

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»
Факультет психологии

УТВЕРЖДАЮ
Декан факультета психологии
Л.Н. Аксеновская
"31" 05 2023 г.

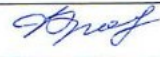
Рабочая программа дисциплины
Введение в клиническую психологию

Направление подготовки
37.03.01 Психология

Квалификация (степень) выпускника
Бакалавр

Форма обучения
очно-заочная

Саратов,
2023

Статус	ФИО	Подпись	Дата
Преподаватель-разработчик	М.М. Орлова		31.05.23
Председатель НМК	Е.И. Балакирева		31.05.23
Заведующий кафедрой	С.В. Фролова		31.05.23
Специалист Учебного управления			

Цели освоения дисциплины

Целями освоения дисциплины (модуля) являются:

- формирование базовых знаний по теории, методологии и практике клинической психологии;
- формирование представлений о возможностях клинической психологии в анализе механизмов психической деятельности при ее нарушениях, а также в повышении адаптивных ресурсов человека, охране здоровья, преодолении недугов, диагностике, коррекции и реабилитации;
- формирование представлений об основных закономерностях проявления и развития патологии психической деятельности.

1. Место дисциплины в структуре ООП

Дисциплина «Введение в клиническую психологии» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)». Освоение дисциплины должно опираться на знания, умения и компетенции, приобретенные в процессе изучения курсов «Введение в профессию», «Общая психология», «Дифференциальная психология», «Психология развития». Дисциплина «Клиническая психология» является предшествующей для дисциплин «Психология здоровья», «Основы консультативной психологии».

2. Результаты обучения по дисциплине

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора (индикаторов) Форма обучения	Результаты обучения
ОПК-1. Способен осуществлять научное исследование в сфере профессиональной деятельности на основе современной методологии	(Очно-заочная основных принципов и процедур научного исследования, методов критического анализа и оценки научных достижений и исследований в области психологии; основных этапов планирования и реализации научного исследования; технологий и методов эмпирического и экспериментального исследования; современных методов математической статистики.	знать основные принципы и процедуры научного исследования в области клинической психологии, методы критического анализа и оценки научных достижений и исследований в области клинической психологии; основные этапы планирования и реализации научного исследования; технологии и методы эмпирического и экспериментального исследования; современные методы математической статистики. Уметь разрабатывать методологически обоснованную программу научного исследования в области клинической психологии; организовывать исследование; применять методы математической статистики для обработки результатов исследования; осуществлять подготовку обзоров, аннотаций,
	ОПК-1.2. Разрабатывает методологически обоснованную программу научного исследования; демонстрирует способность организовывать исследование; применять методы математической	

	статистики для обработки результатов исследования; осуществлять подготовку обзоров, аннотаций, отчетов, аналитических записок, профессиональных публикаций, информационных материалов по результатам исследований; представлять результаты, выступать с сообщениями и докладами по тематике проведенных исследований. ОПК–1.3. Понимает значение этических ограничений проведения исследований в контексте профессиональной деятельности; осуществляет обоснованный выбор методов и релевантных методик для проведения научных исследований;	отчетов, аналитических записок, профессиональных публикаций, информационных материалов по результатам исследований; представлять результаты, выступать с сообщениями и докладами по тематике проведенных исследований. Владеть навыками проведения исследований с учетом этических ограничений в контексте профессиональной деятельности; осуществления обоснованного выбора методов и релевантных методик для проведения научных исследований.
ОПК-2. Способен применять методы сбора, анализа и интерпретации эмпирических данных в соответствии с поставленной задачей, оценивать достоверность эмпирических данных и обоснованность выводов научных исследований.	ОПК-2.1. Демонстрирует теоретическую подготовленность в части применения основных методов сбора, анализа и интерпретации эмпирических данных в соответствии с поставленной задачей, принципов оценки достоверности эмпирических данных и обоснованности выводов научных исследований ОПК-2.2. Корректно применяет основные методы сбора и анализа эмпирических данных, умеет интерпретировать полученные данные в соответствии с поставленной задачей, принципами оценки достоверности эмпирических данных и обоснованности выводов научных исследований. ОПК-2.3. Демонстрирует владение навыками сбора и анализа эмпирических данных, интерпретации полученных данных в соответствии с поставленной задачей,	Знать основные методы сбора, анализа и интерпретации эмпирических данных в соответствии с поставленной задачей, принципы оценки достоверности эмпирических данных и обоснованности выводов научных исследований. Уметь применять основные методы сбора и анализа эмпирических данных, умеет интерпретировать полученные данные в соответствии с поставленной задачей, принципами оценки достоверности эмпирических данных и обоснованности выводов научных исследований. Владеть навыками сбора и анализа эмпирических данных, интерпретации полученных данных в соответствии с поставленной задачей, принципами достоверности эмпирических данных, обоснованности выводов научных исследований.

	принципами достоверности эмпирических данных, обоснованности выводов научных исследований.	
ОПК-5. Способен выполнять организационную и техническую работу в реализации конкретных мероприятий профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера.	ОПК 5 5.1. Понимает специфику организационной и технической работы в реализации конкретных мероприятий профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера. ОПК 5 5.2. Критически оценивает целесообразность реализации конкретных мероприятий профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера. ОПК 5 5.3. Демонстрирует готовность применить на базовом уровне научно-обоснованные технологии профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера.	Знать специфику организационной и технической работы в реализации конкретных мероприятий профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера. Уметь критически оценивать целесообразность реализации конкретных мероприятий профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера. Владеть научно-обоснованными технологиями профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера.

3. Структура и содержание дисциплины (модуля)

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц (108 часов).

№ п/п	Раздел дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу студентов и трудоемкость (в часах)				Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра) Формы промежуточной аттестации (по семестрам)
				Лекции и	Практич еские	ИКР	КСР	
1	История и современные представления о структуре и основных направлениях клинической психологии	3		10	10	10	8	контрольные вопросы, тестирование, доклады
2	Основные	3		9	9	9	8	контрольные

	направления психосоматических исследований							вопросы, тестирование, доклады
3	Психологическое консультирование в клинической психологии	3		9	9	9	8	доклады, участие в дискуссии
	Итого			28	28	28	24	Зачет с оценкой

Раздел 1. История и современные представления о структуре и основных направлениях клинической психологии

Тема 1. История клинической психологии.

Предмет клинической психологии. Вклад экспериментально-психологического подхода и роль создания экспериментально-психологических лабораторий в психиатрических и нейрохирургических клиниках в создании клинической психологии в России. Разграничение понятий психопатология и патопсихология. Естественно-научные традиции отечественной клинической психологии. Работы В.М. Бехтерева и объективный подход в исследовании психической деятельности. Основные принципы патопсихологического исследования в школе В.М. Бехтерева. Принципы патопсихологического исследования в школе А.Ф. Лазурского. Проблема развития и распада психики в работах Л.С. Выготского и Б.В. Зейгарник. Проблема нормы и патологии в работах В.Н. Мясищева. Работы А.Р. Лурия и развитие нейропсихологии в России.

Тема 2. Структура и основные направления клинической психологии.

Предмет и основные направления клинической психологии. Патопсихология, нейропсихология. Традиционные задачи клинической психологии. Пересмотр понятия реабилитация. Психосоматическая медицина. Психологическая теория психотерапии. Психология здоровья.

Тема 3. Психологическая служба в здравоохранении.

Сферы применения медицинской психологии в клинической практике. Приоритетные направления в развитии медико-психологической службы.

Раздел 2. Основные направления психосоматических исследований.

Тема 1. Неврозы. Определение понятий: невроз, психопатия, невротическое развитие личности.

Неврастения. Истерический невроз. Невроз навязчивых состояний. Этиология и патогенез неврозов. Биологические факторы этиологии неврозов. Психологические факторы этиологии неврозов. Социальные

факторы этиологии неврозов. Патогенез неврозов. Внутриличные конфликты. Психотерапия неврозов.

Тема 2. Психосоматика. Основные теории.

Психологические теории сознания и психосоматическая медицина. Теории материнской личности. Болезнь как конфликт. Теория констелляции личности. Поведение типа А. Эмоции и психосоматические механизмы. Алекситимия. Определение понятий. Теории алекситимии. Теория саморегуляции. Частная психосоматика. Соматогения и астенический синдром. Ситуации болезни и «качество жизни». Внутренняя картина болезни. Тяжелобольной пациент. Неизлечимые болезни. Умирание и смерть. Личность медицинского работника.

Тема 3. Зависимость от алкоголя.

Понятие зависимости, структура и динамика в ходе болезни. Психоаналитические теории зависимости. Семейные факторы формирования алкогольного поведения. Этнические факторы формирования алкогольного поведения. Личность преалкоголика. Особенности формирования женского алкоголизма. Гипертимный тип зависимости от алкоголя. Субмиссивный тип зависимости от алкоголя. Демонстративный тип зависимости от алкоголя. Тимолабильный тип зависимости от алкоголя. Аутистический тип зависимости от алкоголя. Формирование созависимости. Жены алкоголиков. Схема анализа созависимости. Дети алкоголиков. Методы исследования созависимости. Формы коррекции алкогольной зависимости. Общество анонимных алкоголиков. Программа 12 шагов. Программа 10 шагов лечения созависимости.

Тема 4. Суицидальное поведение.

Психологические, социальные и медицинские подходы к изучению суицидального поведения. Клинические аспекты суицидального поведения. Особенности суицидального поведения подростков.

Раздел 3. Психологическое консультирование в клинической психологии.

Тема 1. Консультативная психология в здравоохранении.

Психологическое консультирование и психотерапия. Основные модели психотерапии. Основные психотерапевтические подходы. Психодинамическое направление. Бихевиоральная психотерапия. Экзистенциально-гуманистические методы психотерапии.

4. Образовательные технологии, применяемые при освоении дисциплины (модуля)

Для реализации учебной программы по дисциплине «Введение в клиническую психологию» используются следующие активные инновационные методы обучения:

1. информационные технологии интерактивного обучения (мультимедийные презентации, лекция-визуализация);
2. технология проблемного изложения учебного материала;
3. технологии активного обучения (активизация мышления студентов на лекции с активной обратной связью или с использованием метода эвристической беседы);
4. кейс-метод.

На **практических занятиях** применяются:

- интерактивные технологии (дискуссии в группах);
- анализ различного рода кейсов;

Дискуссия – форма учебной работы, в рамках которой студенты высказывают своё мнение по проблеме, заданной преподавателем. Дискуссии уместны при обсуждении студентами проблемных и неоднозначных вопросов, требующих выработки решения в ситуации неопределенности и аргументированного изложения своих взглядов или профессиональной позиции.

Метод кейсов ([англ. Case method](#), кейс-метод, метод конкретных ситуаций, метод ситуационного анализа) — техника обучения, использующая описание реальных ситуаций. Студенты должны исследовать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы основываются на реальном фактическом материале или же приближены к реальной ситуации.

В процессе **самостоятельной работы** бакалавров рекомендуются к использованию:

- технология организации самостоятельной работы обучающихся;
- технология реализации индивидуальной образовательной траектории;

Самостоятельная работа студентов – учебная деятельность студента, которая планируется, выполняется по заданиям, при методическом руководстве и под контролем преподавателя, но без его прямого участия, индивидуальные консультации студентов и текущий контроль за выполнением самостоятельных практических заданий.

Индивидуальная образовательная траектория – определенная последовательность составляющих учебной деятельности каждого студента по реализации собственных образовательных целей, соответствующая его способностям, возможностям, мотивации, интересам и осуществляемая при координирующей, организующей, консультирующей деятельности преподавателя.

Особенности организации образовательного процесса для лиц с ограниченными возможностями здоровья

5. Студенты с ограниченными возможностями здоровья могут обучаться с использованием дистанционных технологий, главным

преимуществом которых является возможность индивидуализации их траекторий обучения, конкретизирующих содержание, методы, темп учебной деятельности обучающегося с учетом специфики ресурсов его здоровья. Преподавателю данные технологии дают возможность следить за конкретными действиями студента с ОВЗ при решении конкретных задач, при необходимости вносить требуемые корректировки в деятельность обучающегося и педагогические методы взаимодействия с ним.

Для студентов с *ОВЗ по слуху* предусматривается применение сурдотехнических средств, таких как, системы беспроводной передачи звука, техники для усиления звука, видеотехника, мультимедийная техника, видеоматериалы и другие средства передачи информации в доступных им формах.

Для студентов с *ОВЗ по зрению* предусматривается применение технических средств усиления остаточного зрения и средств преобразования визуальной информации в аудио и тактильные сигналы, таких как, брайлевская компьютерная техника, электронные лупы, программы не визуального доступа к информации, программы-синтезаторы речи и другие средства передачи информации в формах, доступных для лиц с нарушенным зрением.

Для студентов с *нарушениями опорно-двигательной функции* предусматривается применение специальной компьютерной техники с соответствующим программным обеспечением, в том числе, специальные возможности операционных систем, таких, как экранная клавиатура, и альтернативные устройства ввода информации.

Основной формой организации педагогического процесса является интегрированное обучение инвалидов, т.е. все студенты обучаются в смешанных группах, имеют возможность постоянно общаться со сверстниками, легче адаптируются в социуме.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины.

Доклады на темы:

Раздел 1.

1. Неврозы, как психогенные расстройства в трудной жизненной ситуации.
2. Психосоматические механизмы, как нарушение эмоциональных механизмов
3. Алекситимия, как нарушение адаптационных механизмов личности лежащие в основе психогенных расстройств.
4. Психоаналитические подходы к психосоматическим заболеваниям.
5. Внутренняя картина болезни и здоровья, как субъективная составляющая жизненной ситуации здоровья и болезни.
6. Семейные факторы формирования алкогольного поведения.
7. Феномен созависимости, как нарушение адаптации личности.

8. Клинические аспекты суицидального поведения, как проявление дезадаптации личности.

Рекомендованная литература

Булгакова О.С. Детские неврозы: новые подходы к нефармакологической коррекции //Психология образования в поликультурном пространстве 2011.Т.2 №14 С.39-43.

Колотильщикова Е.А. Психологические основы неврозогенеза: основные концепции и модели//Вестник психиатрии и психологии Чувшии 2015 Т.11№1 С.30-56

Некрасов М.А. Теория неврозов и терапевтическая концепция В.Франкла//Ученые записки Орловского государственного университета Серия: Естественные, технические и медицинские науки 2012 №3 С.224-230.

Осинская С.А. Современные дефиниции созависимой личности//Вестник науки Тольятинского государственного университета 2013 №3(25) С.369-372.

Осинская С.А., Кравцова Н.А. Системная детерминация созависимости:некоторые подходы к объяснению феномена//Вестник психиатрии и психологии Чувшии 2016 Т.12 №1 С.42-56

Артемиева Н.Г., Галкина Т.В. Созависимость как возможная угроза психологическому здоровью субъекта //Знание. Понимание. Умение 2014 №4 С.213-220

Приленский Б.Ю., Приленская А.В. Зависимое поведение и суицидальное поведение // Тюменский медицинский журнал2013.Т.15 №1С.19-22

Борисов И.В., Гладышева А.Г., Любов Е.Б. Онтологический взгляд: суицидальное поведение и феномен жизнестойкости//Суицидология 2013 Т.4№2(11) С.35-44

Зотов П.Б. Суицидальное поведение и эффективность контроля боли у онкологических больных//Академический журнал западной Сибири 2013 Т.9 №4(47) С.70-72

В работах такого рода должны присутствовать следующие структурные элементы: название темы, план работы, введение, основная содержательная часть, заключение, список использованных источников и литературы.

Во введении непременно следует поставить проблему, обосновать ее актуальность, дать краткую характеристику используемых в работе источников и научных публикаций, четко сформулировать цель и задачи работы. В заключительной части обязательно наличие основных результирующих выводов по затронутым проблемам. Только при соблюдении всех этих требований может оцениваться уже собственно содержательная часть работы. Студент должен не просто предложить реферативный материал, но продемонстрировать умение анализировать научную литературу по клинической психологии.

Критерии оценивания. Оценка «зачтено» ставится в том случае, если:

- студент представил доклад, соответствующий предъявляемым требованиям к структуре и оформлению

- содержание доклада соответствует заявленной теме, демонстрирует способность студента к самостоятельной исследовательской работе
- доклад содержит самостоятельные выводы студента, аргументированные с помощью данных, представленных в научной литературе.

Оценка «не зачтено» ставится в том случае, если:

- структура и оформление доклада не соответствуют предъявляемым требованиям
- содержание доклада носит реферативный характер
- *отсутствуют самостоятельные выводы студента по исследуемой теме.*

Коллоквиум

Коллоквиум - средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися по изученным ранее темам.

Критерии оценки.

Оценка «5»

- наблюдается глубокое и прочное усвоение программного материала;
- даются полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы;
- студент свободно справляется с поставленными задачами;
- студент принимает правильно обоснованные решения.

Оценка «4»

- демонстрируется хорошее знание программного материала;
- грамотное изложение, без существенных неточностей в ответе на вопрос;
- правильное применение теоретических знаний.

Оценка «3»

- наблюдается усвоение основного материала;
- при ответе допускаются неточности;
- при ответе присутствуют недостаточно правильные формулировки;
- нарушение последовательности в изложении программного материала.

Оценка «2»

- не знание программного материала;
- при ответе возникают ошибки.

Вопросы и задания для подготовки к семинарским занятиям по курсу «Клиническая психология» с указанием разделов изучаемой дисциплины и литературных источников.

Часть 1. Введение в клиническую психологию

Темы семинарских занятий:

Раздел 1. История клинической психологии.

Тема 1.

Вопросы:

1. Вклад экспериментально-психологического подхода и роль создания экспериментально-психологических лабораторий в психиатрических и нейрохирургических клиниках в создании клинической психологии в России.
2. Проблема развития и распада психики в работах Л.С. Выготского и Б.В. Зейгарник. Проблема нормы и патологии в работах В.Н. Мясищева.

Литература:

Клиническая психология. Учебник для студентов учреждений высших проф. образования в 4-т. М. Изд-во Академия 2012 ISBN 978-5-7695-6822-0.

Тема 2. Задачи медицинского психолога в нейрохирургической и психиатрической клиниках.

Вопросы:

1. Вклад экспериментально-психологического подхода и роль создания экспериментально-психологических лабораторий в психиатрических и нейрохирургических клиниках в создании клинической психологии в России.
2. Работы А.Р. Лурия и развитие нейропсихологии в России.

Литература.

Залевский Г.В. Введение в клиническую психологию учебн. Пособие. М. 2012 ISBN 978-5-7695-8452-7

Раздел 2

Тема 1. Неврозы.

Вопросы:

1. Эпидемиология неврозов.
2. Виды неврозов.

Литература:

Булгакова О.С. Детские неврозы: новые подходы к нефармакологической коррекции // Психология образования в поликультурном пространстве 2011. Т.2 №14 С.39-43.

Колотильщикова Е.А. Психологические основы неврозогенеза: основные концепции и модели // Вестник психиатрии и психологии Чувпшии 2015 Т.11 №1 С.30-56

Некрасов М.А. Теория неврозов и терапевтическая концепция В.Франкла // Ученые записки Орловского государственного университета Серия: Естественные, технические и медицинские науки 2012 №3 С.224-230.

Тема 2. Этиология и патогенез неврозов.

Вопросы:

1. Этиология неврозов.
2. Патогенез неврозов.

Литература

Булгакова О.С. Детские неврозы: новые подходы к нефармакологической коррекции //Психология образования в поликультурном пространстве 2011.Т.2 №14 С.39-43.

Колотильщикова Е.А. Психологические основы неврозогенеза: основные концепции и модели//Вестник психиатрии и психологии Чувашии 2015 Т.11№1 С.30-56

Некрасов М.А. Теория неврозов и терапевтическая концепция В.Франкла//Ученые записки Орловского государственного университета Серия: Естественные, технические и медицинские науки 2012 №3 С.224-230.

Тема 3. Эмоции и психосоматические механизмы.

Вопросы:

1. Теории эмоций.
2. Эмоции, как высшие психические функции.
3. Патология эмоций.

Литература:

Булгакова О.С. Детские неврозы: новые подходы к нефармакологической коррекции //Психология образования в поликультурном пространстве 2011.Т.2 №14 С.39-43.

Тема 4.Алекситимия, как основа психогенных расстройств.

Вопросы:

- 1.Алекситимия и саморегуляция.
- 2.Алекситимия и поисковая активность.

Литература:

Яковлева Н.В. Силина Ю.В., Арефьев А.А.,Телепнев Н.А.,Жданова И.В. Ученые записки университета им. П.Ф.Лесгафта 2012 №1 С.167-172
Агрессивность и алекситимия у врачей пожилого возраста с различными типами поведенческой активности.

Келина М.Ю., Мешкова Т.А. Алекситимия и ее связь с пищевыми установками в неклинической популяции девушек подросткового и юношеского возраста. Клиническая и специальная психология 2012 №2 С.53-65.

Тема:5. Психосоматические подходы к соматическим заболеваниям.

- 1.Теории материнской личности в генезе психосоматических заболеваний.
- 2.Болезнь как конфликт.
- 3.Теория констелляции личности. Поведение типа А.

Литература:

Субъектно-социальный подход к исследованию здоровья. Саратов: изд-во Сарат. ун-та, 2014. 220 с.ISBN 978-5-292-04247-1

Социально-психологические ситуации болезни. Саратов: изд-во Сарат. ун-та, 2013. 283 с. ISBN 978-5-292-04173-3

Тема:6 Частная психосоматика.

Психосоматические механизмы болезней дыхания.

Психосоматические механизмы болезней поведения питания.

Психосоматические механизмы болезней сердечно сосудистой системы.

Литература:

Субъектно-социальный подход к исследованию здоровья. Саратов: изд-во Сарат. ун-та, 2014. 220 с. ISBN 978-5-292-04247-1

Социально-психологические ситуации болезни. Саратов: изд-во Сарат. ун-та, 2013. 283 с. ISBN 978-5-292-04173-3

Тема 8. Семейные факторы формирования алкогольного поведения.

Вопросы:

1. Факторы приобщения к алкогольному поведению.
2. Особенности раннего алкоголизма.

Литература:

Осинская С.А. Современные дефиниции созависимой личности // Вестник науки Тольятинского государственного университета 2013 №3(25) С.369-372.

Осинская С.А., Кравцова Н.А. Системная детерминация созависимости: некоторые подходы к объяснению феномена // Вестник психиатрии и психологии Чувывшии 2016 Т.12 №1 С.42-56

Артемиева Н.Г., Галкина Т.В. Созависимость как возможная угроза психологическому здоровью субъекта // Знание. Понимание. Умение 2014 №4 С.213-220

Приленский Б.Ю., Приленская А.В. Зависимое поведение и суицидальное поведение // Тюменский медицинский журнал 2013. Т.15 №1 С.19-22

Тема 9. Особенности формирования женского алкоголизма.

Вопросы:

1. Типы алкогольных семей.
2. Особенности женского алкоголизма.

Литература:

Осинская С.А. Современные дефиниции созависимой личности // Вестник науки Тольятинского государственного университета 2013 №3(25) С.369-372.

Осинская С.А., Кравцова Н.А. Системная детерминация созависимости: некоторые подходы к объяснению феномена // Вестник психиатрии и психологии Чувывшии 2016 Т.12 №1 С.42-56

Артемиева Н.Г., Галкина Т.В. Созависимость как возможная угроза психологическому здоровью субъекта // Знание. Понимание. Умение 2014 №4 С.213-220

Приленский Б.Ю., Приленская А.В. Зависимое поведение и суицидальное поведение // Тюменский медицинский журнал 2013. Т.15 №1 С.19-22

Тема 10. Формирование созависимости.

Вопросы:

1. Жены больных алкоголизмом родителей.
2. Дети больных алкоголизмом родителей.

Литература:

Осинская С.А. Современные дефиниции созависимой личности // Вестник науки Тольятинского государственного университета 2013 №3(25) С.369-372.

Осинская С.А., Кравцова Н.А. Системная детерминация созависимости: некоторые подходы к объяснению феномена // Вестник психиатрии и психологии Чувышши 2016 Т.12 №1 С.42-56

Артемиева Н.Г., Галкина Т.В. Созависимость как возможная угроза психологическому здоровью субъекта // Знание. Понимание. Умение 2014 №4 С.213-220

Приленский Б.Ю., Приленская А.В. Зависимое поведение и суицидальное поведение // Тюменский медицинский журнал 2013. Т.15 №1 С.19-22

Тема 11. Клинические аспекты суицидального поведения.

Вопросы:

1. Клинические аспекты суицидального поведения.

2. Мотивы суицидального поведения.

Литература:

Борисов И.В., Гладышева А.Г., Любов Е.Б. Онтологический взгляд: суицидальное поведение и феномен жизнестойкости // Суицидология 2013 Т.4 №2(11) С.35-44

Зотов П.Б. Суицидальное поведение и эффективность контроля боли у онкологических больных // Академический журнал западной Сибири 2013 Т.9 №4(47) С.70-72

6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины.

Промежуточная аттестация

Методические указания.

Промежуточная аттестация по дисциплине «Введение в клиническую психологию» проводится в виде зачета с оценкой по материалам тестирования и практических занятий. Учебным планом по направлению подготовки «Введение в клиническую психологию» предусмотрено три промежуточной аттестации по соответствующим разделам данной дисциплины. Подготовка студента к прохождению промежуточной аттестации осуществляется в период лекционных и семинарских занятий, а также во внеаудиторные часы в рамках самостоятельной работы. Во время самостоятельной подготовки студент пользуется конспектами лекций, основной и дополнительной литературой по дисциплине (см. перечень литературы в рабочей программе дисциплины).

Тестирование

Методические указания. Тесты для текущего контроля выполняются в письменном виде с ограничением времени: по одной минуте на задание.

Критерии оценивания. Уровень выполнения текущих тестовых заданий оценивается в баллах, которые затем переводятся в оценку. Баллы выставляются следующим образом:

правильное выполнение задания – **1 балл**;

правильное выполнение задания, где необходимо установить последовательность событий – **2 балла**.

Оценка соответствует следующей шкале:

<i>Отметка</i>	<i>Кол-во баллов</i>	<i>Процент верных ответов</i>
Отлично	90 - 113	Свыше 80%
Хорошо	68 - 90	60 – 80%
Удовлетворительно	56 - 68	50 – 60%
Неудовлетворительно	менее 56	менее 50%

Тестовые задания:

Раздел 1

Итоговые тесты по разделам дисциплины «Введение в клиническую психологию».

Часть 1.

Понятие «реабилитация» определяется как:

- а) приспособление к дефекту;
- б) восстановление личного и социального статуса больного;
- в) адаптация к болезни.

Какие направления относятся к клинической психологии. Подчеркните 5 правильных вариантов.

- а) психиатрия;
- б) патопсихология;
- в) психопатология;
- г) нейропсихология;
- д) неврология;
- е) нейрохирургия;
- ж) психология здоровья;
- з) психосоматическое направление;
- и) психологическая теория психотерапии.

Субъективный анамнез - это:

- а) информация, полученная от пациента;
- б) информация, полученная от соседей по палате;
- в) информация, полученная от родственников и знакомых;
- г) информация, полученная из истории болезни.

Объективный анамнез - это:

- а) информация, полученная от пациента;
- б) информация, полученная от соседей по палате;
- в) информация, полученная от родственников и знакомых;
- г) информация, полученная из истории болезни.

5. Неврастения характеризуется:

- а) наличием сверхсильного раздражителя при возникновении невроза;
- б) внезапностью возникновения;
- в) постепенностью формирования.

6. Для возникновения невроза характерно:

- а) наличие психотравмирующей ситуации;
- б) наличие особенностей личности;
- в) наличие психотравмирующей ситуации и личности неспособной разрешить её.

7. Внутриличностный конфликт между завышенными требованиями к себе без учёта реальных возможностей характерен для:

- а) неврастении;
- б) истерического невроза;
- в) невроза навязчивых состояний.

8. Внутриличностный конфликт между завышенными претензиями и игнорированием реальности характерен для:

- а) неврастении;
- б) истерического невроза.
- в) невроза навязчивых состояний.

9. Внутриличностный конфликт между разнонаправленными тенденциями личности (желанием и долгом) характерен для:

- а) неврастении;
- б) истерического невроза;
- в) невроза навязчивых состояний.

10. Для какого вида невроза характерен принцип «условной желательности и приятности»?

- а) неврастении;
- б) истерический невроз.
- в) невроз навязчивых состояний.

11. Для какого невроза характерно постепенное развитие?

- а) неврастения.
- б) истерический невроз;
- в) невроз навязчивых состояний.

12. Особенности родительской семьи рассматриваются как:

- а) биологические факторы этиологии неврозов;
- б) психологические факторы этиологии неврозов;
- в) социальные факторы этиологии неврозов.

13. Преморбидная личность является:

- а) биологическим фактором этиологии неврозов;
- б) психологическим фактором этиологии неврозов;
- в) социальным фактором этиологии неврозов.

14. Чем характеризуется теория эмоций Ч. Дарвина?

- а) утверждением, что выразительные эмоциональные движения возникли в процессе эволюции.
- б) утверждением, что эмоция является вторичным явлением — осознанием приходящих в мозг сигналов об изменениях в мышцах, сосудах и внутренних органах в момент реализации поведенческого акта, вызванного эмоциогенным раздражителем;

в) интуитивная оценка ситуации, например, угрозы, вызывает тенденцию действовать, что, будучи выраженным в различных телесных изменениях, переживается как эмоция и может привести к действию.

15. Чем характеризуется психоаналитическая теория эмоций?

а) утверждением, что эмоция является вторичным явлением – осознанием приходящих в мозг сигналов об изменениях в мышцах, сосудах и внутренних органах в момент реализации поведенческого акта, вызванного эмоциогенным раздражителем;

б) утверждением, что интуитивная оценка ситуации, например, угрозы, вызывает тенденцию действовать, что, будучи выраженным в различных телесных изменениях, переживается как эмоция и может привести к действию;

в) утверждением, что воспринятый извне перцептивный образ вызывает бессознательный процесс, в ходе которого происходит неосознаваемая человеком мобилизация инстинктивной энергии; если она не может найти себе применения во внешней активности человека, она ищет другие каналы разрядки в виде непроизвольной активности.

16. Какая теория эмоций предполагает, что формула эмоций отражает количественную зависимость интенсивности эмоциональной реакции от силы потребности и размеров дефицита или прироста прагматической информации, необходимой для удовлетворения данной потребности?

а) Джеймса-Ланге;

б) П.В. Симонова.

в) П.К. Анохина.

17. Что является основным фактором развития эмоций в онтогенезе?

а) двигательная активность;

б) общение с взрослым.

18. Дифференцированная теория эмоций была предложена

а) Джемсом;

б) Изардом.

в) Ланге.

19. Эмоциональная слабость характеризуется;

а) легкость возникновения преимущественно отрицательных эмоций;

б) неустойчивость настроения.

20. Что такое чувственное оскудение?

а) ослабление высших чувств, при одновременном усилении и доминировании эмоций, тесно связанных с органическими процессами;

б) доминирование отрицательных эмоций.

21. Чем характеризуются эндогенные аффективные расстройства?

а) сверхценные образования;

б) тем, что аффект еще не стал эмоцией, а предметная отнесенность носит автономный характер.

22. Нарушения эмоциональной сферы при алекситимии связаны с нарушением:

а) выраженности эмоций;

- б) дифференцированности эмоций;
- в) характера эмоций.

23. Истинные психосоматозы – это:

- а) органические расстройства;
- б) расстройства, возникновение которых, определяется психическими факторами.
- в) патологические психогенные реакции на соматические заболевания.

24. Кто из перечисленных авторов разрабатывал теорию символизации?

- а) Георг Гродек
- б) Лихтенштейн;
- в) Дойч.

25. Механизм конверсии был предложен

- а) Фрейдом
- б) Александером;
- в) Павловым.

26. Соматические эквиваленты приступа «тревоги» рассматривались как:

- а) механизм проекции;
- б) механизм вытеснения.
- в) условно-рефлекторный механизм.

27. Что определяет «первичную идентичность» ребёнка?

- а) диадный симбиоз матери и ребёнка.
- б) врождённое восприятие собственного Я;
- в) воспитательные мероприятия.

28. Кто из последователей З. Фрейда считал, что каждый человек обладает способностью делать себя больным с какой то целью?

- а) Гродек.
- б) Лихтенштейн;
- в) Дойч.

29. Кто из последователей З. Фрейда предполагал, что чувство реальности является результатом проекции телесных сенсорных ощущений на внешние объекты?

- а) Гродек;
- б) Лихтенштейн;
- в) Дойч.

30. Какие достоверные корреляции между формами реакций новорожденного и установками матери в период внутриутробного развития ребенка были установлены Ротменом?

- а) готовность реагировать психосоматической дезинтеграцией;
- б) готовность к формированию, зависимостей.

31. Какие особенности матери способствуют развитию психосоматических заболеваний у детей?

- а) особенности характера;
- б) особенности темперамента;
- в) особенности идентификации.

32. Какие заболевания объясняются симпатической стимуляцией?

Выберите 2 правильных ответа:

- а) гипертония
- б) язвенная болезнь;
- в) ревматоидный артрит

33. Какие заболевания объясняются парасимпатической стимуляцией?

Выберите 2 правильных ответа:

- а) гипертония;
- б) язвенная болезнь
- в) колит

34. К теориям, объясняющим поведение типа А, относятся три правильных варианта:

- а) теория эгоцентризма
- б) теория конверсии;
- в) концепция дефицита контроля
- г) теория соматических эквивалентов приступа тревоги;
- д) концепция неопределённости критериев

35. Нарушения когнитивной сферы при алекситимии связаны с:

- а) нарушением памяти;
- б) нарушением внимания;
- в) нарушением воображения.

36. Нарушение личностного компонента алекситимии связаны с нарушением:

- а) рефлексии;
- б) характера;
- в) ценностей.

37. К нейropsychологическим механизмам алекситимии относятся.

Два правильных ответа.

- а) нарушения палеостриального тракта
- б) нарушение височных долей;
- в) аномальное расположение центра речи

38. Психосоматические теории рассматривают алекситимию как:

- а) проблемы связанные со структурами сверх Я;
- б) защиту от невыносимых аффектов;
- в) эрос и танатос.

39. Алекситимия прежде всего связана с:

- а) операционно-техническим уровнем саморегуляции;
- б) энергетический уровень саморегуляции;
- в) мотивационно-личностный уровень саморегуляции.

40. Обученная беспомощность – это:

- а) ощущение отсутствия сопряженности результата и действия;
- б) ощущение неуверенности.

41. Феномен обученной беспомощности был описан в работах:

- а) Сифнеоса;

б) Селигмана.

42. Вторичная алекситимия – это:

- а) преморбидная особенность личности;
- б) изменения, возникшие под влиянием заболевания.

43. Рассмотрение психосоматических расстройств, при котором причинно-следственные соотношения направлены от «психической» составляющей заболевания к «соматической» относятся к

- а) психоцентрической парадигме
- б) соматоцентрической парадигме
- в) системной парадигме

44. Кем из отечественных авторов было введено понятие барьера психической адаптации?

- а. В.А.Ананьев
- б. Ю. А. Александровский

45. Ситуация болезни, при которой возникновение повышенной ориентированности больных на болезнь возможно, по-видимому, лишь под влиянием преморбидно сконцентрированной на своем здоровье личности – это:

- а. первая
- б. вторая
- в. третья

46. Вторая ситуация болезни характеризуется

- а. преходящим влиянием патофизиологических и социальных факторов.
- б. возможностью компенсации патофизиологических и социальных факторов
- в. крайней выраженностью патофизиологических и социальных факторов.

47. За счет чего оказывается влияние объективных факторов болезни на личность больного человека?

- а. за счет прямого влияния на психику.
- б. опосредовано прежде всего через значимость для личности тех или иных форм реализации ее мотивов, ограниченных или ставших невозможными в связи с болезнью.

48. В какой ситуации болезни ограничения, накладываемые болезнью, уже настолько значительны, что почти не оставляют возможности для реализации прежних мотивов?

- а. первой
- б. второй
- в. третьей

49. Чем характеризуется ситуационный вариант развития психосоматических заболеваний?

- а. личностью (акцентуированной, т.е. невротизированной или психопатологизированной), которая обуславливает затяжной, гипертрофированный и извращенный тип психического реагирования, становление хронизированного эмоционального напряжения.
- б. длительно воздействующими психологически неблагоприятными условиями, столь длительными и интенсивными, что даже развитые

защитные и компенсаторные возможности, как на биологическом, так и на психологическом уровне, не ограждают от формирования соматических расстройств.

50. Чем характеризуется церебральный вариант развития психосоматических заболеваний?

а. органическими нарушениями церебральной нервной системы, связанные с расстройством регуляторных механизмов эмоциональных переживаний.

б. генетическими соматическими предпосылками, обуславливающими развитие грубой органической патологии.

51. Чем характеризуется синдромологический подход онтогенетической психосоматической медицины?

а. изучение профессионального статуса, семейных отношений и др
б. изучение преобладающих особенностей личности, способов психологической защиты, отношения к болезни

в. выделение и изучение ведущих симптомов социально-психологической дезадаптации.

52. Кем из перечисленных авторов было предложено понятие аутопластическая картина болезни?

а. Гольдшейдером А.

б. Лурия Р.А.

в. Николаева В.В.

53. Кем было предложено понятие внутренней картина болезни?

а. Гольдшейдером А.

б. Лурия Р.А.

в. Николаева В.В.

54. Кем был предложен мотивационный уровень внутренней картины болезни?

а. Гольдшейдером А.

б. Лурия Р.А.

в. Николаева В.В.

55. По каким критериям личность больных рассматривается измененной?

а. сужение круга смыслообразующих мотивов.

б. эмоциональная реакция больного

56. Стремление продолжать работу, во что бы то ни стало или уход от болезни в работу называется

а. Невротический тип отношения к болезни

б. Эргопатический тип отношения к болезни

57. Активное отбрасывание мыслей о болезни и ее последствиях называется

а. Анозогнозический тип отношения к болезни

б. Сенситивный тип отношения к болезни

58. Требования исключительной заботы характерен для

а. Меланхолического типа отношения к болезни

б. Эгоцентрического типа отношения к болезни

59. Ненависть к здоровым, мрачно-озлобленное настроение характерно для

а. Дисфорического типа отношения к болезни

б. Параноидного типа отношения к болезни

60. Для гиперстенической формы характерны

а. деятельное состояние

б. невозможность испытывать уже с утра работоспособное состояние

61. Чем характеризуется гипобулия?

а. раздражительной слабостью

б. понижение волевой активности

62. Назовите заболевание психосоматическим механизмом которого является запрет на свободное выражение своих чувств

а. ИБС

б. Бронхиальная астма

в. Язвенная болезнь

63. Для какого телесного синдрома особую значимость имеют особенности ранних отношений матери и больного ребенка, когда при сближении отношений мать чувствует раздражение и ощущение вины за него, а ребенок - материнское негодование и отчуждение?

а. бронхоспазм

б. сердечный спазм

в. желудочный спазм

64. Для какого заболевания характерна личностная структура с преобладанием навязчивых состояний, в результате чего нередко возникают внутренние и внешние конфликты, затрудняющие эмоциональную разрядку?

а. бронхиальная астма

б. гипертония

в. язвенная болезнь

65. Какая стадия развития ИБС с точки зрения психосоматического подхода характеризуется интенсивной длительной потребностью в успехе?

а. синдром сверхкомпенсации

б. синдром гиперкомпенсации

в. синдром крушения

66. Какое заболевание рассматривается как защита от взросления и развития женской сексуальности?

а. язвенная болезнь

б. диспепсия

в. нервная анорексия

67. Для какого желудочно-кишечного заболевания характерен перфекционизм ?

а. нервная анорексия

б. язвенная болезнь

в.булимия

68. Для какого желудочно-кишечного заболевания характерна анальная триада Фрейда?

а. булимия

б.запоры

в.язвенная болезнь

69. Для какого желудочно-кишечного заболевания характерна сильная потребность отдавать как проявление страха?

а. булимия

б. нервная анорексия

в. диарея

70.Для какого заболевания характерно разрешать агрессивные импульсы с помощью комбинации самоконтроля и "благотворительной" тирании над другими.

а. сахарный диабет

б. ревматоидный артрит

в.ожирение

71.Для какого заболевания характерна потеря интереса к жизни?

а. язвенная болезнь

б. онкологические заболевания

в. ревматоидный артрит

72.Психическая зависимость от алкоголя это:

а) неспособность ограничиться небольшими дозами спиртного

б) патологические изменения, возникающие в организме под влиянием длительного неумеренного употребления алкоголя

в) необходимость принимать какое-либо химическое вещество для поддержания желаемого уровня психической деятельности

73. На формирования «алкогольного поведения» влияют (выберите 2 правильных ответа):

а) структура семьи

б) прямое наследование

в) манера потребления алкоголя в семье

74. «Варварский стиль» потребления алкоголя это:

а) употребление алкоголя в одиночку

б) выпивание залпом больших порций крепких напитков

в) употребление алкоголя подростками

75. К психобиологическим эффектам алкоголя на головной мозг относятся:

а) нарушения сбора, обработки и хранения информации

б) обострение памяти и внимания

в) увеличение подвижности нервных процессов

76. Личностные особенности преалкоголика это:

а) специфичный, именно для формирования алкоголизма, комплекс эмоциональных нарушений

б) неспецифические факторы уязвимости к трудным жизненным ситуациям

77. Для какого типа акцентуаций характерна бóльшая толерантность к алкоголю:

- а) субмиссивная акцентуация
- б) гипертимная акцентуация
- в) демонстративная акцентуация

78. Для какого типа акцентуаций характерна бóльшая возможность сохранять трезвенный образ жизни при условиях трезвенного окружения?

- а) гипертимная акцентуация
- б) демонстративная акцентуация
- в) субмиссивная акцентуация

79. Более высокий темп формирования зависимости от алкоголя характерен для:

- а) гипертимов, начавших систематическое употребление алкоголя с 16-17 лет
- б) гипертимов, начавших систематическое употребление алкоголя с 25-30 лет

80. Менеджерский тип потребления алкоголя характерен для:

- а) гипертимного типа акцентуации
- б) субмиссивного типа акцентуации
- в) тимолабильного типа акцентуации

81. «Эстетизация» употребления алкоголя характерна для:

- а) тимолабильного типа зависимости
- б) аутистического типа зависимости
- в) демонстративного типа зависимости

82. Употребление малых доз алкоголя в одиночку характерно для:

- а) аутистического типа зависимости
- б) демонстративного типа зависимости
- в) гипертимного типа зависимости

83. Чем характеризуется динамическая личностная концепция алкоголизма?

- а) акцентом на внутриличностном конфликте.
- б) акцентом на психофармакологическом действии алкоголя.
- в) акцентом на нравственном аспекте алкогольной зависимости.

84. В чем заключается первичное знакомство с алкоголем у ребенка?

- а) личный опыт
- б) наблюдение за поведением взрослых людей
- в) рассказов родителей

85. В чем заключаются семейные факторы формирования алкогольного поведения?

- а) воспитательные мероприятия.
- б) структура семьи.

86. Что включает в себя имидж русского пьянства?

- а) устойчивость к алкоголю
- б) употребление больших доз алкоголя

87. В чем основной механизм формирования раннего алкоголизма по мнению Б.С.Братуся?

- а) интериоризация внешних обычаев употребления спиртного.
- б) невоспитанность подростков.

88. Как определяется значимость наследственно-генетического фактора в формировании женского алкоголизма по сравнению с мужским?

- а) для мужчин эта значимость выше
- б) для женщин эта значимость выше.

89. У кого из женщин выше уровень алкоголизации?

- а) у домохозяек
- б) у работающих женщин

90. К чему приводит стигматизация при женском алкоголизме?

- а) скрытому течению алкоголизма
- б) обращению за помощью

91. У кого чаще отмечаются соматические осложнения алкоголизма, у мужчин или женщин?

- а) у мужчин
- б) у женщин

92. У кого чаще возникают суициды на почве алкоголизма - у мужчин или женщин?

- а) у мужчин
- б) у женщин

93. Принуждение к употреблению алкоголя женщин их мужьями определяет..

- а) адаптационный вариант развития алкоголизма
- б) субмиссивный вариант развития алкоголизма
- в) фрустрационный вариант развития алкоголизма

94. Вариант развития зависимости от алкоголя, который возникает в условиях длительного, хронического одиночества

- а) субмиссивный вариант развития алкоголизма
- б) фрустрационный вариант развития алкоголизма
- в) депривационный вариант развития алкоголизма.

95. Вариант развития алкоголизма под влиянием психотравмы...

- а) субмиссивный
- б) фрустрационный
- в) депривационный

96. Чем характеризуется алкогольно-социопатический тип семьи?

- а) ранняя обоюдная алкоголизация
- б) алкоголь служит средством для снятия пост конфликтного напряжения и улучшения межличностного взаимодействия.

97. Чем характеризуется алкогольно-невротический тип семьи?

- а) преобладает сугубо личностная мотивация пьянства
- б) преобладает псевдотрадиционная и адаптационная мотивация.

98. Чем характеризуется дезадаптивный вариант сексуальных расстройств в алкогольных семьях?

- а) непосредственным алкоголизмом.

б) внутриличностный и межличностный конфликт.

99. Для семьи больного алкоголизмом характерно:

- а) последовательность в поступках и отношениях
- б) неупорядоченность и непредсказуемость

100. Для переживания трудных жизненных ситуаций в семье больного алкоголизмом характерно:

- а) отрицание проблем
- б) принятие, анализ и нахождение выхода

101. Общество анонимных алкоголиков является:

- а) государственной организацией
- б) медицинской организацией
- в) добровольной организацией людей, желающих бросить пить

102. Клиническими аспектами суицидального поведения являются:

- а) эгоцентризм
- б) контекстуальное восприятие мира

103. Клиническими аспектами суицидального поведения являются:

- а) аутоагрессия
- б) самопринятие

104. Клиническими аспектами суицидального поведения являются:

- а) ригидность установок
- б) способность к изменению

105. Мотивы суицидального поведения, характерные для людей молодого возраста. Выберите 2 правильных ответа:

- а) протест
- б) призыв
- в) избегание
- г) самонаказание
- д) капитуляция

106. Почему созависимые жены пытаются быть незаменимыми?

- а) потому, что они привыкли много работать
- б) потому, что пытаются оправдать свою беспомощность.

107. Почему попытка контроля своих близких, часто заканчивается депрессией для созависимых жен?

- а) потому, что они недостаточно тщательно осуществляют контроль.
- б) потому, что они не настолько уважают своих близких, чтобы предоставить им самим принимать решения.

108. Почему созависимые жены боятся быть брошенными?

- а) потому, что боятся оказаться ненужными
- б) потому, что любят своих мужей.

109. Почему ребенок из алкогольной семьи пытается привлечь к себе внимание всеми средствами?

- а) потому, что потребности ребенка удовлетворяются непостоянно.
- б) потому, что он невоспитан.

110. Для какой семейной роли ребенка из алкогольной семьи характерно следующее: служит эмоциональным подкреплением для семьи, поскольку

является единственным ее членом, не создающим никаких внешних проблем?

- а) гордость семьи.
- б) одинокий ребенок.
- в) шут

111. Чем характеризуется фиксированность позиции в структуре проигрышного поведения?

- а) невозможность изменить образ ситуации
- б) помещение себя в точку приложения угрожающих сил.
- в) ограничение представлений о собственных ресурсах за счет нарастающей изоляции от окружающих.

112. Чем характеризуется вовлеченность в структуре проигрышного поведения?

- а) невозможность изменить образ ситуации
- б) помещение себя в точку приложения угрожающих сил.
- в) ограничение представлений о собственных ресурсах за счет нарастающей изоляции от окружающих

113. Кто чаще совершает самоубийства?

- а) девушки
- б) юноши

7. Данные для учета успеваемости студентов в БАРС

Для контроля текущей успеваемости и промежуточной аттестации используется балльно-рейтинговая система оценки знаний (см. табл.1).

Таблица 1. Таблица максимальных баллов по видам учебной деятельности.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Семестр	Лекции	Лабораторные занятия	Практические занятия	Самостоятельная работа	Автоматизированное тестирование	Другие виды учебной деятельности	Промежуточная аттестация	Итого
3	10	0	20	20	20	0	30	100

Программа оценивания учебной деятельности студента

Виды текущего контроля и критерии оценивания учебной деятельности по каждому ее виду, согласно которым происходит начисление соответствующих баллов.

3 семестр

Лекции

Критерии: посещаемость, активность, качество ведения конспектов

Диапазон оценки: от 0 до 10 баллов (10 баллов – посещение лекций)

Практические занятия

Критерии: самостоятельность и уровень подготовки (выступление с презентацией), активность в ходе занятия (развернутые и аргументированные ответы, активное участие в дискуссиях – вопросы, аргументы).

Диапазон оценки: от 0 до 20 баллов

Пропуск семинарских занятий предполагает отчет по пропущенным темам. Форма отработки определяется преподавателем, ведущим семинар (написание реферата по теме пропущенного семинарского занятия, составление тезисного плана-конспекта по основным вопросам семинара, проведение текущего тестирования знаний или пр.).

Максимальное количество баллов на семинарских занятиях – 20 (доклады с презентацией – $2 \times 5 = 10$ баллов, активная работа на семинаре $1 \times 10 = 10$ баллов).

Самостоятельная работа

Критерии: самостоятельность, креативность, глубина, участие в обсуждении вопросов, представленных для самостоятельной проработки.

Диапазон оценки: от 0 до 20 баллов

Тестирование

Критерии: правильность и точность выполнения тестовых заданий.

Диапазон оценки:

от 96 до 113 правильных ответов — 10-20 баллов;

от 56 до 96 правильных ответов — 0-10 баллов;

При проведении промежуточной аттестации

ответ на «отлично» оценивается от 20-30 баллов;

ответ на «хорошо» оценивается от 15 до 20 баллов;

ответ на «удовлетворительно» оценивается от 8 до 15 баллов;

ответ на «неудовлетворительно» оценивается от 0 до 7 баллов.

Таким образом, максимально возможная сумма баллов за все виды учебной деятельности студента за 3 семестр по дисциплине «Введение в клиническую психологию» составляет 100 баллов.

Таблица 2. Таблица пересчета полученной студентом суммы баллов по дисциплине «Введение в клиническую психологию» (зачет с оценкой):

80-100 баллов	«зачтено («отлично»)
70-80 баллов	«зачтено («хорошо»)
60-70 баллов	«зачтено («удовлетворительно»)
0-60 баллов	«незачтено («неудовлетворительно»)

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины
«Введение в клиническую психологию» направление подготовки 37.03.01
«Психология», бакалавриат, очно-заочная форма обучения

Погодин И. А. Суицидальное поведение: психологические аспекты: учебное пособие Издательство "ФЛИНТА" 2021-333 ЭБС ЛАНЬ

Маринчева Л. П., Злоказова М. В. Психосоматика: учебное пособие
Кировский государственный медицинский университет
учебное пособие 100 стр. 2021 ЭБС ЛАНЬ

Кубекова А. С., Мамина В. П., Шаповалова М. А. Психосоматика:
расстройства пищевого поведения: учебное пособие
Астраханский государственный медицинский университет
учебное пособие 101 стр. 2022 ЭБС ЛАНЬ

Хозиев В. Б. Психосоматика: концепции и методы: Учебное пособие
Государственный университет «Дубна»
учебное пособие 27 стр. 2019 ЭБС ЛАНЬ

Бузина Т.С. Психологическая профилактика наркотической зависимости:
Монография ООО "Когито-центр" 312 стр. 2015 ЭБС IPRBOOKS



б) программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. Портал «Гуманитарное образование» <http://www.humanities.edu.ru>
2. Федеральный портал «Российское образование» <http://www.edu.ru>
3. Портал <http://www.PsyJournals.ru> (открытый доступ к статьям, опубликованным в журналах ВАК)
4. Федеральное хранилище «Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов» <http://school-collection.edu.ru>
5. Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru>
6. Психологический портал Флогистон <http://flogiston.ru/>
7. Сайт факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова.
<http://www.psy.msu.ru>.

Программное обеспечение:

Windows 7 Professional

Microsoft Office 2010

Общий практикум по психологии: студент

Общий практикум по психологии: практика

Общий практикум по психологии: TestMaker

Общий практикум по психологии: TestAsk

Общий практикум по психологии: TestUse

9. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Ресурсное обеспечение дисциплины формируется на основе требований к условиям реализации основных образовательных программ, определяемых ФГОС ВО по направлению подготовки «Психология» с учетом рекомендаций ООП.

Для реализации данной рабочей программы используются компьютерные классы с выходом в Интернет (ауд.133, 134, XII корпус СГУ), аудитории (кабинеты), оборудованные мультимедийными демонстрационными комплексами (102, 103, 110, 113). Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечивается индивидуальным неограниченным доступом к одной или нескольким электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам), содержащим все издания основной литературы, перечисленные в рабочей программе дисциплины, сформированным на основании прямых договорных отношений с правообладателями. Кроме того, обучающийся может пользоваться фондом Зональной научной библиотеки им. В.А. Артисевич.

Электронно-библиотечная система СГУ (электронная научная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность индивидуального доступа для каждого обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к сети Интернет, как на территории образовательной организации, так и вне ее.

Используемая для реализации образовательных программ общая площадь помещений составляет не менее 10 квадратных метров на одного обучающегося (приведенного контингента) с учетом учебно-лабораторных зданий, двухсменного режима обучения и применения электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению и профилю подготовки 37.03.01 «Психология».

Автор: к.психн, доцент кафедры общей и консультативной психологии Орлова М.М.

Программа одобрена на заседании кафедры общей и консультативной психологии от 26.03.2025 года , протокол №8 .

Программа актуализирована на заседании кафедры общей и консультативной психологии от 26.03.2025 года , протокол №8 .