

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Кубанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии

Утверждаю:

Проректор по учебной  
работе

Т.В. Гайворонская

«28» января 2023 года

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

### «КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»

для образовательной программы высшего образования -  
программы магистратуры по направлению подготовки

37.04.01 Психология

Направленность (профиль)

Психология

Курс 1

Семестр 2

Форма обучения – очная-заочная

Общая трудоемкость дисциплины – 5 зачетных единиц, всего 180 часов

Итоговый контроль – экзамен

2023





Настоящая рабочая программа дисциплины Б.1.О.11 «Клиническая психология» (Далее – рабочая программа дисциплины), является частью программы магистратуры по направлению подготовки 37.04.01 Психология.

Направленность (профиль) образовательной программы: «Психология».

Форма обучения: очно-заочная.

Рабочая программа дисциплины подготовлена на кафедре психиатрии (далее – кафедра) ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России авторским коллективом под руководством заведующего кафедрой, д.м.н., профессора Е.О. Бойко

Составители:

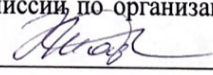
№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность	Основное место работы	Подпись
1	Бойко Елена Олеговна	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой психиатрии	ФГБОУ ВО «КубГМУ» Минздрава России	
2	Зайцева Ольга Геннадьевна	к.м.н., доцент	доцент кафедры психиатрии	ФГБОУ ВО «КубГМУ» Минздрава России	
3	Ложникова Ларсия Евгеньевна	к.м.н., доцент	доцент кафедры психиатрии	ФГБОУ ВО «КубГМУ» Минздрава России	
4	Стрижев Вячеслав Александрович	к.м.н.	доцент кафедры психиатрии	ФГБОУ ВО «КубГМУ» Минздрава России	

Рабочая программа дисциплины рассмотрена и одобрена на заседании кафедры (Протокол № 6 от 13.02.23).

Рецензенты:

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность	Основное место работы
1.	Коваленко Т.В.	д.п.н., профессор	зав. кафедрой психиатрии и психологии	ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России

Согласовано:

Председатель методической комиссии по организации и контролю качества образовательного процесса  Э.М. Шадрина

Протокол № 6 от 15 февраля 2023 года

## **1. Нормативно-правовые основы разработки и реализации рабочей программы дисциплины:**

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 6 апреля 2021 г. № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».
3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 июня 2015 г. № 636 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры».
4. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – магистратура по направлению подготовки 37.04.01 Психология, утвержден приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 29 июля 2020 г. № 841.
5. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 сентября 2014 г. № 667н «О реестре профессиональных стандартов (перечне видов профессиональной деятельности) (в ред. Приказа Минтруда РФ от 09.03.2017 № 254н)».
6. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 сентября 2022 г. № 537н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации «Об утверждении профессионального стандарта "Психолог-консультант"».
7. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18 сентября 2013 г. № 682н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации «Об утверждении профессионального стандарта «Психолог в социальной сфере».
8. Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам специалитета, программам магистратуры в ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.
9. Положение о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся в ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.
10. Положение о порядке проведения государственной итоговой аттестации обучающихся в ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.
11. Учебный план образовательной программы.
12. Иные локальные нормативные акты ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

## **2. Общие положения**

### **2.1 Цель и задачи освоения дисциплины**

Целью освоения дисциплины Б.1.О.11. «Клиническая психология» является формирование универсальных и общепрофессиональных компетенций, целостного представления о сущности клинической психологии как части психологии, базовых знаний по ее теории и методологии, ознакомление со структурой современной клинической психологии, ее основными разделами и категориями, решаемыми теоретическими, эмпирическими задачами.

Задачи, решаемые в ходе освоения программы дисциплины:

- формирование представлений о фундаментальном, прикладном и междисциплинарном характере клинической психологии, ее вкладе в разработку теоретических проблем общей психологии, теорию и практику медицины и здравоохранения;
- ознакомление с историей клинической психологии как базовой для других отраслей психологии;
- формирование базовых представлений о теоретических и практических задачах клинической психологии: этиология (анализ условий возникновения), патогенез (анализ

механизмов происхождения и развития), классификация, диагностика, эпидемиология, интервенция (профилактика, психотерапия, реабилитация, охрана здоровья), понимание соотношения клинической психологии со смежными психологическими и медико - биологическими дисциплинами, клиническая психология вне клинических условий;

- ознакомление с основными направлениями деятельности клинического психолога: индивидуальная клиническая психологическая диагностика, психологическое консультирование, психотерапия и психологическая коррекция, социальная реабилитация больных, массовые психопрофилактические исследования;

- ознакомление с основными методами клинической психологии, соотношением экспериментального и клинического (экспертного, идиографического) подходов при исследовании больного;

- формирование представлений о нарушениях психической деятельности при различных психических, поведенческих и соматических заболеваниях;

- формирование знаний о различных видах психологического вмешательства (психологическое консультирование, психотерапия, психосоциальная реабилитация) при работе с различными контингентами больных и лицами с пограничными психическими расстройствами.

## **2.2 Место дисциплины в структуре образовательной программы**

Дисциплина Б.1.О.11. «Клиническая психология» изучается во 2 семестре и относится к обязательной части Блока Б1 Дисциплины (модули). Является обязательной дисциплиной.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 5 з.е.

Учебная дисциплина является основой подготовки обучающихся к планированию, организации и выполнению собственной научно-исследовательской работы.

Для успешного освоения данной дисциплины необходимы базовые знания, умения и компетенции, полученные в рамках изучения учебных дисциплин по курсам «Основы общей психологии», «Социальная психология», «Профессиональная этика в работе психолога».

Знания: должен знать теоретические основы общей психологии.

Умения: интегрировать знания о психических явлениях для решения прикладных и практических задач, применять знания о закономерностях функционирования и развития психики.

Навыки: владеть системой понятий и категорий, разработанных в разных научных школах в процессе развития психологии.

Требования к первоначальному уровню подготовки обучающихся высшее образование (степень магистра или специалиста). Студенты, приступающие к изучению дисциплины «Клиническая психология» должны иметь представления об основных проблемах психики, деятельности и личности с учётом современных подходов, отечественной и зарубежной психологии, планировании и проведении патопсихологических исследований, а также, об основных закономерностях развития и функционирования психических явлений.

Знания, умения и опыт практической деятельности, приобретенные при освоении настоящей дисциплины, необходимы для успешного прохождения учебной практики:

- научно-исследовательская работа (получение первичных навыков научно-исследовательской работы);

- производственной практики – производственная практика в профильных организациях, и прохождения Государственной итоговой аттестации;

- выпускная квалификационная работа (подготовка к процедуре защиты и защита выпускной квалификационной работы).

## **3. Планируемые результаты освоения дисциплины**

<b>Код и наименование компетенции</b>
---------------------------------------

Код и наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты освоения дисциплины (модуля) (уровень сформированности индикатора (компетенции))
<b>Общепрофессиональные компетенции</b>	
<b>ОПК-3.</b> Способен использовать научно обоснованные подходы и валидные способы количественной и качественной диагностики и оценки для решения научных, прикладных и экспертных задач	
<b>ОПК-3. ИД1</b> Оценивает показатели научной обоснованности, надежности и валидности методов количественной и качественной оценки для решения научных, прикладных и экспертных задач.	Знать: <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные понятия, связанные с клинико-психологической диагностикой (синдром, симптом, фактор; норма и патология и проч.);</li> <li>- цели, виды и принципы клинико-психологической диагностики;</li> <li>- требования, предъявляемые к клинико-психологическим методикам;</li> <li>- методики, используемые в каждом из направлений клинической психологии;</li> </ul>
	Уметь: <ul style="list-style-type: none"> <li>- выделять специфику клинико-психологической диагностики в сопоставлении со смежными областями (в частности, психиатрией, неврологией, общей и дифференциальной психодиагностикой);</li> <li>- соотносить направления клинической психологии со специфическими видами и целями диагностики, а также используемыми для достижения диагностических целей методиками.</li> </ul>
	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): <ul style="list-style-type: none"> <li>- по этическо-деонтологическим принципам работы клинического психолога к решению базовых профессиональных задач в сфере диагностики;</li> <li>- определения типов клинико-психологической диагностики,</li> </ul>

		соответствующего решению определенной диагностической задачи.
ОПК-5.Способен разрабатывать и реализовывать научно обоснованные программы вмешательства профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера для решения конкретной психологической проблемы отдельных лиц, групп и (или) организаций		
ОПК-5. ИД1 Разрабатывает и реализует программы психологического вмешательства профилактического и консультационного характера для решения конкретной психологической проблемы отдельных лиц, групп и (или) организаций	Знать:	основные методические подходы (экспериментально-психологический и клиничко-психологический) и методы клинической психологии.
	Уметь:	применять базовые клиникопсихологические знания в практической работе с различными (возрастными, социальными, профессиональными, нозологическими) группами населения.
	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями):	основными представлениями о методологии планирования, проведения и обработки результатов психологического исследования в клинике и в массовых психопрофилактических исследованиях различных групп здорового населения.
ОПК-8. Способен использовать модели и методы супервизии для контроля и совершенствования профессиональной деятельности психолога		
ОПК-8. ИД1 Использует системные модели, методы, способы и приемы супервизии для повышения уровня собственной компетентности и компетентности других специалистов в решении ключевых задач профессиональной деятельности	Знать:	уровень своей профессиональной компетенции, возможности супервизии при анализе проблем профессионального и жизненного пути личности

	Уметь:	применять знания клинической психологии при участии в супервизии.
	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями):	основными представлениями о методологии и технологии различных видов психологического вмешательства и супервизии
<b>Профессиональные компетенции</b>		
<b>ПК-1.</b> Способен разрабатывать и реализовывать программы психологического просвещения населения, повышения психологической защищенности и предупреждения психологического неблагополучия граждан		
<b>ПК-1. ИД1</b> – Разрабатывает программы психологического просвещения граждан в сфере обеспечения безопасности	Знать:	критерии психологической безопасности.
	Уметь:	Выявлять признаки психологического неблагополучия обследуемого, риски психологической дезадаптации.
	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями):	Диагностики психологической безопасности, степени социально-психологической адаптации испытуемого.
<b>ПК-5.</b> Способен осуществлять экспертное исследование в связи с задачами судебной и внесудебной экспертизы		
<b>ПК-5. ИД1</b> Организация и проведение экспертного исследования в объеме, установленном действующими нормативно-правовыми актами в области судебных или внесудебных экспертиз.	Знать:	основные цели, виды и принципы экспертиз; основные требования, предъявляемые к клинко-психологическим методикам при проведении экспертиз; основные этические принципы проведения экспертных исследований.
	Уметь:	формулировать цели и задачи экспертного исследования, подбирать методики и составлять программу экспертного

		исследования, проводить экспертное исследование.
	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями):	Самостоятельного планирования экспертного исследования, подбора диагностических методик в соответствии с видом и целью экспертного исследования.
<b>ПК-5. ИД2</b> Обработка и анализ результатов экспертного исследования.	Знать:	основные понятия, связанные с клинико-психологической диагностикой и экспертизой; принципы синдромного анализа
	Уметь:	обрабатывать, анализировать и обобщать полученные в ходе экспертного исследования данные.
	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями):	самостоятельной обработки, анализа и обобщения результатов экспертного исследования.
<b>ПК-5. ИД3</b> Составление экспертного заключения по результатам исследования, в том числе с формулировкой и обоснованием выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства.	Знать:	требования к экспертным заключениям разного типа и принципы их составления.
	Уметь:	составлять экспертные заключения по результатам исследования.
	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями):	самостоятельного составления экспертного заключения по результатам исследования.



4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (по видам учебных занятий) и самостоятельную работу обучающихся

Выбираем необходимые часы

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц		Семестр 2
ИТОГО: Общая трудоемкость	<b>180/5</b>		<b>180/5</b>
<b>Аудиторные занятия (всего), в том числе:</b>	<b>54</b>		<b>54</b>
Лекции (Л)	12		12
Практические занятия (ПЗ)	42		42
<b>Самостоятельная работа студента (СРС), в т.ч.</b>	<b>90</b>		<b>90</b>
Вид промежуточной аттестации	<b>экзамен</b>		<b>экзамен</b>

#### 4.1 Содержание разделов, тем дисциплины

№ п/п	Шифр компетенции	Наименование раздела, темы дисциплины	Содержание раздела и темы в дидактических единицах
1	2	3	4
1.	ОПК-3	<b>Тема 1.</b> Введение в клиническую психологию	Предмет, задачи, разделы современной клинической психологии. История становления науки. Правовые и организационные аспекты клинико-психологической работы
2.	ОПК-3	<b>Тема 2.</b> Теория и методология клинической психологии	Теоретические основания и основные методологические проблемы клинической психологии.
3.	ОПК-3	<b>Тема 3.</b> Методология клинико-психологического исследования	Построение клинико-психологического исследования. Этапы клинико-психологического исследования. Методы клинико-психологического исследования

4.	ОПК-3	<b>Тема 4.</b> Типология нарушений психической деятельности	Нарушения ощущений и восприятия. Нарушения произвольных движений и действий. Расстройства речи, коммуникативных и учебных навыков. Нарушения памяти. Нарушения мышления. Нарушения воображения. Нарушения сознания. Нарушения эмоциональной сферы.
5.	ОПК-5	<b>Тема 5.</b> Реакция на тяжелый стресс. Нарушения адаптации	Стресс: понятие, виды, модели, история вопроса. Расстройство адаптации. Реакция на тяжелый стресс, посттравматическое стрессовое расстройство. Схема реагирования на стресс на биологическом и психическом уровнях у людей с разными типами нервной системы.
6.	ОПК-5	<b>Тема 6.</b> Пограничные психические состояния	Понятие «пограничных» психических расстройств. Подходы к определению. Классификации. Нейрофизиологическая схема возникновения «пограничных» расстройств. Виды неврозов.
7.	ОПК-5	<b>Тема 7.</b> Акцентуации характера	Понятие «акцентуации характера» в науке. История вопроса. Классификации. Характеристика видов акцентуации характера.
8.	ОПК-8	<b>Тема 8.</b> Расстройства личности	Классификация личностных расстройств. Экцентричные расстройства личности (с преобладанием нарушений мышления). Демонстративные расстройства личности (с преобладанием нарушений в эмоциональной сфере). Тревножно-астенические расстройства личности (с преобладанием нарушений волевой сферы).

9.	ОПК-8	<b>Тема 9.</b> Психосоматические соматоформные расстройства	Концепция «субъективной картины болезни» и как психологическая основа соматопсихических расстройств. Психосоматическое расстройство, соматопсихика, соматоформное нарушение.
10.	ПК-1	<b>Тема 10.</b> Соматические заболевания: реагирование личности на болезнь. Внутренняя картина болезни	Развитие соматического заболевания и реагирование личности на болезнь. Уровни отражения болезни в психике больного человека. Факторы, определяющие внутреннюю картину болезни.
11.	ПК-1	<b>Тема 11.</b> Типология и механизмы девиантного поведения	Понятие поведения, девиации, девиантного поведения. Симптоматика основных видов поведенческих расстройств взрослого и подросткового возраста (МКБ-10).
12.	ПК-5	<b>Тема 12.</b> Виды и механизмы психологической помощи.	Понятие психологической помощи, ее виды и цели. Показания и противопоказания к применению психологической помощи. Основные характеристики психокоррекции, консультирования, психотерапии, психопрофилактики, психогигиены

#### 4.2 Названия тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины

№ темы	Названия тем лекций дисциплины	Объем по семестрам
1.	Введение в клиническую психологию. Теория и методология клинической психологии	2
2.	Методология клинико-психологического исследования. Типология нарушений психической деятельности	2
3.	Реакция на тяжелый стресс. Нарушения адаптации. Пограничные психические состояния	2
4.	Акцентуации характера. Расстройства личности	2

5.	Психосоматические и соматоформные расстройства. Соматические заболевания: реагирование личности на болезнь. Внутренняя картина болезни	2
6.	Типология и механизмы девиантного поведения. Виды и механизмы психологической помощи	2
	<b>Итого:</b>	<b>12</b>

#### 4.3 Названия тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения дисциплины

№	Названия тем практических занятий дисциплины	Объем по семестрам
1	Введение в клиническую психологию	4
2	Теория и методология клинической психологии	4
3	Методология клинико-психологического исследования	4
4	Типология нарушений психической деятельности	4
5	Реакция на тяжелый стресс.	4
6	Нарушения адаптации Пограничные психические состояния	4
7	Акцентуации характера. Расстройства личности	4
8	Психосоматические и соматоформные расстройства	4
9	Соматические заболевания: реагирование личности на болезнь. Внутренняя картина болезни	4
10	Типология и механизмы девиантного поведения	4
11	Виды и механизмы психологической помощи	2
	<b>Итого:</b>	<b>42</b>

#### 4.4 Перечень разделов, тем дисциплины для самостоятельного изучения обучающимися

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды СРС	Всего часов
1	Введение в клиническую психологию	Подготовка к занятиям, решение ситуационных задач, подготовка к тестированию, подготовка рефератов, подготовка к текущему и промежуточному контролю	10
2	Теория и методология клинической психологии	Подготовка к занятиям, решение ситуационных задач, подготовка к тестированию, подготовка рефератов, подготовка к текущему и промежуточному контролю	10
3	Методология клинико-психологического исследования	Подготовка к занятиям, решение ситуационных задач, подготовка к тестированию, подготовка рефератов, подготовка к текущему и промежуточному контролю	10
4	Типология нарушений психической деятельности	Подготовка к занятиям, решение ситуационных задач, подготовка к тестированию, подготовка рефератов, подготовка к текущему и промежуточному контролю	10
5	Реакция на тяжелый стресс. Нарушения	Подготовка к занятиям, решение ситуационных задач, подготовка к тестированию, подготовка	10

	адаптации. Пограничные психические состояния	рефератов, подготовка к текущему и промежуточному контролю. Подготовка к занятиям, решение ситуационных задач, подготовка к тестированию, подготовка рефератов, подготовка к текущему и промежуточному контролю	
6	Акцентуации характера. Расстройства личности	Подготовка к занятиям, решение ситуационных задач, подготовка к тестированию, подготовка рефератов, подготовка к текущему и промежуточному контролю. Подготовка к занятиям, решение ситуационных задач, подготовка к тестированию, подготовка рефератов, подготовка к текущему и промежуточному контролю	10
7	Психосоматические и соматоформные расстройства	Подготовка к занятиям, решение ситуационных задач, подготовка к тестированию, подготовка рефератов, подготовка к текущему и промежуточному контролю	10
8	Соматические заболевания: реагирование личности на болезнь. Внутренняя картина болезни	Подготовка к занятиям, решение ситуационных задач, подготовка к тестированию, подготовка рефератов, подготовка к текущему и промежуточному контролю	10
9	Типология и механизмы девиантного поведения	Подготовка к занятиям, решение ситуационных задач, подготовка к тестированию, подготовка рефератов, подготовка к текущему и промежуточному контролю	10
10	Виды и механизмы психологической помощи	Подготовка к занятиям, решение ситуационных задач, подготовка к тестированию, подготовка рефератов, подготовка к текущему и промежуточному контролю	10
	Итого		90

## **5. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине «Клиническая психология»**

### **5.1 Примерный перечень вопросов и тем для проведения текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине «Клиническая психология»:**

1. Основные понятия клинической психологии.
2. Методологические и методические клинической психологии.
3. Структура современной клинической психологии, ее задачи, основные направления деятельности клинических психологов.
4. Прикладные аспекты клинической психологии.
5. Нейропсихология, ее значение для клинической психологии. Проблема локализации психических функций.
6. Основные психопатологические симптомы и синдромы. Критерии их выделения.
7. Нарушения познавательной деятельности при различных видах психических заболеваний.

8. Нарушение восприятия: виды, психологические механизмы. Личностный компонент восприятия.
9. Нарушения памяти. Нарушения мышления при различных психических заболеваниях. Нарушения речи.
10. Нарушения личности и межличностные расстройства.
11. Личностные расстройства и их профилактика.
12. Нарушения личности при различных психических заболеваниях.
13. Психологическая помощь при расстройствах личности в детском и подростковом возрасте.
14. Расстройства психики в детском и подростковом возрасте.
15. Закономерности возникновения психических заболеваний у детей.
16. Психологическая характеристика отдельных форм психических расстройств в детском возрасте.
17. Психологическая помощь при расстройствах психики в детском и подростковом возрасте.
18. Мыслительная деятельность и межполушарная асимметрия. Разнонаправленные поведенческие реакции у пациентов с рассеченным мозгом.
19. Сознание как физиологическая проблема. Подходы к определению понятия «сознание».
20. Общее представление о мыслительной деятельности. Филогенетические основы мышления.
21. Психофизиологический подход к оценке интеллекта человека.
22. Функциональные расстройства деятельности мозга.
23. Агнозии (виды, причины).
24. Апраксия (варианты, характеристика). Повреждение полушарий мозжечка.
25. Нарушения памяти.
26. Дисфункции полушарий мозга.
27. Основные черты характеристики больных неврозом детей.
28. Психологическая характеристика больных неврозом детей.
29. Профилактика невротических реакций у детей.
30. Невротические депрессии у детей. Клиника. Диагностика. Реабилитация.
- Психологическая реабилитация.
31. Особенности психотерапевтической работы с детьми.
32. Обязанности педагога-психолога. Психолого-педагогическая реабилитация.
33. Психические изменения у детей, больных эпилепсией.
34. Изменения характера и психики.
35. Психолого-педагогическая реабилитация. Психические расстройства у детей, больных шизофренией.
36. Изменения процесса мышления.
37. Формы шизофрении.
38. Аутизм - основной симптом детской шизофрении.
39. Особенности речи при шизофрении.
40. Особенности в моторике, изменения побуждений и влечений при шизофрении.
41. Психические изменения у детей, перенесших органические повреждения мозга.
42. Остаточные состояния после перенесенной родовой травмы.
43. Педагогическая работа по исправлению недостатков у детей, перенесших органические повреждения мозга.
44. Расстройства интеллектуальных функций. Психическое развитие ребенка, страдающего олигофренией.
45. Три степени психического недоразвития.
46. Основная педагогическая мера для детей с нарушением интеллекта.
47. Дети с временной задержкой психического развития.

48. Задачи коррекции при работе с детьми с временной задержкой психического развития.
49. Причины, условия и механизмы развития МДМ.
50. Синдром дефицита внимания и гиперактивности. Антисоциальные и агрессивные расстройства в детском возрасте. Эмоциональные расстройства. Страх сепарации. Фобии.
51. Нарушение стереотипов и пищевые расстройства у детей. Энурез и энкопрез, психологические причины их появления. Нервная анорексия и булимия. Их психологическая характеристика и психологические факторы их вызывающие.
52. Психологическая помощь при расстройствах психики в детском и подростковом возрасте.
53. Классификация вариантов аддиктивного поведения.
54. Социальные и психологические факторы формирования алкогольной и наркотической зависимости.
55. Психологическая помощь и психокоррекция аддиктивного поведения.
56. Психологические проблемы геронтологии. Системные механизмы развития старения.
57. Личность в кризисе и проблемы суицидологии. Типы и виды поведения человека, переживающего психологический кризис.
58. Соотношение личностных и средовых факторов в генезе суицидального поведения.
59. Психотерапия и психокоррекция в суицидологической практике.
60. Основные проблемы психологии в психосоматике: роль раннего онтогенеза в возникновении психосоматических расстройств; психосоматические расстройства в личностном контексте.
61. Характеристика психосоматических заболеваний. Факторы риска их возникновения.
62. Преморбидная личность и болезнь. Значение психосоматики для общей и клинической психологии.
63. Соматоформные расстройства. Подходы к их пониманию. Психологическая помощь.
64. Влияние хронической болезни на психику. Внутренняя картина болезни и подходы к ее типологизации.
65. Внутренняя картина здоровья. Отношение между внутренней картиной болезни и внутренней картиной здоровья, их взаимообусловленность.

## **5.2 Примеры практических (ситуационных) задач для проведения итогового занятия по дисциплине «Клиническая психология»:**

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

2. К клиническому психологу за психологической помощью обратился врач-хирург с 20-летним стажем работы. Сообщает, что в последний год он стал замечать, что утратил интерес к работе, стал раздражительным с пациентами, «не хочет» с ними общаться, стал «не чувствительным» к их проблемам, «заставляет» себя ходить на работу. Вопросы: 1. Какой психологический феномен имеет место? 2. Опишите ситуацию, когда подобная ситуация может быть квалифицирована как «болезнь»? (ответ - присоединение психопатологической симптоматики - бред, галлюцинации и т.п.).

3. Предположим, что к вам как к психологу-консультанту обратился родитель с просьбой дать ему практические рекомендации о том, стоит или не стоит отдавать ребенка в школу в возрасте до семи лет. Какие психодиагностические методики вы в данном случае можете использовать для того, чтобы изучить ребенка и дать его родителю обоснованные психологические рекомендации? Ответ: Никто, кроме самого родителя принять решение не

может. Психолог может проверить общий интеллектуальный уровень ребенка, используя самый известный тест Керна-Йирасака о готовности ребенка к школе. Также методика «Домик» для диагностики уровня развития произвольной сферы. Тест способности к обучению в школе Г.Витцлака.

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

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

6. Пациент психиатрического стационара стремится скрыть имеющиеся у него нарушения восприятия, говорит, что он здоров, его ничего не беспокоит. Какой метод обследования наиболее оправдан для оценки психического состояния пациента? Ответ: Естественный эксперимент. Психодиагностическое тестирование.

7. Больной А., 52 лет, рабочий. В течение многих лет состоит на учете в психоневрологическом диспансере. Начало своего заболевания связывает с контузией головного мозга, полученной во время службы в армии. Жалуется на частые головные боли давящего характера, слабость, быструю утомляемость, раздражительность. Дома нетерпим. В каждом слове жены видит обидный для себя намек, проявление неуважительного к себе отношения, шумная возня детей вызывает реакцию крайнего раздражения. Однажды устроил скандал в трамвае из-за того, что его несколько раз подряд попросили передать деньги на билет, грубо ругался, замахивался на пассажиров. Был доставлен в отделение милиции, где плакал навзрыд, просил прощения. На приеме в диспансере настроение у больного подавленное, волнуется, на глазах слезы, лицо покрывается красными пятнами. Отлично понимает болезненный характер своей неуравновешенности, жалеет жену и детей, просит помочь ему, назначить какое-нибудь успокаивающее средство. При специальных расспросах удалось выяснить, что при ходьбе больной нередко ощущает «покачивание» пола под ногами; при этом возникает впечатление, что сам он становится необычно легким, ноги как ватные. Лежа в постели, несколько раз чувствовал, будто бы он вместе с кроватью качается, «как на волнах», поднимается вверх или же потолок опускается на него. Несколько раз возникало ложное ощущение, что ноги у него становятся очень длинными. Рассматривал их, щупал - все было в порядке, но ощущение удлинения конечности, не исчезало. Однажды в связи с этим даже не рассчитал свои возможности и пытался перешагнуть большую лужу, но попал в воду. Отмечает у себя тревожный сон с кошмарными сновидениями. Несколько раз в полутемной комнате вечером видел у себя перед глазами маленьких пляшущих человечков - наподобие представления в кукольном театре. Страха при этом не испытывал, было даже интересно - все это воспринимал словно бы «игру воображения». В темной комнате иногда кажется, что мимо него бесшумно проходит человеческая тень. Что это такое? Ответ. Описанный синдром сложен, он включает много различных элементов-симптомов. Для того, чтобы наиболее полно охарактеризовать описанное состояние, нужно обратить особое внимание на симптомы, присутствие которых с большой степенью вероятности указывает на органический характер поражения центральной нервной системы. Сюда относятся вестибулярные симптомы, нарушение восприятия пространства - оптиковестибулярные расстройства («покачивание» пола под ногами, потолок опускается, больной чувствует себя легким, он словно парит в пространстве - все эти симптомы напоминают ощущения людей в состоянии невесомости). Сюда же относятся нарушения схемы тела (ноги «удлиняются»), встречающиеся чаще всего при поражении коры правой теменной доли и диэнцефальной области (М.О. Гуревич). Наконец, своеобразные зрительные галлюцинации, возникающие в затемненном помещении и



напоминающие «игру воображения», встречаются при поражении ретикулярной формации головного мозга (педункулярный галлюциноз Лермитта). Все эти симптомы, сочетаясь, образуют психоорганический синдром.

8. Женщина, мать двоих девочек на приеме у психолога-консультанта. В беседе открылись некоторые подробности неблагополучной семейной жизни. Муж систематически выпивает, но наотрез отрицает то, что это болезнь. Уже начал выносить вещи из дома. Живут в 1-комнатной квартире – идти некуда. Старшая дочь (ему неродная, от первого брака), доведена им до отчаяния. Младшая, семиклассница, время от времени пропускает занятия в школе. А когда приходит, то зачастую с синяками, выглядит как затравленный зверек. Женщина слезно просила психолога вмешаться в их семейные дела, поговорит с мужем. Как помочь этой семье? На что необходимо обратить внимание при работе с женщиной? Ответ: В первую очередь необходимо работать с женщиной, т.к. только с ее психологическим выздоровлением возможны прогрессивные изменения в укладе жизни этой семьи. Психологу надо скорректировать взгляд и поведение женщины, восстановить деформированную систему ценностей. Другими словами перестать думать о проблемах мужа и сконцентрироваться на своих собственных.

9. Людмила Д., 25 лет, 7 лет замужем. Живет с мужем и свекровью. Муж на девять лет старше ее. Обратилась с жалобами на чувство тоски, утомляемость, частые головные боли, рассеянность, которая не была ей свойственна ранее, бессонницу. Внешне семейные отношения хорошие. Имеет ребенка 4 лет. Изучение семейных отношений показывает наличие коммуникативных проблем в ее взаимоотношениях со свекровью. Проблема возникла с момента замужества. Свекровь очень привязана к сыну и переживала в связи с его женитьбой. Людмила по характеру стеснительная, неуверенная в себе. Свекровь приняла решение, что «хотя и была против этого брака, но раз так все получилось, она поможет невестке всей душой». Эта помощь и стала источником коммуникативной проблемы. По словам Людмилы «с детства не может, когда кто-нибудь стоит и смотрит, как она что-то делает». Свекровь же не отходила от нее ни на шаг. Когда у невестки что-то не получалось, она как старая учительница, говорила: «Нет, не так, а вот, так, посмотри внимательно!» Людмила призналась, что иногда испытывала приступы ярости, по отношению к свекрови. После – испытывала чувство страха и вины. Уже тогда появились бессонница и головные боли. С появлением ребенка конфликт ушел вглубь. Но невротические симптомы усилились, когда однажды ребенок по ошибке назвал бабушку мамой. Появились раздражительность, вспышки ярости, пониженное настроение. Проанализируйте характер психологических трудностей Людмилы и ее свекрови. Как можно изменить коммуникативную ситуацию в семье? Ответ: Людмила не смогла «передать» свекрови свои переживания, чувства и эмоции. Если бы свекровь получила полное представление о характере, способностях невестки, она бы почувствовала ее беспомощность и несамостоятельность и была бы уверена, что через некоторое время она обратится за помощью.

10. Анастасия, 33 года, обратилась с жалобой на раздражительность, нарушение сна, «тяжелые» подъемы по утрам. Последние несколько месяцев ее преследует чувство усталости в течение всего дня, постоянные мысли об отдыхе. «Я с нетерпением жду окончания рабочего дня, чтобы поскорее прийти домой и завалиться в кровать», - говорит девушка. Последней каплей, ставшей причиной обращения девушки к психологу, послужили начавшиеся ссоры с близкими, вспышки гнева «по пустякам». Девушка работает продавцом-консультантом в отделе косметики. Рабочая смена длится с 9.00 и до 20.00 часов, график «2 через 2». Часто работает без выходных, так как ее некому заменить. Отдел косметики находится в оживленном торговом центре. «На прежнем месте работы все было по-другому, – жалуется Анастасия, – не больше 10-ти покупателей за день, я даже могла спокойно отлучаться с рабочего места, не опасаясь, что кого-то не обслужу, а здесь – только каждые полчаса по 10-15 человек. И каждому клиенту нужно улыбаться и говорить приветственные слова, ни в коем случае не оставлять его наедине, пока он принимает решение о покупке. Задача продавца – предложить, как можно большее число вариантов, наилучшим образом удовлетворявших его запросу. Самое неприятное – несмотря на то, что я старалась выглядеть компетентной, далеко не каждый приобретал товар».

Впоследствии, резюмируя свое состояние, Анастасия призналась, что работа с людьми с какого-то момента перестала ей нравиться, доставлять былое удовольствие, что, в свою очередь, отразилось на качестве ее выполнения. Выполните следующие задания: 1. Опишите проблему, с которой столкнулся клиент; 2. Укажите возможные причины возникновения проблемы; 3. Укажите симптомы, отражающие особенности проявления данной проблемы: физические проявления; социально-поведенческие признаки; психоэмоциональные признаки. Ответ: 1. Проблема эмоционального выгорания. Эмоциональное (психическое) выгорание – процесс постепенной утраты эмоциональной, когнитивной и физической энергии, проявляющийся в симптомах эмоционального, умственного истощения, физического утомления, личной отстраненности и снижения удовлетворения уровнем работы. 2. Причины эмоционального выгорания: напряженный ритм работы; недостаточное поощрение труда (материальное и психологическое); частая незаслуженная критика; неясная постановка задач; чувство недооцененности или ненужности. 3. Симптомы эмоционального выгорания: Физические проявления: неспособность к релаксации в свободное время; бессонница, сексуальные расстройства; повышение давления, тахикардия, головные боли; боли в позвоночнике, расстройства пищеварения; зависимость от никотина, кофеина, алкоголя. Социально-поведенческие признаки: стремление к изоляции, сведение общения с другими людьми к минимуму; уклонение от обязанностей и ответственности; желание обвинить окружающих в собственных бедах; проявление злобы и зависти; жалобы на жизнь и на то, что приходится работать «круглосуточно»; привычка высказывать мрачные прогнозы: от плохой погоды на ближайший месяц до мирового коллапса. Психоэмоциональные признаки: безразличие к происходящим вокруг событиям; неверие в свои силы; крушение личных идеалов; потеря профессиональной мотивации; вспыльчивость и недовольство близкими людьми; постоянное плохое настроение.

11. Больная 76 лет находится на лечении в неврологическом отделении. В течение дня ничем не занимается, сидит на кровати, пассивно наблюдает за происходящим вокруг в палате. Благодушна. Интересы сводятся к витальным потребностям. Речь бедная, примитивная. Память на текущие события и события прошлого грубо снижена. Способность к самообслуживанию снижена – нуждается в помощи медперсонала. К своему состоянию относится без критики. В течение 30 лет страдает гипертонической болезнью, переносила повторные эпизоды острых нарушений мозгового кровообращения. Настоящая госпитализация в связи с транзиторной ишемической атакой. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы. Ответ: Депрессивный синдром.

12. Родители обратились по поводу сына 14,5 лет, который всего боится, ни с кем не дружит, с трудом вступает в контакт с незнакомыми людьми, упрямый, дома часто плачет, из класса убегает, объяснить причины не может. Семья дружная, есть младший сын – противоположность первому. Старший унаследовал от отца его нелюдимость и замкнутость. Самому отцу с ним трудно общаться. Мать отзывчивая женщина, замученная страхами, тревожная, гиперсоциализирующая. Какие гипотезы, относительно причин поведения парня можно построить? Определите основные этапы работы над проблемой. Ответ: Гипотезы: особенности характера (шизоидная акцентуация); повышенный уровень тревожности; гиперопека матери; пассивная роль отца; кризис подросткового возраста. Индивидуальное консультирование, групповое консультирование с приемами обучения невербальной коммуникации, техники психодраматического отреагирования страхов, телесно-ориентированная терапия. Работа с родителями для снятия гиперсоциализирующего влияния матери и усиления роли отца.

13. Никита, 18 лет. Живет с бабушкой и мамой, инвалидом 1 группы, отец бросил семью, когда Никите было 10 лет. С детства капризен и эгоцентричен. Требовал себе красивую одежду, всегда презирал младшего брата за то, что он помогал по хозяйству. Был любимцем бабушки, которая баловала его. В школе учился хорошо, после окончания в институт не поступил и устроился работать лаборантом, имея привлекательную внешность, стал на работе заводить знакомства с женщинами старше себя, пользоваться их вниманием, услугами и т.д. О матери не

заботился, жил за счет ее пенсии, заработанные деньги тратил на модную одежду. Неожиданно для себя получил повестку из военкомата. Полагал, что в связи с инвалидностью матери получит освобождение. Однако мать позвонила в военкомат и попросила взять его на военную службу, так как не он ее, а она его содержит. Узнав об этом в военкомате, придя домой, на глазах у матери выпил, по его словам, «30 таблеток димедрола». Затем стал нелепо себя вести, истерически хохотал, делал вид, что что-то ловит на стене. Когда вызвали скорую помощь, охотно поехал в больницу. Определите акцентуацию характера. Истероид.

14. На прием мама приводит 12-летнего подростка с жалобами на плохой сон, снижение аппетита, быструю утомляемость, в ходе сбора анамнеза выясняется, что мальчик с детства подвержен частым простудам, бронхитам, у него быстро меняется настроение. В этом году в школе появилась новая учительница русского языка, «очень строгая, даже жесткая», по словам мамы, которая хочет сделать из класса – литературный, и сын стал плохо спать, есть, стал вялым, унылым. Определите акцентуацию характера. Астено-невротический.

15. К Вам на прием мама приводит 13-летнюю девочку, которая жалуется на постоянные головокружения, головные боли, мама рассказывает, что дочка часто чуть не падает в обморок, особенно часто это происходит в школе или на занятиях в театральном кружке, также девочку часто беспокоят боли в желудке. При обследовании не выявляется никакой патологии – девочка вполне здорова. Мама говорит, что дочка очень общительна, любит выступать на сцене, танцевать, петь, любит быть в центре внимания, в театральном кружке всегда играет главные роли. Но в последнее время ее стали меньше занимать в постановках, девочка говорит, что «в студии появилась новенькая, у которой богатый папа и теперь ей достаются все лучшие роли и не потому, что та лучше, а потому, что папа купил костюмы для спектакля». Определите акцентуацию характера. Истероид.

16. Больной Х., 42 года. Всегда тревожно-мнительный. Был на отдыхе в южном санатории, где имел отношения с одной из отдыхающих. После возвращения домой случайно услышал о том, что у кого-то из знакомых обнаружен положительный результат на ВИЧ. Сильно заволновался, стал находить и читать соответствующую литературу. Обнаружив у себя «подозрительное» пятно, запаниковал и обратился к венерологу, прошел обследования на все заболевания, передающиеся половым путем. Получая отрицательные результаты при повторных анализах, вновь погружался в специальную информацию и однажды узнал, что существует латентный период и иногда он очень продолжительный. Потерял сон и покой. За два года прошел в разных центрах более 20 исследований на ВИЧ. Специалисты находили у него депрессию и предлагали соответствующее лечение. Психологам и психотерапевтам «не верил». Они, по его мнению, хорошо уговаривали, но не знают, что бывают «исключения в длительности скрытого периода заражения ВИЧ», а он прочитал в «одной газете», что после заражения позитивный результат в исследовании может обнаружиться более чем через пять лет. «Узнав» об этом, погрузился в «невыносимую тоску» и пытался повеситься. Объясните особенности личности. Ответы: 1. Особенностью личности данного пациента является тревожная мнительность. Новые и необычные ситуации для него - дополнительная сложность. Возможность заражения ВИЧ - проблема для всех людей, в том числе сильных. Для этого больного данная проблема стала пусковым психотравмирующим фактором, обусловившим хронизированный процесс ипохондрического реагирования. 2. Ипохондрические сверхценные идеи, трансформировавшиеся в ипохондрическую паранойю. 3. Патологическое развитие тревожно-мнительной личности с декомпенсацией адаптивного потенциала и с суицидальным поведением.

17. Молодая женщина в возрасте 24 лет. Замужем. Страдает бронхиальной астмой с дошкольного возраста. Воспитание проходила в полной семье с гиперпротекцией. Из анамнеза известно, что, начиная с дошкольного возраста, данная больная всегда могла добиться от взрослых исполнения своих желаний, т.к. в случаях малейших отказов у нее возникали приступы бронхиальной астмы. Назовите механизм формирования бронхиальной астмы у данной больной. Как подобное поведение отражается на жизни данной пациентки и ее близких? Ответ: Механизм формирования бронхиальной астмы у данной больной является

истероподобным. Данная пациентка с раннего возраста манипулирует посредством своей болезни; у нее имеется тенденция перекладывания ответственности за себя и свою жизнь на других. Такое поведение мешает социально-профессиональной адаптации личности и налаживанию нормальных отношений с окружающими.

17. Мужчина 32 лет, находясь за рулем автомобиля, попал в аварию, в которой погибли его жена и 8-летняя дочь. Сам он отделался несколькими ушибами. Спустя 6 месяцев после этого отмечает: постоянно возникающие воспоминания о ситуации, депрессию, тревогу, усиливающиеся при виде детей, кошмарные сновидения. Иногда кажется, что видит среди прохожих лица, похожие на жену и дочь, слышит их крик в визге тормозов машин. Относится к этим переживаниям критично. Предположительный диагноз:

- + 1) посттравматическое стрессовое расстройство
- 2) конверсионное расстройство
- 3) БАП
- 4) органическое (посттравматическое) заболевание головного мозга.

18. Мужчина в возрасте 34 лет страдает бронхиальной астмой с 6-летнего возраста. Воспитывался в семье, где присутствовал отчим, который всегда предъявлял к мальчику повышенные требования, порой с применением физического наказания. Данный больной пояснил, что всегда боится разгневаться, т.к. не хочет быть похожим на своего отчима. Поэтому всегда опасается «выпустить свой гнев на воздух». Такие ситуации всегда провоцируют приступ удушья. Необходимо дать рекомендации данному больному. Ответ - В связи с тем, что агрессия у астматиков, как правило, не вытесняется, поэтому ее можно расценить как проявление алекситимии. Таким больным рекомендуется психотерапия, обучающая адекватным эмоциональным проявлениям, в том числе рекомендуется обучить такого больного разумно «выпускать» свою агрессивность. Подобное можно проводить в виде перевода агрессии в физическую нагрузку.

## **6. Организация промежуточной аттестации обучающихся**

Форма промежуточной аттестации согласно учебному плану – экзамен.

**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Клиническая психология»**

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

2. Показатели и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

3. Типовые контрольные задания и иные материалы.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

**Порядок промежуточной аттестации обучающегося по дисциплине «Клиническая психология» в форме экзамена.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме экзамена проводится на основании результатов текущего контроля успеваемости обучающегося во втором семестре в соответствии с расписанием занятий по дисциплине, как правило на последнем занятии.

Критерии, показатели и порядок балльно-рейтинговой системы промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине в форме экзамена, а также порядок перевода рейтинговой оценки обучающегося в традиционную систему оценок устанавливается Положением о балльно-рейтинговой системе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по программам высшего образования – программам

бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России с изменениями и дополнениями (при наличии).

## **7. Методические указания обучающимся по освоению дисциплины**

Освоение обучающимися учебной дисциплины «Клиническая психология» складывается из контактной работы, включающей занятия лекционного типа (лекции) и практические занятия (коллоквиумы и итоговое занятие), а также самостоятельной работы. Контактная работа с обучающимися предполагает проведение текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.

Для подготовки к занятиям лекционного типа (лекциям) обучающийся должен:

- внимательно прочитать материал предыдущей лекции;
- ознакомиться с учебным материалом по учебнику, учебным пособиям, а также электронным образовательным ресурсам с темой прочитанной лекции;
- внести дополнения к полученным ранее знаниям по теме лекции на полях лекционной тетради;
- записать возможные вопросы, которые следует задать преподавателю по материалу изученной лекции.

Для подготовки к практическим занятиям обучающийся должен:

- внимательно изучить теоретический материал по конспекту лекции, учебникам, учебным пособиям, а также электронным образовательным ресурсам;
- подготовиться к выступлению на заданную тему;
- выполнить письменную работу;
- подготовить доклад, презентацию.

Самостоятельная работа обучающихся является составной частью обучения и имеет целью закрепление и углубление полученных знаний, умений и навыков, поиск и приобретение новых знаний, выполнение учебных заданий, подготовку к предстоящим занятиям, текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации.

Выполнение домашних заданий осуществляется в форме:

- работы с учебной, учебно-методической и научной литературой, электронными образовательными ресурсами (например, просмотр видеолекций или учебных фильмов), конспектами обучающегося: чтение, изучение, анализ, сбор и обобщение информации;
- решения задач, выполнения письменных заданий и упражнений;
- подготовки (разработки) альбомов, схем, таблиц, слайдов, выполнения иных практических заданий;
- подготовки тематических сообщений и выступлений.

Для подготовки к текущему тематическому контролю, обучающемуся следует изучить учебный материал по теме занятия или отдельным значимым учебным вопросам, по которым будет осуществляться опрос.

Для подготовки к текущему рубежному (модульному) контролю и итоговому контролю, обучающемуся следует изучить учебный материал по наиболее значимым темам и (или) разделам дисциплины в семестре.

Промежуточная аттестация в форме зачета по дисциплине «Клиническая психология» проводится на основании результатов текущего контроля успеваемости обучающегося во втором семестре.

## 8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

### 8.1 Основная литература, необходимая для освоения дисциплины

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в биб- лиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Клиническая психология: учебник для вузов	Под ред. Б.Д. Карвасарского. – 5-е изд	2014		
2.	Клиническая психология: учебное пособие	Ведехина С. А. - 2-е изд. - Саратов: Научная книга, 2019. - 159 с. - ISBN 978-5- 9758-1738-9. - Текст: электронный // Электронно- библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. - URL: <a href="http://www.iprbookshop.ru/81014.html">http://www.iprbookshop.ru/81014.html</a>	2019		
3.	Введение в клиническую психологию: учеб. пособие	Залевский Г.В. - 2-е изд.	2020		

### 8.2 Дополнительная литература, необходимая для освоения дисциплины

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в биб- лиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Клиническая психология. Общая часть: учебное пособие	Човдырова, Г. С., Клименко Т. С. — Москва : ЮНИТИ- ДАНА, 2017. — 247 с. — ISBN 978-5-238- 01746-4. — Текст : электронный // Электронно- библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <a href="http://www.iprbo">http://www.iprbo</a>	2017		

		okshop.ru/81641.html			
2.	Клиническая психология: учебно-практическое руководство	Старшенбаум, Г. В. - Саратов : Вузовское образование, 2015. - 305 с. - ISBN 2227-8397. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. - URL: <a href="http://www.iprbookshop.ru/31706.html">http://www.iprbookshop.ru/31706.html</a>			
3.	Основы клинической психологии: учеб. пособие	В.В. Нагаев	2014		

### 8.3 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Клиническая психология: методические указания	Правило Е.С. – Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ	2017		

## 9. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при наличии)

Автоматизированная образовательная среда университета.

Балльно-рейтинговая система контроля качества освоения образовательной программы в автоматизированной образовательной системе университета.

Перечень лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения:

Office Standard/ Professional Plus 2010 with SP1, дог. № 65164326 от 08.05.2015 (32 шт.), АО «СофтЛайн Трейд», срок действия лицензии: бессрочно;

Kaspersky Endpoint Security 10, дог. № 246-M3-19 (32 шт.) (Касперский), срок действия лицензии: 27.02.2019-21.03.2021;

Справочно-правовая система «Консультант плюс» сетевая версия», дог. № 093-0А- 19, (18 шт.), срок действия лицензии: 16.04.2019 – 16.04.2020;

Adobe Reader, [get/adobe.com/ru/reader/otherversions](http://get.adobe.com/ru/reader/otherversions), (32 шт.), срок действия лицензии: бессрочно;

## 10. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Лекционная аудитория, оборудованная мультимедийным оборудованием.

Учебные аудитории, расположенные в помещениях Университета.

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран).

Наборы мультимедийных наглядных материалов по различным разделам учебной дисциплины.

Организация обеспечена необходимым комплектом лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения (состав определяется в рабочей программе дисциплины и подлежит обновлению при необходимости).

Библиотечный фонд укомплектован печатными изданиями из расчета не менее 0,25 экземпляра каждого из изданий, указанных в рабочей программе дисциплины, на одного обучающегося из числа лиц, одновременно осваивающих соответствующую дисциплину. Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочей программе дисциплины и подлежит обновлению (при необходимости).

Обучающиеся из числа инвалидов и лиц с ОВЗ обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.