д. на консультацию к врачу для исключения органических причин эректильной дисфункции?
2. Как обеспечить информированное согласие и уважение к автономии Д. в процессе терапии?

Кейс № 3

Описание: Е. и М. обратились к вам как пара с жалобой на снижение либидо у обоих партнеров. Они чувствуют отчуждение и снижение сексуального влечения друг к другу.

Вопросы, основанные на КПТ:

1. Какие негативные паттерны мышления и убеждения могут способствовать снижению либидо у Е. и М.?
2. Как можно улучшить навыки коммуникации между Е. и М. для обсуждения своих потребностей и желаний?
3. Какие конкретные поведенческие эксперименты (задания на дом) можно предложить паре для увеличения уровня интимности и сексуального влечения друг к другу?

Вопросы, основанные на ТОТ:

1. Какие техники телесно-ориентированной терапии могут помочь Е. и М. восстановить телесный контакт и сексуальное влечение друг к другу?
2. Как можно использовать дыхательные практики и техники концентрации на ощущениях для повышения возбуждения?
3. Как можно работать с напряжением и блоками в теле, которые могут мешать сексуальному возбуждению?

Вопросы, основанные на интегративном подходе:

1. Как можно сочетать упражнения на коммуникацию (КПТ) с техниками ТОТ для улучшения сексуального опыта пары?
2. Какие техники mindfulness и медитации могут помочь Е. и М. осознать и принять свои сексуальные желания?
3. Как можно работать с представлением о себе как о сексуальном партнере у обоих супругов?

Этические вопросы:

1. Как обеспечить равное внимание к потребностям и запросам обоих партнеров в процессе терапии?
2. Как поступить, если в ходе терапии выяснится, что у одного из партнеров есть нераскрытые сексуальные предпочтения или проблемы, которые могут повлиять на отношения?

Дополнительные вопросы, применимые ко всем кейсам:

1. Как вы будете оценивать прогресс терапии?
2. Какие критерии вы будете использовать для определения успешного завершения терапии?
3. Какие ресурсы вы можете рекомендовать пациентам для дальнейшей поддержки?

Практическая работа № 6 по теме 3.13

| | |
|---|---|
| Название (проекта, разработки, сценария и т.д.) | Решение кейсов на определение психических проблем пациента с соматогенными расстройствами и выработке психотерапевтической стратегии (условия задает преподаватель) |
| Форма проведения | Дистанционно |
| Требования к структуре и содержанию | Работа выполняется на основании стратегии решения кейсов на определение психических проблем пациента с соматогенными расстройствами и выработке психотерапевтической стратегии |
| Критерии оценивания | 1. Все шаги стратегий выполнены правильно в полном объеме. 2. Решение кейсов проведено адекватно их содержанию, ответы на поставленные вопросы представлены полно, в развернутом виде с правильной аргументацией |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Кейс № 1

Описание: Е., 35 лет. Хроническая боль в спине (неясной этиологии). Выраженный болевой синдром, ограничивающий подвижность. Диагноз установлен 2 года назад. Лечение (медикаментозное и физиотерапевтическое) не приносит существенного облегчения. Е. сообщает о постоянной усталости, снижении настроения, нарушении сна. Боится потерять работу. Отношения с мужем стали напряженными.

Вопросы для анализа:

1. Какие психологические проблемы наиболее вероятны у Е.? Почему?
2. Какие личностные особенности могут предрасполагать к развитию хронической боли и сопутствующим психологическим проблемам? Как учет личностных особенностей повлияет на выбор терапевтических стратегий?
3. Какие цели психотерапии будут приоритетными в данном случае?

4. Какие техники КПТ могут быть полезны для работы с Е.? Обоснуйте свой выбор.
5. Как можно повысить приверженность Е. к лечению, учитывая её разочарование в традиционных медицинских подходах?
6. Какие этические соображения необходимо учитывать при работе с Е.?
7. Нужна ли работа с семьей Е.? Если да, то в чем будет заключаться роль психолога? Какие темы можно осветить в рамках психообразования для семьи?

Кейс № 2

Описание: М., 60 лет. Перенес инсульт 6 месяцев назад. Сохраняются двигательные нарушения, афазия. Изменился характер: стал раздражительным, плаксивым, быстро утомляется. Считает себя беспомощным и обузой для семьи. До инсульта был активным и независимым человеком. Жена оказывает чрезмерную опеку, что вызывает у М. раздражение.

Вопросы для анализа:

1. Какие когнитивные и эмоциональные нарушения, связанные с инсультом, могут присутствовать у М.? Как эти нарушения повлияют на процесс психотерапии?
2. Какие адаптивные копинг-стратегии можно развивать у М., чтобы помочь ему справиться с последствиями инсульта?
3. Какие преимущества и ограничения ИРТ (межличностной терапии) могут быть при работе с М.? Какие конкретные проблемы в межличностных отношениях, возникшие после инсульта, требуют внимания?
4. Как можно вовлечь жену М. в процесс психотерапии? Какие цели будут приоритетными в работе с ней?
5. Какие этические проблемы могут возникнуть в данной ситуации?
6. Как можно организовать группу поддержки для людей, перенесших инсульт, и их семей? Какие темы и упражнения можно включить в программу группы?

Кейс № 3

Описание: Т., 25 лет. Диагностирован сахарный диабет 1 типа в 15 лет. Плохо контролирует уровень сахара в крови, часто пропускает инъекции инсулина. Сообщает о тревоге, подавленном настроении, страхе перед будущими осложнениями диабета. Считает, что её жизнь никогда не будет «нормальной». Отношения с родителями напряженные: они постоянно контролируют её и критикуют.

Вопросы для анализа:

1. Какие психологические факторы могут влиять на плохой контроль диабета у Т.?
2. Как можно использовать КПТ для работы с тревогой, подавленным настроением и страхами Т.? Какие когнитивные искажения могут лежать в основе негативных мыслей Т.?
3. Какие методы можно использовать для повышения приверженности Т. к лечению?
4. Как можно помочь Т. развить более конструктивные отношения с родителями? Какую роль могут играть техники коммуникации и установления границ?
5. Какие потенциальные этические дилеммы могут возникать в ситуации, когда пациент не соблюдает рекомендации врачей?
6. Какие ресурсы (группы поддержки, онлайн-сообщества) могут быть полезны для Т.?

Практическая работа № 7 по теме 3.15

| | |
|---|---|
| Название (проекта, разработки, сценария и т.д.) | Решение кейсов на разбор клинических случаев пациентов с соматическим заболеванием и расстройством личности (условия задает преподаватель) |
| Форма проведения | Дистанционно |
| Требования к структуре и содержанию | Работа выполняется на основании стратегий решения кейсов на разбор клинических случаев пациентов с соматическим заболеванием и расстройством личности |
| Критерии оценивания | 1. Все шаги стратегии выполнены правильно и в полном объеме. |

| | |
|--------|---|
| | 2. Решение кейсов проведено адекватно их содержанию, ответы на поставленные вопросы представлены полно, в развернутом виде с правильной аргументацией |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Кейс № 1

Описание: Л., 35 лет, обратилась к клиническому психологу по направлению ревматолога в связи с трудностями в адаптации к диагнозу и сниженной приверженностью к лечению ревматоидного артрита. В ходе беседы выяснилось, что Л. крайне зависима от мнения окружающих, особенно врача. Она боится принимать решения самостоятельно, постоянно нуждается в одобрении и сильно тревожится, если чувствует неодобрение. Любую информацию, касающуюся ее здоровья, она интерпретирует как катастрофическую. Из-за зависимости от мнения врача, она часто меняет схемы лечения, если кто-то высказывает сомнение в их эффективности, что приводит к нестабильному состоянию и обострениям болезни.

Вопросы для анализа:

1. Какой метод диагностики расстройств личности был бы наиболее подходящим для подтверждения или опровержения диагноза «зависимое расстройство личности» в данном случае? Обоснуйте свой ответ, принимая во внимание соматическое состояние пациентки.

2. Какие общие принципы психотерапии следует учитывать при работе с Л., учитывая ее зависимое расстройство личности и ревматоидный артрит?

4. Какие техники КПТ можно использовать для повышения приверженности Л. к лечению и снижения тревоги по поводу здоровья? Приведите конкретные примеры.

5. Предположим, муж Л. оказывает на нее сильное давление и критикует за «слабость» и «несобранность». Как семейная терапия может помочь в данной ситуации?

6. Какие этические дилеммы могут возникнуть в процессе психотерапии Л., и как их можно разрешить?

Кейс № 2

Описание: Б., 48 лет, длительное время страдает от необъяснимых болей в спине. Многократно обращался к разным врачам, требуя назначения сильнодействующих обезболивающих. В ходе обследования органической патологии не выявлено. В беседе с психологом Б. проявляет цинизм и пренебрежение к окружающим, не признает авторитетов (особенно врачей). Считает себя «жертвой системы», которой «никто не хочет помочь». В анамнезе – проблемы с законом (мелкие кражи, хулиганство). Считает, что «люди должны помогать друг другу», но сам никому помогать не собирается. Подозрительно относится к психологу, считая, что тот «работает на фармацевтические компании».

Вопросы для анализа:

1. Какие особенности клинического интервью следует учитывать при работе с Б., учитывая его диссоциальное расстройство личности? Как установить терапевтический контакт, не вызывая подозрений?
2. Какой структурированный опросник можно использовать для оценки выраженности диссоциальных черт личности Б. (укажите конкретный опросник и его особенности)?
3. Каковы основные цели психотерапии в случае Б., учитывая его хронический болевой синдром и диссоциальное расстройство личности? Какие ожидания от психотерапии являются реалистичными, а какие – нет?
4. Какие техники ДПТ могут быть полезны для Б., учитывая его импульсивность и трудности с регуляцией эмоций?
5. Какие этические проблемы могут возникнуть при работе с Б. (например, манипуляции, требования назначения определенных препаратов), и как психологу следует поступать в таких ситуациях? Как соблюсти баланс между уважением к автономии пациента и необходимостью защиты его здоровья?

Кейс № 3

Описание: К., 29 лет, страдает бронхиальной астмой с частыми и тяжелыми приступами. В ходе психотерапевтической беседы (после стабилизации состояния)

выявляются признаки пограничного расстройства личности: нестабильность в межличностных отношениях, резкие перепады настроения (от идеализации до обесценивания), страх быть покинутой, импульсивность (в том числе, самоповреждающее поведение). К. часто звонит в скорую помощь во время приступов, но при этом отказывается от госпитализации, так как боится, что ее «бросят» в больнице. В последнее время она стала обвинять врачей в некомпетентности и намеренном ухудшении ее состояния.

Вопросы для анализа:

1. Какие проективные методики (если они уместны в данном случае) можно использовать для получения дополнительной информации о внутренних конфликтах и эмоциональном состоянии К.? Обоснуйте свой выбор.

2. Почему ДПТ считается эффективным методом психотерапии при пограничном расстройстве личности? Какие конкретные навыки ДПТ можно применять в случае К. для снижения частоты и тяжести приступов астмы?

3. Какие особенности психотерапевтического альянса следует учитывать при работе с К., учитывая ее страх быть покинутой и склонность к идеализации/обесцениванию терапевта?

4. Какие аспекты психообразования следует включить в психотерапевтическую программу для К. и ее семьи (особенно, в отношении бронхиальной астмы и пограничного расстройства личности)?

5. Какие этические вопросы могут возникнуть в случае, если К. начнет манипулировать терапевтом или угрожать суицидом? Как психологу следует действовать в таких ситуациях, соблюдая этические нормы и обеспечивая безопасность пациентки? Как взаимодействовать с психиатром?

Практическая работа № 8 по теме 3.16

| | |
|---|---|
| Название (проекта, разработки, сценария и т.д.) | Решение кейсов по теме «Дифференциально-диагностические критерии психосоматического заболевания» (условия задает преподаватель) |
| Форма проведения | Дистанционно |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Требования к структуре и содержанию | Работа выполняется на основании стратегий решения кейсов по теме «Дифференциально-диагностические критерии психосоматического заболевания» |
| Критерии оценивания | 1. Все шаги стратегии выполнены правильно и в полном объеме. 2. Решение кейсов проведено адекватно их содержанию, ответы на поставленные вопросы представлены полно, в развернутом виде с правильной аргументацией |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Кейс № 1

Описание: К., 35 лет обратилась к психологу с жалобами на хронические головные боли, синдром раздраженного кишечника (СРК) и периодические панические атаки. Головные боли начались около 5 лет назад после повышения на работе, СРК обострился в период подготовки к свадьбе. К. описывает себя как «перфекционистку», стремящуюся к контролю над всем. В детстве ее часто критиковала мать за «недостаточно идеальную» учебу и внешний вид. С отцом отношения были отстраненными, он много работал и мало участвовал в ее воспитании.

Вопросы для анализа:

1. Как бы вы объяснили состояние К. с точки зрения структурно-динамического подхода, учитывая концепции Г. Амона и П. Федерна? Какие структурные дефициты (вероятные) могут лежать в основе ее симптомов? Обоснуйте свой ответ.

2. Какие вопросы вы задали бы К. в рамках диагностического интервью для более глубокого понимания ее психосоматического состояния? Приведите не менее 5 вопросов.

3. Какие из перечисленных в лекции диагностических методик вы бы использовали для оценки состояния К.? Обоснуйте свой выбор, указав, какую конкретно информацию вы надеетесь получить с помощью каждой методики.

Кейс № 2

Описание: И., 42 года, успешный бизнесмен, обратился к психотерапевту с жалобами на периодические приступы стенокардии (боли в сердце), несмотря на отсутствие подтвержденных кардиологических проблем. Он испытывает постоянную

потребность в признании и подтверждении своего успеха. Критика воспринимается крайне болезненно, вызывая гнев и обиду. В детстве отец И., успешный и требовательный, постоянно ставил его в пример другим детям и критиковал за малейшие неудачи. Мать была холодной и эмоционально недоступной. И. затрудняется в выражении эмоций, особенно грусти и страха, и склонен к рационализации своих чувств.

Вопросы для анализа:

1. Каким образом концепция структурного нарциссического дефицита может объяснить психосоматические симптомы И.? Сфокусируйтесь на связи между нарушенными отношениями в первичной диаде и его текущей потребностью в признании.

2. Какие вопросы вы задали бы И. в рамках сбора психологического анамнеза, чтобы получить больше информации о его детско-родительских отношениях и влиянии этих отношений на его самооценку и эмоциональную регуляцию? Приведите не менее 5 вопросов.

3. Какие диагностические методики из лекции вы бы использовали для оценки состояния И.? Обоснуйте свой выбор с учетом цели диагностики (выявление алекситимии, личностных особенностей, типа отношения к болезни).

Кейс № 3

Описание: В., 50 лет обратился к врачу с жалобами на внезапные приступы учащенного сердцебиения, потливости и дрожи, которые возникают в основном на работе, в ситуациях, когда его критикует начальство. Медицинское обследование не выявило органических причин для таких симптомов. В. рассказывает, что его отец был очень строгим, требовательным и редко проявлял похвалу. Мать была более мягкой, но часто беспокоилась о его здоровье и чрезмерно опекала. В. не женат и живет один. Он избегает конфликтов и старается угождать окружающим.

Вопросы для анализа:

1. Как концепция психосоматических эволюционных линий Рене Шпица может помочь в понимании состояния В.? Какие проблемы в раннем развитии могли

привести к его уязвимости к стрессу и возникновению психосоматических симптомов?

2. Какие вопросы вы включили бы в психологический анамнез В., чтобы выявить возможную связь между его симптомами и детско-родительскими отношениями?

3. Какие из перечисленных в лекции диагностических методик вы бы использовали для оценки состояния В.? Обоснуйте свой выбор, указав конкретную цель применения каждой методики (например, выявление алекситимии, типа отношения к болезни, личностных особенностей).

3.2. Промежуточная аттестация по дисциплине 4

| | |
|---------------------------------------|---|
| Форма промежуточной аттестации | Дистанционно |
| Требования к промежуточной аттестации | Выполнение всех форм контроля с учетом всех требований и критериев оценивания |
| Критерии оценивания | Слушатель считается аттестованным по дисциплине 4 при положительном оценивании тестов №№ 1 – 12, практических работ №№ 1 – 8, адекватной демонстрации осуществления супервизии на деловых играх |
| Оценка | Зачтено/не зачтено |

Раздел 4. Организационно-педагогические условия реализации дисциплины 4 «Основные положения соматопсихологии»

4.1. Учебно-методическое обеспечение и информационное обеспечение дисциплины 4

4.1.1. Основная литература:

1. Абдуллаева, А. С. Психосоматические расстройства и их клинические проявления : учебное пособие / А. С. Абдуллаева, В. П. Мамина, Л. П. Великанова. — Астрахань: АГМУ, 2023. — 105 с. — ISBN 978-5-4424-0788-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/411893>.

2. Беляева, С. И. Общая психопатология и патопсихологическая диагностика: клинические примеры из практики психиатрического стационара: учебно-методическое пособие / С. И. Беляева, Е. Н. Давтян; под ред. А. Н. Алехина; Санкт-Петербург : Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена (РГПУ), 2022. – 124 с. – ISBN 978-5-8064-3252-1. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=709670>.

3. Билецкая, М. П. Психосоматический подход в психологии и медицине: учебное пособие / М. П. Билецкая. — Санкт-Петербург: СПбГУ, 2021. — 52 с. — ISBN 978-5-907443-54-9. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/255851>.

4. Губанов, Н. И. Психосоматическая проблема. Взаимосвязь духовного и телесного в человеке: монография / Н. И. Губанов, Н. Н. Губанов. — Тюмень: ТюмГМУ, 2022. — 226 с. — ISBN 978-5-907021-71-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/258110>.

5. Кубекова, А. С. Психосоматика: расстройства пищевого поведения : учебное пособие / А. С. Кубекова, В. П. Мамина, М. А. Шаповалова. — Астрахань : АГМУ, 2022. — 101 с. — ISBN 978-5-4424-0714-3. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/326249>.

6. Малкина-Пых, И. Г. Психосоматика эндокринных заболеваний: психология здоровья – зачем тебе болеть? : [16+] / И. Г. Малкина-Пых. – Москва: Директ-Медиа, 2025. – 320 с. : ил., табл. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=724247> (дата обращения: 17.11.2025). – ISBN 978-5-4499-5218-9.

7. Маринчева, Л. П. Психосоматика : учебное пособие / Л. П. Маринчева, М. В. Злоказова. — Киров : Кировский ГМУ, 2021. — 100 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/243854>.

8. Психосоматические аспекты дерматологических заболеваний: учебное пособие / составители Е. Е. Жильцова [и др.]. — Рязань: РязГМУ, 2025. — 92 с. — Текст: электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/509108>.

9. Соколова, М. Г. Соматическая чувствительность: учебное пособие : [16+] / М. Г. Соколова ; Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена. – Санкт-Петербург: Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена (РГПУ), 2023. – 80 с. – ISBN 978-5-8064-3307-8. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=709538>.

4.1.2. Дополнительная литература:

1. Малкина-Пых, И. Г. Психомиметика: практикум : [16+] / И. Г. Малкина-Пых. – Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2019. – 459 с. – ISBN 978-5-4499-1600-6. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=598196>.

2. Малкина-Пых, И. Г. Психосоматика : учебник : [16+] / И. Г. Малкина-Пых. – Москва; Берлин: Директ-Медиа, 2019. – 423 с. – ISBN 978-5-4499-1464-4 – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=595463>.

3. Симаненков, В. И. Психосоматические расстройства в практике терапевта : руководство / В. И. Симаненков. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2008. — 335 с. — ISBN 978-5-299-00376-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/60158>.

4. Скоромец, А. А. Соматоневрология : руководство / А. А. Скоромец. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2009. — 655 с. — ISBN 978-5-299-00379-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/60159>.

5. Труфанова, О. К. Основы психосоматической психологии : учебное пособие / О. К. Труфанова ; Федеральное агентство по образованию Российской Федерации, Южный федеральный университет, Факультет психологии. – Ростов-на-Дону : Южный федеральный университет, 2008. – 128 с. – ISBN 978-5-9275-0422-0. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=241075>.

6. Хозиев, В. Б. Психосоматика: концепции и методы : учебное пособие / В. Б. Хозиев. — Дубна : Государственный университет «Дубна», 2019. — 27 с. — ISBN 978-5-89847-583-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/154512>.

4.2. Материально-технические условия реализации дисциплины 4

Для эффективной реализации дисциплины необходимо следующее материально-техническое обеспечение:

- система дистанционного обучения университета;
- средства ВКС;
- компьютерные презентации, учебно-методические и оценочные материалы.

4.3. Кадровые условия реализации дисциплины 4

Требования к квалификации профессорско-преподавательского состава: высшее образование или дополнительное профессиональное образование в области клинической психологии.

Требования к квалификации специалистов, сопровождающих программу: высшее образование.

РАЗДЕЛ 3. «ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ»

3.1. Итоговая аттестация

3.1.1. Общие требования к итоговой аттестационной работе

К итоговой работе допускаются обучающиеся, получившие положительные оценки по всем изучаемым дисциплинам.

Итоговая аттестационная работа (ИАР) является самостоятельным исследованием слушателей, в котором проявляется уровень владения ими

профессиональными компетенциями и способности решать задачи профессиональной деятельности на практике.

Итоговая аттестационная работа способствует:

1) систематизации, закреплению и расширению теоретических знаний и практических навыков по программе обучения и применению их при решении конкретных психологических задач;

2) развитию навыков самостоятельной, проектно-исследовательской деятельности слушателей и овладения ими методами психологического исследования при решении вопросов, разрабатываемых в итоговой работе;

3) подготовке слушателей к выполнению нового вида профессиональной деятельности в условиях современных требований к деятельности клинического (медицинского) психолога.

Содержание ИАР должно соответствовать проблематике тем в соответствии с реализуемой образовательной программой. Проводимое исследование должно быть ориентировано на решение актуальных проблем профессиональной деятельности.

Тематика ИАР определяется на основе примерных тем, утвержденных по образовательной программе, и должна быть направлена на решение актуальных для сферы психологических, психолого-педагогических и консультативных проблем. Слушатель имеет право выбора тематики ИАР или предложить свою инициативную тематику с обоснованием целесообразности ее разработки. Тематика ИАР может быть также сформирована руководителями учреждений и организаций, направляющих слушателей на обучение.

Структура и содержание ИАР определяются заданием на ее выполнение и рабочим планом, разработанными совместно научным руководителем и слушателем. При этом итоговая аттестационная работа должна соответствовать определенным требованиям к ее структуре и содержать следующие разделы, независимо от образовательной программы:

- (титульный лист;
- (содержание (оглавление);
- (введение;

- (основная часть (как правило, 2 части – теоретическая и практическая);
- (заключение;
- (список литературы;
- (приложения.

Объем ИАР как правило составляет 25-30 страниц машинописного текста. ИАР выполняется с помощью компьютера на одной стороне листа белой бумаги формата А4 (210x297) через 1,5 интервала. Минимальная размер шрифта (кегель) – 14. Текст следует печатать, соблюдая следующие размеры полей: левое – не менее 30 мм; правое – не менее 10 мм; верхнее – не менее 15 мм; нижнее – не менее 20 мм.

Все страницы в работе должны быть пронумерованы.

3.1.2. Примерный перечень тем для написания итоговой аттестационной работы

1. Клиническая психология как особая форма психодиагностики, психологического консультирования и психокоррекции, ориентированная на индивидуальные, нестандартные проявления психики ребенка и связанные с ними отклонения в поведении (Л. Уитмер).

2. Клиническая психология как междисциплинарная область научного знания и практической деятельности.

3. Роль клинического психолога в общей системе оказания медицинской и психологической помощи.

4. Этика и деонтология в деятельности клинического психолога.

5. Цель, предмет, задачи клинической психологии в экспертной практике.

6. Медико-педагогическая экспертиза с целью прогноза развития ребенка и рекомендации форм обучения и коррекции психики.

7. Психокоррекция как часть воспитательного процесса.

8. Цель, задачи, определения первичной, вторичной, третичной профилактики.

9. Соотношение психики и сознания как высшего способа психического взаимодействия со средой.

10. Подходы к пониманию феномена «бессознательного» в клинической психологии.

11. Интегративная модель здоровья, болезни и болезненного состояния по Г. Вайнеру.

12. Влияние анализа социальной среды, особенностей личностного развития и личностных факторов поведения на процесс разграничения психологических и психопатологических феноменов.

13. Принципы разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов по К. Шнайдеру.

14. Нозологическая парадигма клинико-психологического исследования.

15. Нормативистский подход к определению психической нормы и патологии в детском возрасте.

16. Описательно-феноменологическая парадигма клинико-психологического исследования.

17. Принципы феноменологически ориентированного клинико-психологического исследования.

3.1.3. Критерии оценки итоговых аттестационных/контрольных работ

«5» (отлично): задания ИАР выполнены без ошибок в течение отведенного на работу времени; работа выполнена самостоятельно, присутствуют собственные обобщения, заключения и выводы; отсутствуют орфографические и пунктуационные ошибки.

«4» (хорошо): задания ИАР выполнены с незначительными замечаниями в полном объеме либо отсутствует решение одного задания; работа выполнена самостоятельно, присутствуют собственные обобщения, заключения и выводы; отсутствуют грубые орфографические и пунктуационные ошибки.

«3» (удовлетворительно): задания ИАР имеют значительные замечания; работа выполнена самостоятельно, присутствуют собственные обобщения; присутствуют грубые орфографические и пунктуационные ошибки.

«2» (неудовлетворительно): задания в ИАР выполнены не полностью или неправильно, или не самостоятельно; отсутствуют или сделаны неправильно выводы и обобщения; присутствуют грубые орфографические и пунктуационные ошибки.

РАЗДЕЛ 4. «ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ»

Организационно-педагогические условия реализации программы, учебно-методическое обеспечение, информационное обеспечение программы, кадровые условия реализации программы отражены в каждой рабочей программе дисциплины.

4.1. Учебно-методическое обеспечение и информационное обеспечение программы

4.1.1. Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 15.10.2025).

2. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н (ред. от 09.04.2018) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

3. Приказ Минобрнауки России от 26.05.2020 № 683 (ред. от 27.02.2023) «Об утверждении федерального государственного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология».

4. Приказ Минздрава России от 02.05.2023 № 206н (ред. от 29.08.2025) «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием».

5. Приказ Минобрнауки России от 24.03.2025 № 266 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

4.1.2. Основная литература:

1. Осипова, Н. В. Клиническая психология: учебное пособие (курс лекций): направление подготовки 37.05.02 Психология служебной деятельности: [16+] / Н. В. Осипова ; Северо-Кавказский федеральный университет. – Ставрополь: Северо-Кавказский Федеральный университет (СКФУ), 2022. – 156 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=712288> (дата

обращения: 30.05.2025). – Текст : электронный.

2. Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99) : класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации : практическое пособие / под ред. Б. А. Казаковцева, В. Б. Голланд. – 2-е изд. – Москва : Прометей, 2020. – 585 с. : ил. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=576137> (дата обращения: 30.05.2025). – ISBN 978-5-907244-12-2. – Текст : электронный.

3. Тарасова, С. И. Психодиагностическая работа : теоретический и практический аспекты : учебное пособие : [16+] / С. И. Тарасова ; Ставропольский государственный аграрный университет. – Ставрополь : Ставропольский государственный аграрный университет (СтГАУ), 2022. – 68 с. : ил. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=708908> (дата обращения: 30.05.2025). – Библиогр. в кн. – Текст : электронный.

4.1.3. Дополнительная литература:

1. Залевский, Г.В. Введение в клиническую психологию. – М.: Академия, 2012. 208 с.

2. Зверева, Н.В., Горячева, Т.Г. Клиническая психология детей и подростков. – М.: Академия, 2013. – 272 с.

3. Зейгарник, Б.В. Патопсихология. – М.: Юрайт, 2013. – 368 с.

4. Клиническая психология в социальной работе / Под ред. Б. Маршнина. – М.: Академия, 2002. – 224 с.

5. Клиническая психология и психотерапия. 3-е изд. / Под ред. М. Перре, У. Бауманна. – СПб.: Питер, 2012. – 944 с.

6. Клиническая психология. – изд. 5-е / Под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб.: Питер, 2013. – 896 с.

7. Кулганов, В.А. Основы клинической психологии / Кулганов В.А, Белов В.Г., Парфенов Ю.А. – СПб.: Питер, 2013. – 464 с.

8. Менделевич, В.Д. Клиническая и медицинская психология. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 432 с.

9. Нагаев, В. В. Основы клинической психологии [Электронный ресурс]: учеб. пособие для студентов вузов / В.В. Нагаев, Л.А. Жолковская. – М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2014. – 463 с. – Режим доступа: <http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=490736>. – 20.07.2016.

10. Сандберг, Н. Клиническая психология. Теория, практика, исследования / Сандберг Н., Уайнбергер А., Таплин Д. – М.: Прайм-Еврознак, 2007. – 384 с.

11. Сидоров, П.И. Клиническая психология [Электронный ресурс] / Сидоров П.И., Парняков А.В - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru /book/ISBN9785970414071.html](http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414071.html). – 20.07.2016.

12. Чермянин, С.В. Диагностика нервно-психической неустойчивости в клинической психологии / Чермянин С.В., Корзунин В.А., Юсупов В.В. – СПб.: Речь, 2011. – 192 с.

13. Яньшин, П.В. Практикум по клинической психологии. Методы исследования личности. – СПб.: Питер, 2004. – 336 с.

4.2. Материально-технические условия реализации программы

| Наименование специализированных оборудованных аудиторий для проведения занятий | Вид занятий | Наименование оборудования, программного обеспечения |
|--|------------------------|---|
| Аудитория в образовательной организации | лекции | Лекционная аудитория, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, оснащенная комплектом мебели для учебного процесса, учебной доской, персональным компьютером |
| Аудитория в образовательной организации | практические занятия | Аудитория для проведения практических и семинарских занятий, текущего контроля и промежуточной аттестации, оснащенная комплектом мебели для учебного процесса, учебной доской, персональным компьютером |
| Аудитория в образовательной организации | самостоятельная работа | Аудитория для самостоятельной работы, оснащенная комплектом мебели для учебного процесса, учебной доской, персональными компьютерами с возможностью подключения к сети «Интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде Университета |

Перечень литературы для самостоятельной подготовки

1. Ананьев В.А. Психология здоровья. - СПб.: Речь, 2006. - 384 с.
2. Антонян Ю.М., Гульдман В.В. Криминальная патопсихология. М., Наука, 1991. - 248 с.
3. Антропов Ю.А., Антропов А.Ю., Незнанов Н.Г. Основы диагностики психических расстройств. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 384 с.
4. Ануфриев А.Ф. Психологический диагноз: система основных понятий. - М., 1995.
5. Батаршев А.В. Темперамент и свойства высшей нервной системы: Психологическая диагностика. - М.: ТЦ Сфера, 2002. - 88 с.
6. Бизюк А.П. Патопсихология. Краткий курс в контексте общей и клинической психологии. - СПб.: Речь, 2010. - 416 с.
7. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Клиническая патопсихология: руководство для врачей и клинических психологов. – М.: НПО МОДЭК, МПСИ, 2009. - 624 с.
8. Бухановский А.О., Кутявин Ю.А., Литвак М.Е. Общая психопатология: Пособие для врачей. - Ростов н/Дону: Феникс, 2003. - 416 с.
9. Вольф М. Патопсихология и ее методы. – СПб.: Питер, 2004. - 192 с.
10. Государев Н.А. Клиническая психология. – М.: Ось-89, 2006. - 144 с.
11. Гурьева В.Л., Семке Д.Я., Гиндикин В.Я. Психопатология подросткового возраста. - Томск: Изд-во Том. ун-та, 1994. - 308 с.
12. Детская патопсихология. Хрестоматия/ Сост. Н. Белопольская. - М.: Когито-Центр, 2010. - 352 с.
13. Зверева Н.В., Горячева Т.Г. Клиническая психология детей и подростков. - М.: Академия, 2013. - 272 с.
14. Зверева Н.В., Казьмина О.Ю., Каримулина Е.Г. Патопсихология детского и юношеского возраста. - М.: Академия, 2008. - 208 с.
15. Зейгарник Б.В. Патопсихология. - изд. 3-е, перераб. и доп. М.: Юрайт, 2012. 367 с.

16. Зейгарник Б.В. Психология личности. Норма и патология. - Воронеж: МОДЭК, 2007. - 416 с.
17. Зейгарник Б.В., Братусь Б.С. Очерки по психологии аномального развития личности. - М.: МГУ, 1980. - 157 с.
18. Змановская Е.В. Девиантология: Психология отклоняющегося поведения. - М.: Академия, 2006. - 288 с.
19. Клиническая психология. - изд. 5-е / Под ред. Б.Д. Карвасарского. - СПб.: Питер, 2013. - 896 с.
20. Клиническая психология. В 4 томах. / Под ред. А.Б Холмогоровой. - М.: Академия, 2010.
21. Клиническая психиатрия / Под ред. Т.Б. Дмитриевой. - М.: ГЭОТАР, 1998.
22. Клиническая психология и психотерапия. 3-е изд. / Под ред. М. Перре, У. Бауманна. - СПб.: Питер, 2012. - 944 с.
23. Клиническая психология в социальной работе / Под ред Б. Маршинина. - М.: Академия, 2002. - 224 с.
24. Комер Р. Патопсихология поведения. Нарушения и патологии психики. - М.: Прайн-Еврознак, 2007. - 640 с.
25. Кулаков С.А. Практикум по клинической психологии и психотерапии подростков. - СПб.: Речь. 2004. - 464 с.
26. Кулганов В.А, Белов В.Г., Парфенов Ю.А. Основы клинической психологии. - СПб.: Питер, 2013. - 464 с.
27. Курек Н.С. Эволюционная патопсихология: теория и практика. Отечественные статьи 1925-1930-е гг. - СПб.: Алетейя, 2013. - 196 с.
28. Лакосина Н.Д., Сергеев И.И., Панкова О.Ф. Клиническая психология. 2007. 416 с.
29. Левченко И.Ю. Патопсихология. Теория и практика. - М.: Академия, 2005. - 232 с.
30. Лучин А.С. Психодиагностика. Конспект лекций. Ростов н/Дону: Феникс, 2004. 256 с.

31. Максимова Н.Ю., Пискун В.М., Милютин Е.А. Основы детской патопсихологии. Учебное пособие. – К.: НПЦ «Перспектива».1999. – 432с.
32. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. - М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 432 с.
33. Мэш Э., Вольф Д. Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка. - М., Прайм-Еврознак, 2007. - 512 с.
34. Нагаев В.В., Жолковская Л.А. Основы клинической психологии. - М.: Юнити-Дана, 2007. - 464 с.
35. Общая психопатология: Пособие для врачей / А.О. Бухановский, Ю.А. Кутявин, М.Е. Литвак. - 3-е изд., перераб. и доп. - Ростов н/Д: Феникс, 2003. - 416 с.
36. Орлова Е.А., Козьяков Р.В., Козьякова Н.С. Патопсихология. - М.: Юрайт, 2012. 240 с.
37. Орлова Е.А., Колесник Н.Т. Клиническая психология. - М.: Юрайт, 2013. - 368 с.
38. Патопсихология. Психоаналитический подход. Теория и клиника / Под ред. Ж. Бержере. - М.: Аспект Пресс, 2008. - 400 с.
39. Психопатология наркоманий: Судебно-психиатрический аспект: Учебное пособие / В.Н. Кирсанов, Г.Р. Колоколов, И.А. Ивлева, В.Н. Курышов. - Саратов: ГОУ ВПО СГАП, 2006. - 128 с.
40. Пушкина Т.П. Медицинская психология. - Новосибирск: Научно - учебный центр психологии НГУ, 1996. [Электронный ресурс] // Режим доступа http://www.mnoogoknig.ru/bookbox_109247.html
41. Репина Н.В., Воронцов Д.В., Юматова И.И. Основы клинической психологии. - Ростов н/Д: Феникс, 2003. - 480 с.
42. Савенко Ю.С. Введение в психиатрию. Критическая психопатология / Под ред. А.Г. Гофмана. - М.: Логос, 2013. - 448 с.
43. Сандберг Н., Уайнбергер А., Таплин Д. Клиническая психология. Теория, практика, исследования. - М.: Прайм-Еврознак, 2007. - 384 с.
44. Сидоров П.И., Парняков А.В. Клиническая психология. - М.: ГЭОТАР-Медия, 2010. - 880 с.

45. Судаков С.А. Кластерный анализ в психиатрии и клинической психологии. - М.: Медицинское информационное агентство, 2010. - 164 с.
46. Чермянин С.В., Корзунин В.А., Юсупов В.В. Диагностика нервно-психической неустойчивости в клинической психологии. - СПб.: Речь, 2011. - 192 с.
47. Човдырова Г.С., Клименко Т.С. Клиническая психология. Общая часть. - М.: Юнити-Дана, 2010. - 248 с.
48. Шадриков В.Д., Дударева В.Ю., Зиновьева Н.А. Диагностика познавательных способностей. Методики и тесты. - М.: Академический проект, 2009. - 533 с.
49. Шевандрин Н.И. Психодиагностика, коррекция и развитие личности. - М.: Владос, 2001. - 512 с.
50. Яньшин П.В. Клиническая психодиагностика личности. Учебно-методическое пособие. - СПб.: Речь, 2007. - 320 с.
51. Яньшин П.В. Практикум по клинической психологии. Методы исследования личности. - СПб.: Питер, 2004. - 336 с.

КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

| № п/п | Дисциплина / раздел/тема | Учебные недели/часы | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|---------------------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | 1 неделя | 2 неделя | 3 неделя | 4 неделя | 5 неделя | 6 неделя | 7 неделя | 8 неделя | 9 неделя | 10 неделя | 11 неделя | 12 неделя | 13 неделя | 14 неделя | 15 неделя | 16 неделя | 17 неделя | 18 неделя |
| 1 | Дисциплина 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 | Клиническая психология: история, наука, практическая деятельность | Т/5, П/10 | П/25 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.2 | Теория и методология клинической психологии | | | Т/5, П/10 | П/25 | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.3 | Методология клинико-психологического исследования | | | | | Т/5, П/10 | П/25 | | | | | | | | | | | | |
| 1.4 | Клиническая психология: типология нарушений психической деятельности | | | | | | | Т/5, П/10 | П/25 | | | | | | | | | | |
| | Промежуточная аттестация по дисциплине 1 | | | | | | | | ПА | | | | | | | | | | |
| 2. | Дисциплина 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 | Нейропсихология как научная дисциплина, ее история | | | | | | | | | Т,П/20 | | | | | | | | | |
| 2.2 | Мозговая организации высших психических функций | | | | | | | | | | Т,П/20 | П/20 | П/10 | | | | | | |
| 2.3 | Нейропсихология: анализаторные | | | | | | | | | | | | Т/10 | П/20 | П/20 | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|----------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--|--|--|--|--|--------|------|------|
| | системы, сенсорные и гностические нарушения их работы | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.4 | Нейропсихологические основы нарушений произвольных движений и действий | | | | | | | | | | | | | | | | | Т,П/20 | П/20 | П/10 |
| 2.5 | Нейропсихология: речь и ее нарушения | | | | | | | | | | | | | | | | | | Т/10 | П/20 |
| | Дисциплина 2 (продолжение) | Учебные недели/часы | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 19 неделя | 20 неделя | 21 неделя | 22 неделя | 23 неделя | 24 неделя | 25 неделя | 26 неделя | 27 неделя | 28 неделя | 29 неделя | | | | | | | | |
| 2.5 | Нейропсихология: речь и ее нарушения | П/20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.6 | Нейропсихология: внимание и нарушения | | Т,П/20 | П/20 | П/10 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.7 | Нейропсихология: память и ее нарушения | | | | Т,П/20 | П/20 | П/10 | | | | | | | | | | | | | |
| 2.8 | Нейропсихология: мышление, сознание при локальных поражениях мозга | | | | | | | Т,П/20 | П/20 | П/10 | | | | | | | | | | |
| 2.9 | Нейропсихология: эмоции и эмоционально-личностные нарушения | | | | | | | | | Т/10 | П/20 | П/20 | | | | | | | | |
| | Промежуточная аттестация по дисциплине 2 | | | | | | | | | | | ПА | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----|--|--|--|--|--|--|
| | изучению в соматопсихологии | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.2 | Общие закономерности личностных изменений при хронических заболеваниях | | | | | Т,П/ 12 | | | | | | | | | | | | | |
| 2.3 | Личностные профили при заболеваниях сердечно-сосудистой системы | | | | | | Т/5 П/9 | | | | | | | | | | | | |
| 2.4 | Личностные профили при заболеваниях желудочно-кишечного тракта | | | | | | | Т/5 П/9 | | | | | | | | | | | |
| 2.5 | Личностные профили при заболеваниях дыхательной системы | | | | | | | | Т/5 П/9 | | | | | | | | | | |
| 2.6 | Личностные профили при эндокринных заболеваниях | | | | | | | | | Т/5 П/9 | | | | | | | | | |
| 2.7 | Личностные профили при онкологических заболеваниях | | | | | | | | | | Т/5 П/9 | | | | | | | | |
| 2.8 | Особенность деятельности клинического психолога с учетом личностного профиля соматического больного | | | | | | | | | | | Т/6 П/4 | | | | | | | |
| | Промежуточная аттестация по разделу 2 | | | | | | | | | | | | П/6 | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|------|------|------------|--|--|--|--|--|
| Промежуточная аттестация по дисциплине 4 | | | | | | | | | | | ПА | | | | | | | | |
| Итоговая аттестация | | | | | | | | | | | | П/15 | П/15 | П/15 ИА | | | | | |

Условные обозначения:

Т – теоретическая подготовка,

П – практическая работа, самостоятельная работа, тестирование,

ПА – промежуточная аттестация,

ИА – итоговая аттестация