

Министерство науки и высшего образования РФ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

СОГЛАСОВАНО

Заведующий кафедрой

**Психологии развития и
консультирования
(ПРиК_ИППС)**

наименование кафедры

подпись, инициалы, фамилия

«___» _____ 20__ г.

институт, реализующий ОП ВО

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий кафедрой

**Психологии развития и
консультирования (ПРиК_ИППС)**

наименование кафедры

М.В. Ростовцева

подпись, инициалы, фамилия

«___» _____ 20__ г.

институт, реализующий дисциплину

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ВВЕДЕНИЕ В КЛИНИЧЕСКУЮ
ПСИХОЛОГИЮ**

Дисциплина Б1.Б.19 Введение в клиническую психологию

Направление подготовки /
специальность 37.03.01 Психология

Направленность
(профиль)

Форма обучения

очная

Год набора

2018

Красноярск 2021

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по укрупненной группе

370000 «ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ»

Направление подготовки /специальность (профиль/специализация)

направление 37.03.01 Психология

Программу
составили

кандидат психологических наук, Доцент, Живаева
Юлия Валерьяновна

1 Цели и задачи изучения дисциплины

1.1 Цель преподавания дисциплины

1.1 Цель преподавания дисциплины – изложение общих и частных вопросов клинической психологии, опираясь на позиции общей психологии, включая учение о личности, психических процессах и состояниях, используя комплексный подход; сопоставление нарушенных психических функций с сохранными на основе их клинического проявления с опорой на понятие «реальность» в его психологическом и медицинском проявлениях.

1.2 Задачи изучения дисциплины

1. Познакомить с основными понятиями, входящими в категориальный аппарат клинической психологии; положениями теории системно-динамической локализации высших психических функций.

2. Сформировать знание об особенности психической деятельности при соматических и психических нарушениях разного рода, содержания и назначении основных методов диагностической, консультативной и коррекционной работы, которые могут быть использованы психологом в медицинской сфере.

2. Сформировать навыки:

– применения методов поиска, критического анализа и синтеза информации в контексте системного подхода для решения поставленных задач;

– приемами и способами оказания дефектологической помощи лицам с ОВЗ;

– способами оказания психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья и при организации инклюзивного образования.

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

ОК-5: способностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач межличностного и межкультурного взаимодействия	
--	--

Уровень 1	Знать русский и изучаемый иностранный языки в объеме,
-----------	---

	достаточном для решения задач межличностного и межкультурного взаимодействия
Уровень 1	Уметь понять, проанализировать, воспроизвести и прокомментировать прочитанный текст на русском и изучаемом иностранном языке по теме, связанной с направлением подготовки
Уровень 1	Владеть навыками аудирования, чтения, говорения и письма на русском и изучаемом иностранном языке для успешной коммуникации
ПК-2: способностью к отбору и применению психодиагностических методик, адекватных целям, ситуации и контингенту респондентов с последующей математико-статистической обработкой данных и их интерпретацией	
Уровень 1	Знать особенности и сферу применения основных психодиагностических методик, способы математико-статистической обработки их результатов
Уровень 1	Уметь осуществлять отбор и применение психодиагностических методик, адекватных целям, ситуации и контингенту респондентов, применять методы математического анализа и статистики в исследовательской и практической деятельности
Уровень 1	Владеть основными приёмами диагностики, критериями выбора психодиагностических методик, способами их последующей математико-статистической обработки и интерпретации
ПК-3: способностью к осуществлению стандартных базовых процедур оказания индивиду, группе, организации психологической помощи с использованием традиционных методов и технологий	
Уровень 1	Знать основные подходы, методы и способы оказания психологической помощи и психологического воздействия на индивида, группу, сообщество, психологические технологии, позволяющие решать типовые задачи в различных областях профессиональной практики
Уровень 1	Уметь профессионально воздействовать на индивида, группу, сообщество, с целью оказания психологической помощи, в рамках профессиональной компетенции
Уровень 1	Владеть навыками проведения стандартных процедур, реализации традиционных методов и технологий, направленных на оказание психологической помощи, навыками анализа и коррекции психологических
ПК-5: способностью к психологической диагностике, прогнозированию изменений и динамики уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека	
Уровень 1	Знать основные тенденции и закономерности развития и функционирования различных психических процессов, свойств и состояний личности в норме и при психических отклонениях; принципы и особенности методов психологической диагностики и прогнозирования изменений, и динамики различных психических свойств, процессов и состояний в норме и при психических отклонениях

Уровень 1	Уметь прогнозировать изменения и динамику уровня развития и функционирования различных составляющих психики в норме и при психических отклонениях, подбирать методический инструментарий для диагностики и прогнозирования изменений и динамики различных психических свойств, процессов и состояний, в соответствии с поставленной профессиональной задачей и с целью гармонизации психического функционирования человека
Уровень 1	Владеть навыками анализа изменений и динамики развития и функционирования различных составляющих психики в норме, акцентуации и при психических отклонениях, методами психологической диагностики, прогнозирования изменений
ПК-9: способностью к реализации базовых процедур анализа проблем человека, социализации индивида, профессиональной и образовательной деятельности, функционированию людей с ограниченными возможностями, в том числе и при различных заболеваниях	
Уровень 1	Знать базовые процедуры анализа проблем человека, социализации индивида, профессиональной и образовательной деятельности, функционирования людей с ограниченными возможностями, в том числе и при различных заболеваниях
Уровень 1	Уметь реализовывать базовые процедуры анализа проблем человека, социализации индивида, профессиональной и образовательной деятельности, а также для людей с ограниченными возможностями, в том числе и при различных заболеваниях
Уровень 1	Владеть навыками и эффективными способами реализации базовых процедур анализа проблем человека, социализации индивида, профессиональной и образовательной деятельности, а также для людей с ограниченными возможностями, в том числе и при различных заболеваниях

1.4 Место дисциплины (модуля) в структуре образовательной программы

Дисциплина «Введение в клиническую психологию» входит в дисциплины обязательной части учебного плана. Для ее успешного изучения требуются знания по Анатомии и физиологии ВНД, Психо- и нейрофизиологии, Общей психологии, Психологии развития и возрастной психологии.

Дисциплина важна для последующего изучения дисциплин учебного плана, таких, как Специальная психология, Психологическое сопровождение детей с особыми потребностями, Психология зрелости и геронтопсихологии, Производственная практика в профильных организациях, Научно-исследовательская (квалификационная) практика.

Общая психология, часть 2

Общая психология, часть 1

Психология развития и возрастная психология

Психо- и нейрофизиология

Анатомия и физиология ВНД

Производственная практика в профильных организациях

Психологическое сопровождение детей с особыми потребностями

Психология зрелости и геронтопсихологии

Специальная психология

Научно-исследовательская (квалификационная) практика

1.5 Особенности реализации дисциплины

Язык реализации дисциплины Русский.

Дисциплина (модуль) реализуется без применения ЭО и ДОТ.

2. Объем дисциплины (модуля)

Вид учебной работы	Всего, зачетных единиц (акад.час)	Семестр
		4
Общая трудоемкость дисциплины	3 (108)	3 (108)
Контактная работа с преподавателем:	1,67 (60)	1,67 (60)
занятия лекционного типа	0,83 (30)	0,83 (30)
занятия семинарского типа		
в том числе: семинары		
практические занятия	0,83 (30)	0,83 (30)
практикумы		
лабораторные работы		
другие виды контактной работы		
в том числе: групповые консультации		
индивидуальные консультации		
иная внеаудиторная контактная работа:		
групповые занятия		
индивидуальные занятия		
Самостоятельная работа обучающихся:	1,33 (48)	1,33 (48)
изучение теоретического курса (ТО)		
расчетно-графические задания, задачи (РГЗ)		
реферат, эссе (Р)		
курсовое проектирование (КП)	Нет	Нет
курсовая работа (КР)	Нет	Нет
Промежуточная аттестация (Зачёт)		

3 Содержание дисциплины (модуля)

3.1 Разделы дисциплины и виды занятий (тематический план занятий)

№ п/п	Модули, темы (разделы) дисциплины	Занятия лекционного типа (акад. час)	Занятия семинарского типа		Самостоятельная работа, (акад. час)	Формируемые компетенции
			Семинары и/или Практические занятия (акад. час)	Лабораторные работы и/или Практикумы (акад. час)		
1	2	3	4	5	6	7
1	Раздел 1. Введение в клиническую психологию. Предмет и структура клинической психологии	2	2	0	8	ОК-5 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-9
2	Раздел 2. Морфологическая и физиологическая основы высших психических функций, межполушарная асимметрия мозга и межполушарные взаимодействия	2	2	0	8	ОК-5 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-9

3	Раздел 3. Патопсихологический анализ нарушений познавательной и эмоционально-личностной сферы. Методы выявления и анализа типичных патопсихологических синдромов у больных	8	8	0	16	ОК-5 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-9
4	Раздел 4. Психосоматика, психология аномального развития	14	16	0	14	ОК-5 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-9
5	Раздел 5. Основное содержание деятельности клинических психологов	4	2	0	2	ОК-5 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-9
Всего		30	30	0	48	

3.2 Занятия лекционного типа

№ п/п	№ раздела дисциплины	Наименование занятий	Объем в акад. часах		
			Всего	в том числе, в инновационной форме	в том числе, в электронной форме
1	1	Тема 1. Введение в клиническую психологию. Патопсихология как составная часть клинической психологии. Методы патопсихологического исследования	2	0	0

2	2	<p>Тема 2. Теория системной динамической локализации высших психических функций. Системный принцип деятельности мозга</p> <p>Тема 3. Сенсорные и гностические нарушения работы отдельных мозговых систем и основных психических функций и поведения в целом</p>	2	0	0
3	3	<p>Тема 4. Сознание. Нарушения сознания</p> <p>Тема 5. Психические процессы и состояния. Нарушение внимания. Нарушение ощущения, восприятия, представлений</p> <p>Тема 6. Нарушение мышления и речи. Нарушение интеллекта</p> <p>Тема 7. Нарушения памяти. Нарушения воображения</p> <p>Тема 8. Нарушения эмоций и чувств</p> <p>Тема 9. Нарушения деятельность. Нарушение воли, психомоторики. Личность. Нарушения характера</p>	8	0	0

4	4	<p>Тема 10. Общие возрастные закономерности психических заболеваний у детей и подростков</p> <p>Тема 11. Психические расстройства в связи с абiotрофическими заболеваниями головного мозга</p> <p>Тема 12. Психические расстройства в связи с сердечно-сосудистыми заболеваниями</p> <p>Тема 13. Психические расстройства в связи с общими соматическими и инфекционными заболеваниями</p> <p>Тема 14. Полиэtiологические психические заболевания с поражениями головного мозга и мозговыми дисфункциями. Эпилепсия. Болезнь Дауна. Синдром Клайнфельтера</p> <p>Тема 15. Функциональные психогенные заболевания. Неврозы</p> <p>Тема 16. Эндогенные психические заболевания. Ранний детский аутизм. Шизофрения. Аффективные психозы</p>	14	0	0
---	---	--	----	---	---

5	5	Тема 17. Основное содержание деятельности клинических психологов. Новые методы диагностики в клинической психологии	4	0	0
Всего			20	0	0

3.3 Занятия семинарского типа

№ п/п	№ раздела дисциплины	Наименование занятий	Объем в акад. часах		
			Всего	в том числе, в инновационной форме	в том числе, в электронной форме
1	1	Тема 1. Введение в клиническую психологию. Предмет и структура клинической психологии. Методы патопсихологического исследования	2	0	0
2	2	Тема 2. Теория системной динамической локализации высших психических функций. Системный принцип деятельности мозга Тема 3. Сенсорные и гностические нарушения работы отдельных мозговых систем и основных психических функций и поведения в целом	2	0	0

3	3	<p>Тема 4. Сознание. Нарушения сознания</p> <p>Тема 5. Психические процессы и состояния. Нарушение внимания. Нарушение ощущения, восприятия, представлений. Исследование нарушений ощущения, восприятия, внимания</p> <p>Тема 6. Нарушение мышления и речи. Нарушение интеллекта. Исследование нарушений мышления и речи</p> <p>Тема 7. Нарушения памяти. Нарушения воображения. Исследование нарушений памяти</p> <p>Тема 8. Нарушения эмоций и чувств. Исследование нарушений эмоций и чувств</p> <p>Тема 9. Нарушения деятельность. Нарушение воли, психомоторики. Личность. Нарушения характера. Исследование нарушений личности</p>	8	0	0
---	---	--	---	---	---

4	4	Тема 10. Психические расстройства в связи с атрофическими заболеваниями головного мозга	16	0	0
		Тема 11. Психические расстройства в связи с сердечно-сосудистыми заболеваниями Тема 12. Психические расстройства в связи с общими соматическими и инфекционными заболеваниями Тема 13. Полиэтиологические психические заболевания с поражениями головного мозга и мозговыми дисфункциями. Эпилепсия. Болезнь Дауна. Синдром Клайнфельтера Тема 14. Функциональные психогенные заболевания. Неврозы Тема 15. Эндогенные психические заболевания. Ранний детский аутизм. Шизофрения. Аффективные психозы			
5	5	Тема 16. Основное содержание деятельности клинических психологов. Новые методы диагностики в клинической психологии	2	0	0
Всего			20	0	0

3.4 Лабораторные занятия

№ п/п	№ раздела дисциплины	Наименование занятий	Объем в акад. часах		
			Всего	в том числе, в инновационной форме	в том числе, в электронной форме

Дата				
------	--	--	--	--

4 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Калиновская К. С.	Клиническая психология: учебно-методическое пособие [для студентов всех форм обучения по напр. 37.03.01 и 37.04.01 «Психология»]	Красноярск: СФУ, 2017

5 Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Оценочные средства находятся в приложении к рабочим программам дисциплин.

6 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

6.1. Основная литература			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Кулганов В А	Основы клинической психологии. Учебник для вузов. Стандарт третьего поколения	Санкт-Петербург: Питер, 2013
Л1.2	Колесник Н. Т., Орлова Е. А., Ефремова Г. И.	Клиническая психология: учебник для академического бакалавриата по гуманитарным направлениям и специальностям	Москва: Юрайт, 2017
6.2. Дополнительная литература			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Рычкова М. В.	Отклоняющееся поведение. Хрестоматия: учеб.-метод. пособие [для самост. работы студентов]	Красноярск: СФУ, 2012
Л2.2	Скутина Т. В.	Психология общения. Компетентность в общении как ресурс психического здоровья: учеб.-метод. пособие для студентов напр. 030300 «Психология»	Красноярск: СФУ, 2012
Л2.3	Лебединская К. С., Лебединский В. В.	Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте: учебное пособие для студентов вузов по специальностям 030301 - "Психология", 030302 - "Клиническая психология" и по направлению подготовки 030300 - "Психология"	Москва: Академический Проект, 2013

Л2.4	Мандель Б.Р.	Психология стресса: учебное пособие	Москва: Флинта, 2014
Л2.5	Мехтиханова Н.Н.	Психология зависимого поведения: учебное пособие	Москва: Флинта, 2014
6.3. Методические разработки			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Калиновская К. С.	Клиническая психология: учебно-методическое пособие [для студентов всех форм обучения по напр. 37.03.01 и 37.04.01 «Психология»]	Красноярск: СФУ, 2017

8 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Самостоятельная работа обучающегося предусматривает выполнение заданий теоретического и практического характера к практическим занятиям. Задания выполняются к каждому практическому занятию и оцениваются преподавателем по балльной шкале (по 2 балла за готовность к каждому практическому занятию и работу на занятии).

В ходе освоения дисциплины предусмотрены подготовка сообщения по одной из тем, коллоквиум, выполнение контрольных и тестовых заданий.

Примерные темы для сообщений

1. История клинической психологии.
2. Клиническая психология как область профессиональной деятельности. Сферы приложения деятельности клинических психологов.
3. Ведущие критерии психического здоровья. Диагностические принципы-альтернативы.
4. Акцентуации характера. Особенности психологии и поведения.
5. Понятие о стрессе. Роль стрессовой реакции в норме и возникновении патологических процессов в организме и психике.
6. Совладающее поведение. Понятие и виды копинга.
7. Проблема психической адаптации. Барьер психической адаптации.
8. Психогенные заболевания. Роль личностно-психологических факторов в возникновении и развитии болезни.
9. Преморбидные психологические свойства личности.
10. Психическая дезадаптация и пограничные нервно-психические расстройства.

11. Классификация пограничных психических расстройств.
12. Понятие психической травмы. Типология сложных жизненных ситуаций человека (фрустрация, конфликт, кризис).
13. Посттравматическое стрессовое расстройство.
14. Понятие психосоматического расстройства. Классификация психосоматических расстройств.
15. Этиопатогенез психосоматических расстройств. Виды функциональных нарушений.
16. Проблема внутренней картины болезни. Отношение больного к болезни. Психология лечебного взаимодействия.
17. Проблема девиантного поведения в клинической психологии.
18. Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ. Виды психологической зависимости.
19. Понятие «невротическое расстройство». Классификация невротических расстройств.
20. Личностные расстройства.

Контрольные задания

Контрольные задания предназначены для контроля формирования знаний и умений студента в текущем режиме на аудиторных занятиях по окончании прохождения темы.

Методические рекомендации по проведению контрольных заданий:

1. Контрольное задание заранее разрабатывается преподавателем по примеру под каждую изучаемую тему или блок тем.
2. Задание дается в конце изучения темы.
3. Студентам отводится 15 минут на письменный ответ на контрольное задание.
4. Проверку задания осуществляет преподаватель и знакомит студента с его результатом на следующем аудиторном занятии.
5. Результаты выполнения контрольных заданий необходимы для контроля процесса усвоения знаний и формирования навыков и на допуск к промежуточной аттестации не влияют.

Варианты контрольных работ:

1. Сформулируйте основные положения теории системной динамической локализации высших психических функций.
2. Каковы основные положения развития высших психических функций (по Выготскому).

3. Функциональный орган.
4. Психологическая система.
5. Вклад в развитие клинической психологии а) Б.В. Зейгарник, б) Б.Г. Ананьева, в) Е.Д. Хомской.
6. В чем состоит метод синдромного анализа.
7. Опишите строение коры больших полушарий.
8. Каково назначение третичный клеток задней коры и к какому возрасту они созревают.
9. Опишите функциональное назначение 2 блока головного мозга и место его «локализации».
10. К чему приводит нарушение а) ретикулярной формации, б) пре-фронтальных отделов, в) премоторной коры; г) левого полушария.
11. Кто такой «лобный» больной.
12. Перечислите синдромы поражения передних отделов.
13. К чему приводят поражения ТРО.
14. Опишите «Модель расщепленного мозга».
15. Роль теории системной динамической локализации высших психических функций.

Оценивание:

Максимально за задание студент может получить 5 баллов.

Выполняя задания после прохождения блока тем, студент может самостоятельно оценить свою динамику и усвоить основные способы самоподготовки к промежуточной аттестации.

Примеры ситуационных задач

Больная Г., 70 лет, пенсионерка. В психиатрический стационар поступает впервые в жизни с жалобами на мучающие ее видения «необычных зверей», человеческих голов, страх. В стационар поступает по собственному желанию с целью избавления от надоевших «видений». Психически больной себя не считает.

Из анамнеза. Родилась в Киевской области, родители работали в совхозе — отец бухгалтером, мать — рабочей. В семье было пятеро детей, младший брат умер вскоре после рождения, Г. — младшая из четырех сестер. Сестры в настоящее время проживают на Украине. В детстве переболела коклюшем, пневмонией. Окончила 7 классов, училась хорошо, но была вынуждена бросить учебу из-за тяжелой болезни матери (травма позвоночника). Была учеником счетовода, потом работала счетоводом в совхозе. Родители умерли до войны, сначала мать, затем от рака поджелудочной железы отец. Во время войны была призвана в армию. В 1944 году после ухода войск на Запад

служила в Киевской области связисткой. После войны уехала в г.Черновцы к сестре, работала в сберкассе. В Казань приехала в 1946 г. В 1947 г., в возрасте 26 лет, вышла замуж. Муж был старше ее на 9 лет. О своих отношениях с мужем говорит: «всякое было», «когда замуж выходила любила, наверное», потом муж стал пить, я часто болела, бывало и спорили. Родилась дочь, которая умерла в 6-месячном возрасте от диспепсии. «Я переживала, конечно плакала, но что же делать, мертвого не поднимешь, куда деваться, надо жить». Хотела еще иметь детей, но после родов было приращение плаценты, эндометрит, затем бесплодие. Рассказывает, что муж очень любил детей, часто приводил соседских ребятишек домой, играл, катал на машине. Она к этому относилась спокойно, в играх не участвовала. Никогда не думала о том, чтобы усыновить ребенка, не позволило здоровье и отношения в семье. Хозяйство всегда вела сама, когда начала болеть (бронхиальная астма), не могла ухаживать за мужем, трудно было делать все самой, муж пил. Предлагала ему жениться или привести к себе в комнату женщину, чтобы было кому за ним ухаживать, на что муж однозначно ответил, что много лет они прожили вместе, и сейчас он так непорядочно поступить не может. Семейной жизнью была удовлетворена не вполне. После смерти мужа осталась одна, много болела. Никогда не думала о том, чтобы создать новую семью («не позволяло здоровье»). В Казани 20 лет работала на швейной фабрике. Говорит, что часто с подругами ходила в кино, театр, ездила в лес. Под окном дома был участок 5 соток, работала на нем, выращивала помидоры, огурцы. Сейчас участок отдала, т.к. не справляется, оставила не-много земли, сажает там цветы. Говорит, что раньше была веселой, много смеялась. Были подруги — дружила с женщинами во дворе, отношения были хорошие, но откровенничать не любила, — «в жизни всякое бывает», а «жаловаться не люблю; еще осудят», «надеялась только на себя», «хорошего в жизни не было, а о плохом, что говорить». На работе отношения с сотрудниками были нормальными, близких подруг там не заводила, особенно когда работала в сберкассе — работа связана с деньгами, поэтому никому не доверяла. Хорошо делала свое дело, замечаний никогда не было. Говорит, что колебания настроения появились давно. В последние годы настроение часто было плохим, особенно после смерти мужа. Когда осталась совсем одна, много болела. «Больная куда пойдешь? Только мешать людям». «Все с мужьями, дети есть, а я кругом одна». Есть несколько подруг, иногда ходит к ним в гости. Общается с соседями во дворе. Хозяйство ведет сама, помогают соседи (принести воды, в магазин сходить, сделать укол, вызвать скорую помощь). Приходит медсестра по социальной помощи.

В бога верила всю жизнь, «не знаю, передалось ли это от

родителей, это всегда со мной. Людям не показывала — в душе помолишься». В церковь не ходила — «раньше церкви были разрушены, сейчас тяжело физически». Дома икон не было, «недавно купила одну новую, старых нет». Говорит, что верила в «воздействие Кашпировского, Чумака». За сеансами следили всем двором. Вначале верили, но когда никому из близких не помогло, вера прошла. Статью об экстрасенсе Дубицком читали все вместе, но соседи отнеслись к ней с недоверием, или «боялись вызвать призрак» — «Он колдун, дьявол». Говорили: «Ты что, с ума сошла», «но угораздило меня попробовать». Жалеет, что не смогла получить образование, говорит, что очень хотела учиться, работать «повыше», кем, где, значения не имело. Имеет инвалидность (II гр. по поводу бронхиальной астмы). Отмечалась травма позвоночника, в связи с этим была установлена инвалидность I гр., частые приступы гипертонической болезни (АД до 240/170 мм рт.ст.), сопровождающиеся сильной тошнотой, рвотой, головной болью, увеличение щитовидной железы II степени, страдает также холецистопанкреатитом, сахарным диабетом, компенсированной формой. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена.

Психические расстройства возникли за 4 месяца до обращения к психиатрам и госпитализации в психиатрическую больницу. После прочтения заметки в газете «Труд» — «Призрак спешит на зов» — резко изменилось психическое состояние Г. В публикации рассказывалось об экстрасенсе Евгении Дубицком, чей энергетический двойник «по воле реципиента можно вызывать на дом для лечения». Экстрасенсом описывалась методика подобного вызова: «А вызвать энергетический фантом можно так — мысленно произнести слова: «Евгений, придите, пожалуйста, ко мне». Представить, что я пришел, и поздороваться. Потом попросить помочь. Все это мысленно. Больной, к которому меня вызывают, должен лечь или поудобнее устроиться в кресле и расслабиться. В комнате никого постороннего быть не должно. Через полчаса так же мысленно надо попрощаться, сказать: «Большое спасибо, до свидания», «В публикации экстрасенс обещал излечить любую болезнь. Пациентка Г. выполнила инструкцию, решив избавиться от соматических недугов. Об этом эпизоде рассказала так: «В первый раз ко мне явился врач в белом халате, при этом комната расширилась, двери переместились. Лица он не показал, стоял только спиной или боком, разговаривая с кем-то о том, что помочь этой больной он не сможет». Слов она не слышала, но поняла, что разговор идет о ней. После этого по стенам, по потолку стал «бегать глаз». Считает, что это был глаз Дубицкого, она мысленно с ним разговаривала, ощущала на себе его воздействие: «Как будто рентгеновский луч, или очень яркий солнечный зайчик». При этом появилась боль и тяжесть в глазах. Все события происходили в

вечернее и ночное время. В это время Г. лежала на кровати с закрытыми глазами, однако образы «видела в комнате». Через 2 недели после этого случая больная стала видеть, как на стенах и потолке комнаты «появляются и двигаются портреты людей, которые к вечеру превращаются в страшных, фантастических зверей, при этом вытягиваются носы, вырастает шерсть». «Звери кружатся по комнате, залезают к ней под одеяло, ложатся в постель, постоянно изменяются, принимают разные облики. Каждый вечер больная мучительно не могла заснуть под влиянием этих видений. Говорит, что они очень реальны, окружают ее везде: «Был бы фотоаппарат, обязательно бы их сфотографировала». Видела их только при закрытых глазах. Интенсивность видений увеличивается к вечеру. Сам Дубицкий, по ее мнению, принимает разные облики: один раз он явился к ней в йиде «огромного трехметрового зверя» (полумедведя — полудракона) лег рядом на кровати, «стал задыхаться». Больная, забившись в угол кровати, долго смотрела, как он «испускает дух», и не выдержав, в 2 часа ночи, убежала к соседке ночевать, но двойник и звери преследовали ее и там. Больная отмечает, что первые 3-4 раза она «вызывала» Дубицкого по своему желанию, в дальнейшем он стал являться к ней самостоятельно. Она ложилась на кровать, закрывала глаза, мысленно произносила формулу вызова «Евгений, придите, пожалуйста, ко мне». На 3-м сеансе больная «увидела красивого молодого мужчину», завернутого во все черное, который сел перед ее кроватью и стал смотреть «пронзительным взглядом». Говорит, что в процессе развития болезни сначала к ней являлся двойник Дубицкого, затем стала видеть его глаз, который плавал по потолку и воздействовал на нее лучами. Затем глаз изменился, «я поняла, что это не его глаз, другой, что Дубицкий, обидевшись на нее за холодный прием его двойника, (т.к. она не поздоровалась), стал посылать ужасных зверей». Сейчас больная думает, что Дубицкий, возможно умер, т.к. «уже давно перестала видеть глаз, через который он воздействовал на нее, однажды видела его двойника в виде чудовища, которое у нее на кровати задыхалось и умирало, и все звери, которых он насылал, тоже стали умирать», «плавали, как мертвые». Видела яркое зарево в углу комнаты, глаза очень слепило, пыталась закрыться рукой, «но яркий свет Проникал и через руку». В последние, недели (до поступления в стационар) под влиянием «видений» больная спала по 3-4 часа в сутки, ждала, пока совсем измученная, не уснет. Ела достаточно, но готовить боялась («руки как будто отрубают», «нет желания ничего делать»). Часто чувствовала неприятный запах, даже закрывала пол, чтобы не ощущать его. Голосов, комментариев не слышала, все происходило беззвучно вокруг больной. Обратилась к психиатру, «т.к. нет возможности все это больше терпеть», хочет вылечиться, избавиться от

«видений». За день до поступления после беседы с врачом, который под ее давлением обещал связаться с Дубицким, решила, что в 20 час. 30 мин. будет сеанс общения с экстрасенсом, который «узнав от врача о ее новой болезни, попытается избавить ее от видений». В этот вечер ощутила гул в комнате, «как будто двигатель работал», «кровать ехала шататься», а сама больная чувствовала «оцепенение, тяжесть во всем теле», «как свинцом всю залили». Казалось, что «стены дышат, переливаются волнами», «все вокруг в движении». В 23.00 в не включенном телевизоре появилась человеческая голова с множеством глаз на лбу, шее, волосах, из которых стали выползать младенцы и тут же превращаться в фантастических зверей, кружить по комнате. Больная отмечала, что, кроме невероятной тяжести, она ощутила сильное сердцебиение, пульс был очень частый. Думала, что поднималось давление. На следующий день была госпитализирована в психиатрическую больницу. Обращалась к психиатрам стационара с просьбой связаться («по своим каналам») с экстрасенсом Дубицким и попросить его прекратить воздействие.

Ответьте на следующие вопросы:

1. Какие виды пограничных нервно-психических расстройств присутствовали в описанный период у пациентки?
2. Какие диагностические методики позволят Вам проверить предположение о психологическом диагнозе?
3. Какие виды и формы психологической помощи Вы могли бы порекомендовать использовать для восстановления психической адаптации пациента?

Примеры тестовых заданий

1. ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИИ – ЭТО:

- а) расстройства восприятия, при которых галлюцинаторные образы характеризуются чувственной ясностью и развертываются в реальном про-странстве того или иного анализатора;
- б) расстройства восприятия, при которых галлюцинаторные образы лишены полной чувственно-телесной ясности и могут развертываться вне поля досягаемости анализаторов;
- в) расстройства восприятия, при которых галлюцинаторные образы появляются после соответствующего волевого усилия больного, желающего их испытать;
- г) расстройства восприятия, при которых галлюцинаторные образы возникают в момент засыпания.

2. СИНЕСТОПАТИИ – ЭТО:

- а) неопределенные часто мигрирующие, весьма неприятные и тягостные ощущения, которые проецируются внутрь телесного «Я»;

б) повышение чувствительности к реальным обычным или даже сла-бым воздействиям;

в) полное отсутствие чувствительности к раздражителям;

г) нарушение восприятие собственного тела, когда возникают своеобразные ощущения увеличения или уменьшения веса, размеров всего тела или его частей.

3. БРЕДОВЫЕ ИДЕИ – ЭТО:

а) неправильные, несоответствующие истинному положению вещей суждения и умозаключения, которые не поддаются влиянию разубеждения и нарушают адаптацию к среде;

б) суждения и умозаключения, которые занимают в сознании человека незаслуженно большое место;

в) неправильные, несоответствующие истинному положению вещей суждения и умозаключения, в основе которых лежит какой-либо реальный, хотя и незначительный факт;

г) неотступные и назойливые мысли, к которым сам больной критически оценивает как болезненные, нелепые и несоответствующие действительности, но устранить их повторяющееся возникновение не может.

4. ГИПЕРПРОЗЕКЦИЯ – ЭТО:

а) патологическое увеличение интенсивности и количества побуждений и мотивов деятельности;

б) ослабление способности к сосредоточению и концентрации внимания;

в) усиление двигательной активности, которое может сопровождаться преимущественным стремлением к деятельности или движениям, которые перерастают в состояние психомоторного возбуждения;

г) усиление способности к сосредоточению и концентрации внимания, причем часто за счет односторонней ее направленности.

5. ОНЕЙРОИД – ЭТО:

а) состояние, при котором исчезают различия образов воображения в сновидениях с реальностью;

б) помрачение сознания, которое характеризуется наплывом фантастических зрительных псевдогаллюцинаторных переживаний;

в) помрачение сознания, которое характеризуется преобладанием на-плывов ярких сценподобных истинных зрительных галлюцинаций;

г) помрачение сознания, которое характеризуется состоянием спутан-ности сознания в силу острой потери способности синтеза восприятий и образования причинно-следственных ассоциаций.

6. КОНФАБУЛЯЦИИ – ЭТО:

а) нарушения памяти, при которых нарушена способность к запоминанию текущих событий, но сохранена способность воспроизведения ранее приобретенного опыта;

б) ложные воспоминания, при которых имеющиеся пробелы памяти заполняются событиями отдаленного прошлого;

в) ложные воспоминания, которые носят яркий, образный, фантастический характер с патологической убежденностью в их истинности;

г) нарушения памяти, которые проявляется усилением воспоминаний о прошлой жизни и улучшением запоминания текущих событий.

7. ГИПЕРБУЛИЯ – ЭТО:

а) снижение интенсивности и уменьшение количества побуждений к деятельности с регрессом мотивов;

б) извращение двигательной активности;

в) усиление двигательной активности, которое может сопровождаться преимущественным стремлением к деятельности или движениям, которые перерастают в состояние психомоторного возбуждения;

г) патологическое увеличение интенсивности, количества побуждений и мотивов деятельности.

8. ЦВЕТОВАЯ И ОПТИКО-ПРОСТРАНСТВЕННАЯ АГНОЗИЯ, НАРУШЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНОЙ ПАМЯТИ, ЗРИТЕЛЬНОГО ВНИМАНИЯ, ПРОСТРАНСТВЕННО-ДВИГАТЕЛЬНАЯ АПРАКСИЯ НА-БЛЮДАЮТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ ПОРАЖЕНИЯ:

а) префронтальной области коры головного мозга;

б) теменной области коры головного мозга;

в) затылочных и затылочно-теменных отделов коры головного мозга;

г) срединных неспецифических структур головного мозга.

9. ЦЕЛЬЮ ПСИХОКОРРЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) формирование активной личностной позиции;

б) формирование навыков психологической компенсации, способствующих личностному росту и адаптации в обществе;

в) купирование психопатологической симптоматики для достижения внутренней и внешней гармонии личности;

г) адаптация к изменившимся условиям окружающей среды.

10. КРИТЕРИИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ОСНОВЫВАЮТСЯ НА ВСЕХ ПОНЯТИЯХ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

а) реабилитация; б) индивидуализация; в) адаптация; г) социализация.

Учитывая перечисленные выше основные критерии оценки устного ответа на экзамене, преподаватель оценивает данный вид работы по 5-балльной шкале.

Промежуточная аттестация проводится в форме устного собеседования и тестирования обучающегося. Результат промежуточной аттестации: зачтено/не зачтено. В соответствии с прикладным характером курса в течение семестра выполняется практическая работа с итоговой оценкой по результатам выполнения данной работы.

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если сумма набранных процентов качества выполнения 65-100 %.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если сумма набранных процентов качества выполнения менее 65 %.

Если студент по тем или иным причинам (уважительным или неуважительным) не предоставил выполненные домашние задания в указанные в программе сроки их сдачи, то он должен согласовать с преподавателями дисциплины порядок погашения задолженностей по данным видам работ. При этом студентом должны быть учтены все требования, предъявляемые к содержанию заданий и критериям их оценки. Преподаватель оценивает аудиторную и самостоятельную работу студентов, выполнение заданий текущего и итогового контроля. Отметки за аудиторную и самостоятельную работу преподаватель выставляет в рабочую ведомость.

Преподаватель оценивает аудиторную работу студентов по следующим критериям:

- включенность в обсуждение вопросов и заданий семинарского занятия;
- правильность ответов на вопросы и задания, вынесенных на обсуждение в ходе дискуссии;
- содержательность ответов по теме занятия;
- актуальность и обоснованная критика дискуссионных вопросов.

Самостоятельная работа оценивается с учетом объема и качества изученных вопросов и выполненных заданий, вынесенных для подготовки к семинарскому занятию. В качестве самостоятельных видов работ студентов могут выступать: составление конспекта научного психологического труда, подготовка и выступление с докладом по теме семинарского занятия, анализ теоретического

материала и т.д.

Преподаватель оценивает самостоятельную работу студентов по следующим критериям:

- правильность работ согласно требованиям к их выполнению;
- адекватный подбор примеров по заданной теме и их интерпретация;
- полнота освещения темы, которую студент готовит для выступления с устной презентацией доклада на занятии.

Промежуточный контроль знаний проводится в форме устного собеседования по билетам, включающим два вопроса из перечня примерных вопросов к экзамену. Фонд оценочных средств по дисциплине, оформленный как приложение к рабочей программе, хранится на кафедре, реализующей дисциплину.

Оценочные средства для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья выбираются с учетом их индивидуальных психофизических особенностей.

Рекомендованные оценочные средства для обучающихся инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Для обучающихся с нарушением слуха используются такие виды оценочных средств, как тесты, рефераты, контрольные работы. Форма контроля и оценка результатов обучения преимущественно письменная проверка.

Для обучающихся с нарушением зрения используются такие виды оценочных средств, как контрольные вопросы. Форма контроля и оценка результатов обучения преимущественно устная проверка (индивидуально).

Для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата используются такие виды оценочных средств, как тесты, рефераты, контрольные вопросы, предпочтительно дистанционно. Организация контроля и оценка результатов обучения с помощью eКурсов, письменная проверка.

9 Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю) (при необходимости)

9.1 Перечень необходимого программного обеспечения

9.1.1	Для освоения дисциплины необходимо иметь программное обеспечение: Microsoft® Office Professional.
9.1.2	

9.2 Перечень необходимых информационных справочных систем

9.2.1	Каждый обучающийся по данной дисциплине обеспечивается:
9.2.2	– доступом к электронно-библиотечной системе, содержащей издания основной и дополнительной литературы по изучаемой дисциплине и сформированной по согласованию с правообладателями учебной и учебно-методической литературы (доступ обеспечен из любой точки, в которой имеется доступ к сети Интернет);
9.2.3	– доступом к современным профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам (условие доступа – авторизация по IP-адресам СФУ). С каждым поставщиком от имени Сибирского федерального университета подписано Лицензионное соглашение, в рамках которого регламентируются условия использования электронных ресурсов.
9.2.4	

10 Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Занятия по дисциплине проводятся в учебных аудиториях, оснащенных набором демонстрационного оборудования (компьютер, проектор с электронной доской), специализированной мебелью.

Помещение для самостоятельной работы оснащено компьютерной техникой с доступом в сеть Интернет и электронную информационно-образовательную среду СФУ.

Основная и дополнительная литература укомплектована в количестве, требуемом ФГОС ВО.

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья в зависимости от нозологии осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения.