

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

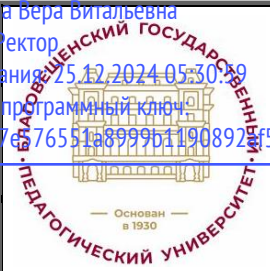
ФИО: Щёкина Вера Витальевна

Должность: Ректор

Дата подписания: 25.12.2024 05:30:39

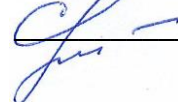
Уникальный программный ключ

a2232a55157676551a8999b1190892af53989420420336ffbf573a434e57789

	<b>МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ</b>
	<b>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования</b>
	<b>«Благовещенский государственный педагогический университет»</b>
	<b>ОСНОВНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА</b> Рабочая программа дисциплины

**УТВЕРЖДАЮ**

**Декан факультета педагогики и  
психологии ФГБОУ ВО «БГПУ»**



**А.А. Клёцкина**

**«30» мая 2024 г.**

**Рабочая программа дисциплины  
КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ С ОСНОВАМИ ПСИХОТЕРАПИИ**

**Направление подготовки  
44.03.02 ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ**

**Профиль  
«ПСИХОЛОГИЯ В ОБРАЗОВАНИИ И СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ»**

**Уровень высшего образования  
БАКАЛАВРИАТ**

**Принята на заседании кафедры  
педагогики и психологии  
(протокол № 8 от «23» мая 2024 г.)**

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1 ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА .....</b>	<b>3</b>
<b>2 УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ .....</b>	<b>5</b>
<b>3 СОДЕРЖАНИЕ ТЕМ (РАЗДЕЛОВ) .....</b>	<b>8</b>
<b>4 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (УКАЗАНИЯ) ДЛЯ СТУДЕНТОВ ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ .....</b>	<b>10</b>
<b>5 ПРАКТИКУМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ .....</b>	<b>Ошибка! Закладка не определена.16</b>
<b>6 ДИДАКТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ (САМОКОНТРОЛЯ) УСВОЕННОГО МАТЕРИАЛА.....</b>	<b>40</b>
<b>7 ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ .....</b>	<b>57</b>
<b>В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ .....</b>	<b>57</b>
<b>8 ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ .....</b>	<b>57</b>
<b>9 СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННЫХ РЕСУРСОВ .....</b>	<b>57</b>
Ошибка! Закладка не определена.	
<b>10 МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА .....</b>	<b>58</b>
<b>11 ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ.....</b>	<b>59</b>

## 1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

**1.1 Цель дисциплины:** дать будущему специалисту в области психологии основные знания о предмете, структуре, направленности клинической психологии, научить ориентироваться в разнообразии клинических симптомов и синдромов психического развития, обрести навыки их диагностики, интерпретации.

Задачи дисциплины:

- познакомить студентов с типологией нейропсихологических, патопсихологических, соматопсихологических клинических симптомов и синдромов психического развития;
- сформировать представления о причинах нейропсихологических, патопсихологических, соматопсихологических клинических симптомов и синдромов психического развития;
- сформировать умения диагностировать отдельные симптомы с помощью психодиагностического инструментария.

**1.2 Место дисциплины в структуре ООП:** Дисциплина «Клиническая психология с основами психотерапии» относится к дисциплинам модуля психопрофилактическая деятельность психолога Б1.О.11 (Б1.О.11.02).

В процессе изучения дисциплины «Клиническая психология с основами психотерапии» предполагается формирование компетенции, включающей в себя развитие знаний, умений и навыков организации психодиагностического обследования с использованием стандартизированного инструментария, работы по предупреждению возможного неблагоприятия в психическом и личностном развитии.

**1.3 Дисциплина направлена на формирование следующих профессиональных компетенций:** ОПК-6, ПК 2.

**ОПК-6.** Способен использовать психолого-педагогические технологии в профессиональной деятельности, необходимые для индивидуализации обучения, развития, воспитания, в том числе обучающихся с особыми образовательными потребностями, **индикаторами** достижения которой являются:

ОПК-6.1 Осуществляет отбор и применяет психолого-педагогические технологии (в том числе инклюзивные) с учетом различного контингента обучающихся.

ОПК-6.2 Применяет специальные технологии и методы, позволяющие проводить коррекционно-развивающую работу, формировать систему регуляции поведения и деятельности обучающихся.

**ПК – 2** Способен планировать и проводить диагностическое обследование с использованием стандартизированного инструментария, организовывать работу по предупреждению возможного неблагоприятия в психическом и личностном развитии, а также разрабатывать программы коррекционно-развивающей работы и проводить коррекционно-развивающие занятия с обучающимися и воспитанниками, **индикаторами** достижения которой являются:

ПК 2.1. Планирует и проводит психологическую диагностику с использованием современных образовательных технологий, включая информационные образовательные ресурсы.

ПК 2.3. Определяет степень нарушений в психическом, личностном и социальном развитии детей и обучающихся.

**1.4 Перечень планируемых результатов обучения.** В результате изучения дисциплины студент должен

**знать:**

- основные критерии нейропсихологических, патопсихологических, соматопсихологических клинических симптомов и синдромов психического развития;
- основные причины нейропсихологических, патопсихологических, соматопсихологических клинических симптомов и синдромов психического развития;

**уметь:**

- определять возможное неблагополучие в психическом и личностном развитии;
- применять стандартизированный инструментарий для проведения диагностического обследования;
- организовывать работу по предупреждению возможного неблагополучия в психическом и личностном развитии;

**владеть:**

- навыками планирования и проведения диагностического обследования с использованием стандартизированного инструментария,
- организовывать работу по предупреждению возможного неблагополучия в психическом и личностном развитии;
- разрабатывать программы коррекционно-развивающей работы и проводить коррекционно-развивающие занятия с обучающимися и воспитанниками.

**1.5 Общая трудоемкость дисциплины** «Клиническая психология с основами психотерапии» составляет 4 зачетных единицы (144 часа).

Программа предусматривает изучение материала на лекциях и практических занятиях. Предусмотрена самостоятельная работа студентов по темам и разделам. Проверка знаний осуществляется фронтально, индивидуально.

**1.6 Объем дисциплины и виды учебной деятельности**

**Объем дисциплины и виды учебной деятельности (очная форма обучения)**

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр 8
Общая трудоемкость	144	144
Аудиторные занятия	72	72
Лекции	28	28
Практические занятия	44	44
Самостоятельная работа	72	72
Вид итогового контроля		зачет

**Объем дисциплины и виды учебной деятельности (заочная форма обучения)**

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр 9
Общая трудоемкость	144	144
Аудиторные занятия	22	22
Лекции	10	10
Практические занятия	12	12
Самостоятельная работа	118	118
Вид итогового контроля	4	4 зачет

## 2. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ

### 2.1 Очная форма обучения

#### Учебно-тематический план

Наименование тем	Всего часов	Аудиторные занятия		Самостоятельная работа
		Лекции	Практические занятия	
<b>Раздел 1. Место клинической психологии в психологии и медицине</b>				
1. Клиническая психология как наука. Предмет, задачи, структура клинической психологии.	3	1		2
2. Базовые знания, практические задачи и основная деятельность клинического психолога.	7	1	2	4
<b>Раздел 2. Общая клиническая психология</b>				
3. Расстройства сенсорной сферы.	9	1	2	6
4. Расстройства идеаторной сферы.	7	1	2	4
5. Эмоциональные расстройства.	7	1	2	4
6. Патология волевой сферы.	9	1	2	6
7. Мнестико-интеллектуальные расстройства.	7	1	2	4
<b>Раздел 3. Частная клиническая психология</b>				
8. Психология аномального развития и девиантного поведения.	8	2	2	4
9. Психология больных алкоголизмом и наркоманиями.	8	2	2	4
10. Расстройства зрелой личности.	7	1	2	4
11. Невротические, психосоматические и соматопсихические расстройства.	7	1	2	4
12. Патопсихологические синдромы у больных эпилепсией.	7	1	2	4
13. Патопсихологические синдромы у больных шизофренией.	7	1	2	4
<b>Раздел 4. Теоретические вопросы психотерапии</b>				
14. Методологические основы психотерапии. Предмет, цели, задачи психотерапии.	5	1	2	2
15. Теоретические основы психотерапии. Этапы психотерапевтического процесса.	7	1	2	4
<b>Раздел 5. Психотерапевтические направления и методы</b>				
16. Психодинамическое психотерапевтическое направление	8	2	2	4
17. Бихевиоризм и бихевиоральная психотерапия.	7	1	2	4

18. Клиент-центрированная психотерапия.	8	2	2	4
19. Позитивная терапия.	7	1	2	4
20. Игровая психотерапия.	7	1	2	4
21. Телесно – ориентированная психотерапия.	10	2	4	4
22. Гештальт-терапия.	8	2	2	4
Зачет				
<b>ИТОГО</b>	<b>108</b>	<b>28</b>	<b>44</b>	<b>72</b>

### Интерактивное обучение по дисциплине

№	Наименование тем (разделов)	Вид занятия	Форма интерактивного занятия	Кол-во часов
1.	Эмоциональные расстройства.	ЛК	Лекция-дискуссия	2
2.	Патология волевой сферы.	ЛК	Лекция-дискуссия	2
3.	Психология аномального развития и девиантного поведения.	ЛК	Лекция-дискуссия	2
4.	Психология больных алкоголизмом и наркоманиями.	ЛК	Лекция-дискуссия	2
5.	Расстройства зрелой личности.	ЛК	Лекция-дискуссия	2
6.	Игровая психотерапия.	ЛК	Лекция-дискуссия	2
7.	Телесно – ориентированная психотерапия.	ЛК	Лекция-дискуссия	2
Всего				14

### 2.2 Заочная форма обучения Учебно-тематический план

Наименование тем	Всего часов	Аудиторные занятия		Самостоятельная работа
		Лекции	Практические занятия	
<b>Раздел 1. Место клинической психологии в психологии и медицине</b>				
1. Клиническая психология как наука. Предмет, задачи, структура клинической психологии.	2,5	0,5		2
2. Базовые знания, практические задачи и основная деятельность клинического психолога.	2,5	0,5		2
<b>Раздел 2. Общая клиническая психология</b>				
3. Расстройства сенсорной сферы.	7	0,5	0,5	6
4. Расстройства идеаторной сферы.	5	0,5	0,5	4
5. Эмоциональные расстройства.	5	0,5	0,5	4
6. Патология волевой сферы.	7	0,5	0,5	6

7. Мнестико-интеллектуальные расстройства.	5	0,5	0,5	4
<b>Раздел 3. Частная клиническая психология</b>				
8. Психология аномального развития и девиантного поведения.	7	0,5	0,5	6
9. Психология больных алкоголизмом и наркоманиями.	7	0,5	0,5	6
10. Расстройства зрелой личности.	7	0,5	0,5	6
11. Невротические, психосоматические и соматопсихические расстройства.	7	0,5	0,5	6
12. Патопсихологические синдромы у больных эпилепсией.	6			6
13. Патопсихологические синдромы у больных шизофренией.	6,5		0,5	6
<b>Раздел 4. Теоретические вопросы психотерапии</b>				
14. Методологические основы психотерапии. Предмет, цели, задачи психотерапии.	6,5	0,5		6
15. Теоретические основы психотерапии. Этапы психотерапевтического процесса.	6,5	0,5		6
<b>Раздел 5. Психотерапевтические направления и методы</b>				
16. Психодинамическое психотерапевтическое направление	7,5	0,5	1	6
17. Бихевиоризм и бихевиоральная психотерапия.	7,5	0,5	1	6
18. Клиент-центрированная психотерапия.	7,5	0,5	1	6
19. Позитивная терапия.	7,5	0,5	1	6
20. Игровая психотерапия.	7,5	0,5	1	6
21. Телесно – ориентированная психотерапия.	7,5	0,5	1	6
22. Гештальт-терапия.	7,5	0,5	1	6
Зачет	4			
<b>ИТОГО</b>	<b>144</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>118</b>

### Интерактивное обучение по дисциплине

№	Наименование тем (разделов)	Вид занятия	Форма интерактивного занятия	Кол-во часов
1.	Расстройства сенсорной сферы.	ЛК	Лекция-дискуссия	0,5
2.	Расстройства идеаторной сферы.	ЛК	Лекция-дискуссия	0,5
3.	Эмоциональные расстройства.	ЛК	Лекция-дискуссия	0,5
4.	Патология волевой сферы.	ЛК	Лекция-дискуссия	0,5

5.	Мнестико-интеллектуальные расстройства.	ЛК	Лекция-дискуссия	0,5
6.	Психология больных алкоголизмом и наркоманиями	ЛК	Лекция-дискуссия	0,5
8.	Игровая психотерапия.	ЛК	Лекция-дискуссия	0,5
9.	Телесно – ориентированная психотерапия.	ЛК	Лекция-дискуссия	0,5
Всего				4

### **3 СОДЕРЖАНИЕ ТЕМ (РАЗДЕЛОВ)**

#### **Раздел 1. Место клинической психологии в психологии и медицине**

##### **Тема 1. Клиническая психология как наука**

Клиническая психология. Предмет и задачи клинической психологии. Сфера приложения, практические задачи и функции клинической психологии. Структура клинической психологии. Разделы клинической психологии: патопсихология, нейропсихология, соматопсихология. Смежные дисциплины. Основные категории медицинской психологии. Статистическая норма. Оценочное содержание нормы. Понятия: расстройство, феномен, патология (патос), нозос, коморбидность. Модель болезни.

##### **Тема 2. Базовые знания, практические задачи и основная деятельность клинического психолога**

Категории медицинской психологии. Практические задачи. Методы клинической психологии. Этапы психологических исследований. Этапы изучения развития психики.

#### **Раздел 2. Общая клиническая психология**

##### **Тема 3. Расстройства сенсорной сферы.**

Основные нарушения ощущений (количественная и качественная патология). Способы исследования ощущений. Основные нарушения восприятия (иллюзии, галлюцинации). Способы исследования восприятия.

##### **Тема 4. Расстройства идеаторной сферы.**

Основные нарушения идеаторной сферы. Расстройства ассоциативного процесса: по темпу, по стройности, по целенаправленности. Патология суждений: навязчивые явления, сверхценные идеи, бредовые идеи. Способы исследования мыслительной деятельности.

##### **Тема 5. Эмоциональные расстройства.**

Основные аффективные нарушения (симптомы; синдромы: депрессивный и маниакальный). Способы исследования эмоций.

##### **Тема 6. Патология волевой сферы.**

Основные волевые нарушения (Количественные и качественные, патология инстинктов, импульсивные действия). Способы исследования волевой сферы.

##### **Тема 7. Мнестико-интеллектуальные расстройства**

Основные расстройства внимания. Синдром дефицита внимания. Способы исследования внимания. Основные мнестические нарушения (количественные и качественные). Способы исследования памяти. Патология интеллектуальной деятельности. Задержка психического развития: причины, критерии, прогноз. Умственная отсталость: этиология, классификация. Слабоумие. Способы исследования интеллектуальной деятельности.

#### **Раздел 3. Частная клиническая психология**

##### **Тема 8. Психология аномального развития и девиантного поведения.**

Дизонтогенез. Понятие «аномальный ребенок». Основные категории аномальных детей. Причины аномалий развития. Девиантное, делинквентное, аддиктивное, патохарактерологическое, психопатологическое поведение в детско-подростковом возрасте.



### **Тема 9. Психология больных алкоголизмом и наркоманиями.**

Пьянство и алкоголизм. Этиология, клиническое течение, прогноз. Психология больных алкоголизмом и наркоманиями.

### **Тема 10. Расстройства зрелой личности.**

Расстройства зрелой личности. Определение. Основные критерии. Классификация и основные характеристики отдельных видов психопатий. Способы исследования личности. Типы неправильного поведения.

### **Тема 11. Невротические, психосоматические и соматопсихические расстройства.**

Неврозы. Определение. Этиология, клинические проявления, прогноз. Неврастения: этиология, клинические проявления, коррекция. Невроз навязчивых состояний. Причины. Виды навязчивостей. Коррекция. Истерический невроз. Причины. Основные проявления. Коррекция. Патопсихологические синдромы у больных с различными формами психосоматических заболеваний. Классификация, клинические проявления.

### **Тема 12. Патопсихологические синдромы у больных эпилепсией.**

Эпилептические психические расстройства. Эпилепсия. Этиология, клинические проявления, эпилептические припадки, характерные изменения личности при эпилепсии, психопатологические симптомы, прогноз.

### **Тема 13. Патопсихологические синдромы у больных шизофренией.**

Шизофрения. Этиология, клинические проявления, психопатологические симптомы, прогноз. Специфические способы исследования эндогенных процессов.

## **Раздел 4. Теоретические вопросы психотерапии.**

### **Тема 14. Методологические основы психотерапии. Предмет, цели, задачи психотерапии.**

Понятие психотерапии. Предмет, цели, задачи психотерапии. Основные модели психотерапии. Системы (направления), методы, формы и психотерапии. Основные правила психотерапии. Условия успешной психотерапии. Этическая позиция психотерапевта, особенности личности. Понятие о психотерапевтическом договоре. Медицинские показания для применения психотерапии и психологической коррекции.

### **Тема 15. Теоретические основы психотерапии.**

Учение о сознании и бессознательном. Определение сознания и бессознательного. История изучения бессознательного (Платон, Кант, Гартман, Месмер Ф. А., Шарко, З. Фрейд, А. Адлер, К. Юнг, Э. Фромм, М. Эриксон). Учение о доминанте А. А. Ухтомского. Определение доминанты. Виды, отношения и роль доминанты у человека. Учение П. К. Анохин о функциональной системе. Определение. Этапы формирования функциональной системы. Физиологический покой. Определение, формы покоя, их роль. Этапы психотерапевтического процесса. «Пяти-шаговая» модель процесса консультативного интервью. Этапы психотерапевтического процесса. Схемы психотерапевтического интервью. Основные стратегии запросов клиентов. Структура жалоб. Типы саботажа.

## **Раздел 5. Психотерапевтические направления и методы.**

### **Тема 16. Психодинамическое психотерапевтическое направление.**

Психоанализ. Определение. Учение З. Фрейда. Структура психики по З. Фрейду. Инстинкты, их компоненты, основные инстинкты и энергия. Психосексуальные стадии развития. Психоанализ К. Г. Юнга. Психические функции личности. Структура личности. Психоанализ А. Адлера. Цели личности. Типы личности. Учение К. Хорни. Типы личности по К. Хорни и Э. Фромму.

### **Тема 17. Бихевиоризм и бихевиоральная психотерапия.**

Бихевиоризм и бихевиоральная психотерапия. Определение. Этапы развития. Радикальный бихевиоризм Бархуса Ф. Скиннера. Основные фиктивные механизмы. Цель поведенческой психотерапии. Показания к проведению поведенческой психотерапии. Методы поведенческой психотерапии. Программированное обучение.

### **Тема 18. Клиент-центрированная терапия.**

Клиент – центрированная психотерапия. Учение К. Роджерса. Понятие «самости», «поле опыта», «межличностных отношений». Условия существования энкаунтер – групп. Этапы клиент – центрированной психотерапии, приемы.

### **Тема 19. Позитивная терапия.**

Основы позитивной психотерапии. Цель позитивной психотерапии. Позитивный подход к пациенту и заболеванию. Основные способности и культуральные особенности человека. Использование притч, поучительных историй, «психотерапевтических сказок» в позитивной психотерапии. Сферы разрешения конфликта (тело, деятельность, фантазии, контакты). Анализ конфликта. Модель конфликта (конкретная ситуация, реакция на конфликт: отношение к «Я», отношение к «Ты», отношение к «Мы», отношение к «пра-Мы»), актуальные личностные особенности. Основные этапы позитивной психотерапии: дистанцирование от конфликта, проработка конфликта, ситуативное одобрение, вербализация, расширение жизненных целей. Показания к поведению позитивной психотерапии.

### **Тема 20. Игровая психотерапия.**

Игровая психотерапия. Определение. Специфичность игровой психотерапии. Краткая история основных направлений игровой психотерапии. Основные цели игровой психотерапии/ Основные методы игровой психотерапии в детском возрасте. Игровой материал. Показания к применению игровой психотерапии.

### **Тема 21. Телесно – ориентированная психотерапия.**

Телесно – ориентированная психотерапия. Определение. Подходы. Возможности. Учение Вильгельма Райха. Характерный панцирь. Оргон. Показания. Приемы. Мышечный панцирь, защитные сегменты, способы воздействия.

### **Тема 22. Гештальт-терапия.**

Гештальт – терапия. Определение. Учение Ф. Пёрлза, основные постулаты и принципы. Зоны контакта. Механизмы психологической защиты по Пёрлзу. Пласты личности. Понятие зрелости.

## **4 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

**Рекомендации по подготовке к практическим занятиям.** При подготовке к практическому занятию необходимо проанализировать содержание темы, цели и основные проблемы, вынесенные на обсуждение; внимательно прочитать материал, данный преподавателем по этой теме на лекции; изучить рекомендованную литературу, делая при этом конспекты прочитанного или выписки, которые понадобятся при обсуждении на занятии; сформулировать свое мнение по каждому вопросу и аргументировано его обосновать; записать возникшие во время самостоятельной работы с учебниками и научной литературой вопросы, чтобы затем на занятии получить на них ответы; выполнить необходимые задания.

Практические занятия помогают студентам овладеть компетенции по дисциплине «Клиническая психология», способствуют развитию у них умения самостоятельно работать с учебной литературой и первоисточниками, освоению ими методов практической работы и приобретению навыков профессиональной деятельности. Преподавателю же работа студента на практическом занятии позволяет судить о том, насколько успешно он осваивает материал дисциплины.

**Рекомендации по подготовке рефератов.** Реферат представляет собой итог самостоятельного изучения студентом одной (*монографический реферат*) или нескольких (*обзорный реферат*) научных работ и должен отражать их основное содержание. Эта форма научной работы студентов используется при изучении, как основных теоретических курсов, так и специальных прикладных дисциплин. При его написании студент должен продемонстрировать умение выделять главное в научном тексте, видеть проблемы, которым

посвящена работа, а также пути и способы их решения, используемые автором (или авторами).

Реферат должен иметь четкую структуру. Монографический реферат обычно включает небольшое введение, в котором обосновывается важность данного исследования; основную часть, раскрывающую собственно содержание книги, и заключение, где студент кратко представляет выводы автора работы, если они есть в ней, или сам их формулирует. Надо сказать, что заключение не является обязательной частью текста реферата, часто он заканчивается изложением содержания работы. Композиция основной части может быть:

- конспективной, когда ее построение полностью соответствует структуре самой работы и отражает все или основные ее рубрики (разделы, главы, параграфы и т. д.);
- фрагментарной, когда рассматриваются только ее отдельные части (обычно таким образом реферируются большие по объему и многопроблемные источники);
- аналитической, когда содержание реферируемой работы раскрывается вне связи с ее структурой; в этом случае составляется план реферата, в соответствии с которым и излагается содержание.

Обзорный реферат в целом имеет аналогичную структуру; разница состоит лишь в том, что перед введением обязательно дается план реферата, а в конце его приводится список реферируемой литературы. Однако работа над таким рефератом гораздо сложнее, поскольку обычно он представляет собой обзор основной литературы одного или нескольких авторов по отдельной научной проблеме или теории. В этом случае требуется не просто выделить основное содержание изученных источников, но и сделать некоторые обобщения и сопоставления, показать, что их объединяет и в чем они различаются, какой аспект проблемы (теории) педагогики раскрывается в каждой из работ.

Композиционно такие рефераты также бывают различными. Источники могут рассматриваться каждый отдельно в определенной последовательности (по времени появления, по значимости работ и т. д.) или аналитически, т. е. по различным аспектам проблемы, нашедшим отражение в разных источниках.

Написание реферата является обязательным для студентов заочной формы обучения. При этом студент в течение изучения курса по дисциплине должен выбрать и написать один реферат, желательно выступить по нему на практическом занятии. Преподаватель предлагает студентам на выбор темы рефератов, сообщает единые требования по их написанию, консультирует в процессе подготовки реферата.

В целом работа над рефератом позволяет студентам овладеть очень важными для исследователя умениями, а именно: научиться работать с научным текстом, выделять в нем главное, существенное, формулировать как свои, так и чужие высказывания кратко и своими словами, логично выстраивать и систематизировать изученный материал.

### **Практическая и самостоятельная работа студентов.**

В течение семестра проводится текущий контроль знаний и промежуточная аттестация студентов. Текущий контроль осуществляется на каждом практическом занятии в виде фронтального, выборочного, группового или индивидуального опроса в устной или письменной форме с целью проверки формирования компетенций, изложенных в РПД и ФОС. Промежуточная аттестация осуществляется по завершению изучения дисциплины в форме зачета.

Самостоятельная работа студентов наряду с аудиторной представляет одну из форм учебного процесса и является существенной его частью. Самостоятельная работа – это планируемая работа студентов, выполняемая по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия. Самостоятельная работа завершает задачи всех видов учебной работы. Никакие знания, не подкрепленные самостоятельной деятельностью, не могут стать подлинным достоянием человека. Кроме того, самостоятельная работа имеет воспитательное значение: она формирует самостоятельность не

только как совокупность умений и навыков, но и как черту характера, играющую существенную роль в структуре личности современного специалиста высшей квалификации.

Дисциплина предусматривает использование активных и интерактивных технологий обучения для повышения компетентности студентов и предполагает работу в режиме межличностного взаимодействия. Студент при этом выступает активным элементом обучающей системы. Это проявляется через взаимодействие в парах, в малых группах, в общей группе, когда студенты активно взаимодействуют между собой. Процесс интерактивного обучения предполагает организацию различных видов деятельности студента: выявление и активизацию личного опыта, проблематизацию рассматриваемых положений, выполнение практических заданий, совместное решение вопросов на основании дискуссий, анализа обстоятельств и ситуаций.

### **Практическая и самостоятельная работа студентов, обучающихся по заочной форме обучения.**

В ходе изучения дисциплины студенты заочной формы обучения изучают те же темы, что и студенты очной формы обучения. Если практическое занятие или лекция не предусмотрены учебным планом, то студенты заочного отделения изучают их самостоятельно, используя учебно-тематический план программы и разработанный практикум.

### **Разъяснения по поводу работы с тестовой системой курса:**

Тестовая система курса представлена тематическим и итоговым тестированием. Тематическое тестирование выборочно представлено в «Практикуме» и завершает изучение каждой темы. Специфика выполнения заданий заключается в выборе правильного ответа на вопрос. Тема считается освоенной, если студент дал не менее 75% правильных ответов.

Итоговое тестирование также представлено примерными тестовыми заданиями. Специфика выполнения заданий заключается в выборе правильного ответа на вопрос. Тема считается освоенной, если студент дал не менее 75% правильных ответов.

**Рекомендации по подготовке к зачету.** При подготовке к зачёту особое внимание следует обратить на следующие моменты:

1. Необходимо знать точные определения основных научных понятий, рассматриваемых при изучении дисциплины «Клиническая психология».

2. Необходимо хорошо ориентироваться в системе основных психологических категорий.

3. Требуется иметь представление и навыки основных психологических и психопсихологических методов исследования, уметь их применять при психологическом обследовании, консультировании и психокоррекции.

Опыт приема зачета выявил, что наибольшие трудности возникают по следующим вопросам:

- Патология интеллектуальной деятельности.
- Классификация и основные характеристики отдельных видов психопатий.
- Патопсихологические синдромы у больных эпилепсией.
- Клиент-центрированная психотерапия
- Позитивная терапия
- Гештальт-терапия.

Для того чтобы избежать трудностей при ответах по вышеназванным разделам, рекомендуется перед сдачей зачета повторить основные понятия разделов и тем и проработать тестовые задания по данным темам.

**Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов по дисциплине**

<b>Наименование раздела (темы) дисциплины</b>	<b>Формы/виды самостоятельной работы</b>	<b>Количество часов в соответствии с учебно-тематическим планом по очной/заочной форме обучения</b>	<b>Формы контроля СРС</b>
<b>Раздел 1. Место клинической психологии в психологии и медицине</b>			
1. Клиническая психология как наука. Предмет, задачи, структура клинической психологии.	Написание реферата.	2/2	Устный опрос. Реферат. Тест.
2. Базовые знания, практические задачи и основная деятельность клинического психолога.	Написание реферата.	4/2	Устный опрос. Реферат. Тест.
<b>Раздел 2. Общая клиническая психология</b>			
3. Расстройства сенсорной сферы.	Составление таблицы с характеристикой видов расстройств сенсорной сферы.	6/6	Устный опрос. Письменное задание. Тест.
4. Расстройства идеаторной сферы.	Составление таблицы с характеристикой видов расстройств идеаторной сферы.	4/4	Устный опрос. Письменное задание. Тест.
5. Эмоциональные расстройства.	Составление таблицы с характеристикой видов расстройств эмоциональной сферы.	4/4	Устный опрос. Письменное задание. Тест.
6. Патология волевой сферы.	Описание и анализ конкретных случаев. Составление таблицы с характеристикой видов расстройств волевой сферы.	6/6	Устный опрос. Письменное задание. Тест.
7. Мнестико-интеллектуальные расстройства.	Описание и анализ конкретных случаев. Составление таблицы с характеристикой видов мнестико-интеллектуальных расстройств.	4/4	Устный опрос. Письменное задание. Тест.

<b>Раздел 3. Частная клиническая психология</b>			
8. Психология аномального развития и девиантного поведения.	Написание реферата.	4/6	Устный опрос. Письменное задание. Реферат. Тест.
9. Психология больных алкоголизмом и наркоманиями.	Описание и анализ конкретных случаев.	4/6	Устный опрос. Письменное задание. Тест.
10. Расстройства зрелой личности.	Написание реферата.	4/6	Реферат. Тест.
11. Невротические, психосоматические и соматопсихические расстройства.	Описание и анализ конкретных случаев.	4/6	Устный опрос. Письменное задание. Тест.
12. Патопсихологические синдромы у больных эпилепсией.	Описание и анализ конкретных случаев.	4/6	Устный опрос. Письменное задание.
13. Патопсихологические синдромы у больных шизофренией.	Описание и анализ конкретных случаев.	4/6	Устный опрос. Письменное задание.
<b>Раздел 4. Теоретические вопросы психотерапии</b>			
14. Методологические основы психотерапии. Предмет, цели, задачи психотерапии.	Написание реферата.	2/6	Реферат
15. Теоретические основы психотерапии.	Написание реферата. Подготовка к занятию по вопросам «Практикума по дисциплине». Выполнение теста по теме.	4/6	Устный опрос Реферат Тест

<b>Раздел 5. Психотерапевтические направления и методы</b>			
16. Психодинамическое психотерапевтическое направление.	Написание реферата. Подготовка к занятию по вопросам «Практикума по дисциплине». Выполнение теста по теме.	4/6	Устный опрос Реферат Тест
17. Бихевиоризм и бихевиоральная психотерапия.	Написание реферата. Подготовка к занятию по вопросам «Практикума по дисциплине». Выполнение теста по теме.	4/6	Устный опрос Реферат Тест
18. Клиент-центрированная терапия.	Написание реферата. Подготовка к занятию по вопросам «Практикума по дисциплине». Выполнение теста по теме.	4/6	Устный опрос Реферат Тест
19. Позитивная терапия.	Написание реферата. Подготовка к занятию по вопросам «Практикума по дисциплине». Выполнение теста по теме.	4/6	Устный опрос Реферат Тест
20. Игровая психотерапия.	Написание реферата. Подготовка к занятию по вопросам «Практикума по дисциплине». Выполнение теста по теме.	4/6	Устный опрос Реферат Тест
21. Телесно – ориентированная психотерапия.	Написание реферата. Подготовка к занятию по вопросам «Практикума по дисциплине». Выполнение теста по теме.	4/6	Устный опрос Реферат Тест
22. Гештальт-терапия.	Написание реферата. Подготовка к занятию по вопросам «Практикума по дисциплине». Выполнение теста по теме.	4/6	Устный опрос Реферат Тест
<b>Итого</b>		<b>72/118</b>	

## 5 ПРАКТИКУМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

**Практическое занятие №1 (2ч.). Практические задачи, методы и этапы клинико-психологических исследований.**

**Тема 2. Базовые знания, практические задачи и основная деятельность клинического психолога.**

**Вопросы для обсуждения.**

1. Практические задачи клинической психологии.
2. Методы клинической психологии.
3. Этапы клинико-психологических исследований.

**Тестовые задания к теме**

**Вопрос 1.** К методам исследования в клинической психологии относится все за исключением одного:

- a) патопсихологическое исследование
- b) клиническое интервьюирование
- c) нейропсихологическое исследование
- d) тестирование индивидуально-психологических особенностей
- e) амитал-кофеиновое растормаживание

**Вопрос 2.** К принципам клинического интервьюирования относится все за исключением одного:

- a) алгоритмизованность
- b) доступность
- c) беспристрастность
- d) стереотипность
- e) проверяемость

**Вопрос 3.** Клиническое интервьюирование состоит из:

- a) 1 этапа
- b) 2 этапов
- c) 3 этапов
- d) 4 этапов
- e) 5 этапов

**Вопрос 4.** Индивидуальное целостное психическое переживание в процессе диагностики психических расстройств называется:

- a) симптомом
- b) синдромом
- c) феноменом
- d) симптомокомплексом
- e) казусом

**Вопрос 5.** Состояние полного или частичного возмещения (замещения) нарушенных в связи с болезнью психических функций называется:

- a) адаптацией
- b) компенсацией
- c) гиперкомпенсацией
- d) кооперацией
- e) атрибуцией

**Вопрос 6.** Добровольное безболезненное лишение жизни пациента, страдающего неизлечимым недугом, называется:

- a) евгеникой
- b) эвтаназией
- c) эмпатией
- d) эйдетизмом



е) эксгумацией

**Вопрос 7.** К способам психологической помощи относятся все нижеперечисленные за исключением:

- а) психологического консультирования
- а) психологической коррекции
- б) психологической защиты
- с) психотерапии в узком смысле
- д) психотерапии в широком смысле

**Вопрос 8.** К вариантам психологической защиты относят все нижеследующие за исключением:

- а) рационализации
- б) идентификации
- с) псевдофрустрации
- д) проекции
- е) вытеснения

**Практическое занятие №2 (2ч.). Количественные и качественные расстройства ощущений.**

**Тема 3. Расстройства сенсорной сферы.**

**Вопросы для обсуждения:**

1. Количественные и качественные расстройства ощущений.
2. Расстройства восприятия: иллюзии. Определение. Виды иллюзий.
3. Расстройства восприятия: Галлюцинации. Определение. Виды галлюцинаций по органам чувств. Истинные и псевдогаллюцинации.
4. Дерезализационные и деперсонализационные расстройства. Нарушения восприятия времени.
5. Возможности диагностического обследования с использованием стандартизированного инструментария.
6. Возможности коррекционно-развивающей работы при расстройствах сенсорной системы.

**Задания для самостоятельной работы.**

Составить таблицу с характеристикой видов расстройств сенсорной сферы.

**Тестовые задания к теме**

**Вопрос 1.** Минимальная величина раздражителя, вызывающего едва заметное ощущение называется:

- а) абсолютным верхним порогом ощущений
- б) абсолютным нижним порогом ощущений (порогом чувствительности)
- с) болевым порогом
- д) дифференциальным порогом ощущений
- е) оперативным порогом ощущений

**Вопрос 2.** Расстройство восприятия, при котором происходит образование и восприятие причудливых зрительных образов на основе слияния элементов нечеткого рисунка называется:

- а) физическими иллюзиями
- б) парейдолическими иллюзиями
- с) фантастическими галлюцинациями
- д) фантастическими псевдогаллюцинациями
- е) эйдетизмом

**Вопрос 3.** Искаженное восприятие реального объекта – это:

- а) иллюзия;

- b) галлюцинация;
- c) эйдетизм;
- d) парестезия;
- e) сенестопатия.

**Вопрос 4.** Отражение отдельных свойств предметов и явлений окружающего мира, это:

- a) восприятие;
- b) эмоция;
- c) ощущение;
- d) внимание.

**Вопрос 5.** Отражение общих и существенных связей и отношений предметов и явлений окружающего мира, это:

- a) память;
- b) воображение;
- c) представление;
- d) мышление.

**Вопрос 6.** Основными свойствами ощущений являются указанные, кроме:

- a) модальности;
- b) константности;
- c) интенсивности;
- d) длительности.

**Вопрос 7.** Минимальная разница между стимулами, вызывающая различие в ощущениях, это:

- a) абсолютный нижний порог ощущений;
- b) дифференциальный порог;
- c) абсолютный верхний порог;
- d) пространственный порог.

**Вопрос 8.** Изменение чувствительности органов чувств под влиянием действующего раздражителя, это:

- a) сенсбилизация;
- b) адаптация;
- c) синестезия;
- d) апперцепция.

**Вопрос 9.** К свойствам восприятия относятся указанные, кроме:

- a) целостности;
- b) структурности;
- c) реминисценции;
- d) апперцепции.

**Вопрос 10.** Неправильное искаженное восприятие предмета или явления, действующего в данный момент на органы чувств, это:

- a) галлюцинация;
- b) иллюзия;
- c) реминисценция;
- d) адаптация.

**Вопрос 11.** Когда человек начинает носить жесткие контактные линзы, они ему очень мешают, но со временем он перестает их замечать. Что является причиной этого?

- a) адаптация;
- b) сенсбилизация;
- c) реминисценция;
- d) иллюзия.

**Вопрос 12.** Для восприятия характерны указанные особенности, кроме:

- a) работы нескольких анализаторов;
- b) моторного компонента;

- c) связи с мышлением;
- d) врожденной способности.

### **Практическое занятие №3 (2ч.). Расстройства ассоциативного процесса и суждений.**

#### **Тема 4. Расстройства идеаторной сферы.**

##### **Вопросы для обсуждения:**

1. Расстройства ассоциативного процесса мышления по темпу, стройности и целенаправленности.
2. Расстройства суждений: навязчивые явления, сверхценные идеи, бредовые и бредоподобные идеи.
3. Возможности диагностического обследования с использованием стандартизированного инструментария.
4. Возможности коррекционно-развивающей работы при расстройствах идеаторной системы.

##### **Задания для самостоятельной работы.**

Составить таблицу с характеристикой видов расстройств идеаторной сферы.

##### **Тестовые задания к теме**

**Вопрос 1.** Опора в мышлении на латентные признаки, выявленная при проведении методики «пиктограммы» указывает на наличие:

- a) шизофренического симптомокомплекса
- b) невротического симптомокомплекса
- c) психопатического симптомокомплекса
- d) органического симптомокомплекса
- e) олигофренического симптомокомплекса

**Вопрос 2.** Бесплодное, бесцельное основанное на нарушении мышления мудрствование называется:

- a) демагогией
- b) краснобайством
- c) амбивалентностью
- d) аутистическим мышлением
- e) резонерством

**Вопрос 3.** При интроверсии в отличие от аутизма, как правило, отмечается:

- a) критичность к собственной замкнутости
- b) менее выраженная замкнутость
- c) отсутствие галлюцинаций
- d) отсутствие бредовых идей
- e) не критичность к собственной замкнутости

**Вопрос 4.** К мыслительным операциям относится все нижеперечисленное за исключением:

- a) суждения
- b) анализа
- c) абстрагирования
- d) синтеза

**Вопрос 5.** Расстройство мышления, при котором значительно (максимально) затрудняется образование новых ассоциаций вследствие длительного доминирования одной мысли, представления называется:

- a) инертностью
- b) резонерством
- c) персеверацией
- d) соскальзыванием
- e) разноплановостью

**Вопрос 6.** Канцерофобия - это:

- a) навязчивый страх заболеть раком
- b) навязчивый страх заболеть любым онкологическим заболеванием
- c) сверхценная идея о наличии у человека раковой опухоли
- d) бредовая идея о наличии у человека раковой опухоли
- e) доминирующая идея о наличии у человека раковой опухоли

**Вопрос 7.** Человек с повышенным чувством справедливости, желающий добиться правды даже в мелочах, однако не соизмеряющий реально негативные факты и способ борьбы с ними называется:

- a) параноиком
- b) кверулянтом
- c) дипсоманом
- d) ипохондриком
- e) псевдологом

**Вопрос 8.** Бесплодное, бесцельное, основанное на нарушении мышления мудрствование называется:

- a) демагогией;
- b) краснобайством;
- c) амбивалентностью;
- d) аутистическим мышлением;
- e) резонерством.

**Вопрос 9.** К патологии мышления по темпу относятся все за исключением:

- a) ментизма;
- b) скачка идей;
- c) резонерство;
- d) брадилалия;
- e) тахилалия.

**Вопрос 10.** К патологии ассоциативного процесса относятся все нижеперечисленное за исключением:

- a) ментизм;
- b) обстоятельность;
- c) вербигерация;
- d) резонерство
- e) вуайеризм.

**Вопрос 11.** Мышление включает следующие операции, кроме:

- a) анализа;
- b) абстрагирования;
- c) разделения;
- d) обобщения.

**Вопрос 12.** Особенности, препятствующими творческому мышлению, являются указанные, кроме:

- a) склонности к конформизму;
- b) способности видеть объект под новым углом зрения;
- c) ригидности мышления;
- d) внутренней цензуры.

**Практическое занятие №4 (2ч.). Клиническая картина расстройств эмоциональной сферы.**

**Тема 5. Эмоциональные расстройства.**

**Вопросы для обсуждения:**

1. Понятия стресса, психической травмы, аффекта.
2. Эмоциональные симптомы.

3. Аффективные синдромы: депрессивный и маниакальный.
4. Возможности диагностического обследования с использованием стандартизированного инструментария.
5. Возможности коррекционно-развивающей работы при расстройствах эмоциональной системы.

**Задания для самостоятельной работы.**

Составить таблицу с характеристикой видов расстройств идеаторной сферы.

**Тестовые задания к теме**

**Вопрос 1.** Тест Люшера используется для оценки:

- a) степени мнестических нарушений
- b) выраженности интеллектуального развития
- c) мыслительных особенностей
- d) ясности сознания
- e) эмоциональных переживаний

**Вопрос 2.** Особо выраженные эмоциональные состояния человека, сопровождающиеся существенными изменениями в поведении называют:

- a) стрессами
- b) фрустрациями
- c) чувствами
- d) аффектами
- e) психическими травмами

**Вопрос 3.** Алекситимией называется:

- a) неспособность испытывать яркие переживания
- b) неспособность сопереживать
- c) неспособность сконцентрировать внимание на своих чувствах
- d) неспособность даже короткое время быть в одиночестве
- e) неспособность точно описать свое эмоциональное состояние

**Вопрос 4.** В депрессивную триаду входят нижеперчисленные симптомы за исключением:

- a) гипобулия;
- b) брадилалия;
- c) гипотимия;
- d) страх;
- e) инкогеренция.

**Практическое занятие №5 (2ч.). Клиническая картина расстройств волевой сферы.**

**Тема 6. Патология волевой сферы.**

**Вопросы для обсуждения:**

1. Симптомы волевых нарушений.
2. Извращение инстинктивных влечений: нарушение влечений к пище, нарушения инстинкта самосохранения, нарушения полового влечения.
3. Импульсивные влечения и импульсивные действия.
4. Кататонический синдром.
5. Возможности диагностического обследования с использованием стандартизированного инструментария.
6. Возможности коррекционно-развивающей работы при патологиях волевой сферы.

**Задания для самостоятельной работы.**

Составить таблицу с характеристикой видов расстройств волевой сферы.

**Тестовые задания к теме**

**Вопрос 1.** К парабулиям относятся все нижеперчисленные расстройства за исключением:

- a) анорексии

- b) аутизма
- c) булимии
- d) пиромании
- e) дипсомании

**Вопрос 2.** Патологическое непреодолимое влечение к бродяжничеству называется:

- a) дипсоманией
- b) дромоманией
- c) kleптоманией
- d) пироманией
- e) билимией

**Вопрос 3.** Количественными расстройствами воли являются:

- a) kleптомания;
- b) гипербулия;
- c) дромомания;
- d) парабулия;
- e) гипобулия.

**Вопрос 4.** Основными нарушениями пищевого поведения считаются:

- a) булимия;
- b) дисморфомания;
- c) анорексия
- d) парафилия;
- e) эфебофилия.

**Практическое занятие № 6 (2ч.). Клиническая картина мнестико-интеллектуальных расстройств.**

**Тема 7. Мнестико-интеллектуальные расстройства**

**Вопросы для обсуждения:**

1. Расстройства внимания.
2. Мнестические расстройства.
3. Задержка психического развития. Причины возникновения. Классификация.
4. Умственная отсталость. Причины развития болезни. Степени тяжести.
5. Возможности диагностического обследования с использованием стандартизированного инструментария.
6. Возможности коррекционно-развивающей работы при мнестико-интеллектуальных расстройствах.

**Задания для самостоятельной работы.**

Составить таблицу с характеристикой видов мнестико-интеллектуальных расстройств.

**Тестовые задания к теме**

**Вопрос 1.** Эффект Зейгарник относится к психологическому процессу:

- a) вниманию
- b) памяти
- c) эмоциям
- d) мышлению
- e) воле

**Вопрос 2.** Внимание обладает всеми нижеследующими свойствами за исключением:

- a) устойчивости
- b) сосредоточенности
- c) распределения
- d) длительности
- e) объема

**Вопрос 3.** Средний объем внимания человека составляет:

- a) 1-3 единиц информации
- b) 3-5 единиц информации
- c) 5-7 единиц информации
- d) 7-9 единиц информации
- e) 9-11 единиц информации

**Вопрос 4.** Процесс лучшего запоминания незавершенных, действий по сравнению с завершенными называется:

- a) эффектом края
- b) эффектом Зейгарник
- c) эффектом ореола
- d) законом Эббингауза
- e) законом Вебера-Фехтнера

**Вопрос 5.** Нарушение хронологии в памяти, при котором отдельные имевшие место в прошлом события переносятся в настоящее, называется:

- a) конфабуляцией
- b) реминисценцией
- c) псевдореминисценцией
- d) перфорационной амнезией
- e) гипомнезией

**Вопрос 6.** Понятие «зона ближайшего развития» предполагает, что:

- a) обучение должно идти впереди развития
- b) обучение должно идти наравне с развитием
- c) обучение должно идти позади развития
- d) обучение не должно совпадать с этапами развития
- e) обучение должно ориентироваться на нравственность

**Вопрос 7.** Заполнение пробелов памяти несуществующими событиями называется:

- a) ретенцией
- b) псевдореминисценцией
- c) конфабуляцией
- d) перфорационной амнезией
- e) гипомнезией

**Вопрос 8.** К патологии интеллектуальной деятельности относятся все за исключением:

- a) аменции;
- b) идиотии;
- c) деменции;
- d) дебильности;
- e) имбецильности.

**Вопрос 9.** Для возникновения непроизвольного внимания необходимо указанное, кроме:

- a) необычности раздражителя;
- b) новизны;
- c) осознания долга и обязанностей выполняемой деятельности;
- d) несоответствия раздражителя ожидаемому (относительная новизна стимула).

**Вопрос 10.** Улучшение воспроизведения информации по прошествии некоторого времени (48-72 ч):

- a) синестезия;
- b) реминисценция;
- c) конкретизация;
- d) реактивность.

**Практическое занятие №7 (2 ч.). Клиническая картина аномального развития и девиантного поведения.**

**Тема 8. Психология аномального развития и девиантного поведения.**

**Вопросы для обсуждения:**

1. Дизонтогенез. Понятие «аномальный ребенок». Причины дизонтогенеза.
2. Психологическая характеристика детей при различных формах аномального развития.
3. Понятие отклоняющегося (девиантного) поведения.
4. Аддиктивное поведение. Виды аддикций.
5. Возможности диагностического обследования с использованием стандартизированного инструментария.
6. Возможности коррекционно-развивающей работы при аномальном развитии, девиантном и аддиктивном поведении.

**Тестовые задания к теме**

**Вопрос 1.** Система поступков или отдельные поступки, противоречащих принятым в обществе нормам и проявляющихся в виде несбалансированности психических процессов, неадаптивности, нарушении процесса самоактуализации или в виде уклонения от нравственного и эстетического контроля над собственным поведением называется:

- a) криминальным поведением
- b) аддиктивным поведением
- c) делинквентным поведением
- d) патохарактерологическим поведением
- e) девиантным поведением

**Вопрос 2.** Выделяются все нижеследующие типы девиантного поведения за исключением:

- a) криминального
- b) делинквентного
- c) аддиктивного
- d) на базе гиперспособностей
- e) психопатологического

**Вопрос 3.** Основой для диагностики делинквентного поведения являются:

- a) агравация
- b) перверсии
- c) девиации
- d) проступки
- e) преступления

**Вопрос 4.** Одна из форм девиантного (отклоняющегося) поведения с формированием стремления к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния называется:

- a) криминальной
- b) делинквентной
- c) аддиктивной
- d) патохарактерологической
- e) психопатологической

**Вопрос 5.** Феномен «жажды острых ощущений» является типичным для:

- a) криминального поведения
- b) аддиктивного поведения
- c) делинквентного поведения
- d) патохарактерологического поведения
- e) психопатологического поведения

**Вопрос 6.** Наиболее часто агрессивность значительной степени выраженности, неподдающаяся волевой коррекции, входит в структуру:



- a) астенического синдрома
- b) эксплозивного синдрома
- c) психастенического синдрома
- d) депрессивного синдрома
- e) синдрома Жиля де ля Туретта

**Вопрос 7.** Суицидальное поведение, связанное с кризисными ситуациями в жизни и личными трагедиями, называется:

- a) психогенным
- b) эгоистическим
- c) альтруистическим
- d) дистимическим
- e) анемическим

**Вопрос 8.** К эстетической категории суицидального поведения относится:

- a) место суицида
- b) время суицида
- c) способ суицида
- d) длительность суицида
- e) значимость суицида

**Вопрос 9.** Аддиктивные парасуицидальные попытки совершаются с целью:

- a) привлечения внимания к собственной персоне
- b) вывести себя из состояния безэмоциональности и скуки
- c) безболезненно уйти из жизни
- d) уйти из жизни при тайных обстоятельствах
- e) уйти из жизни ради блага человечества

**Вопрос 10.** Лица с истерическими расстройствами личности чаще выбирают:

- a) групповые способы суицидального поведения
- b) недемонстративные способы суицидального поведения
- c) недемонстративные способы парасуицидального поведения
- d) демонстративные способы суицидального поведения
- e) демонстративные способы парасуицидального поведения

**Вопрос 11.** Увлеченность азартными играми называется:

- a) трудоголизмом
- b) фетишизмом
- c) картингом
- d) серфингом
- e) гемблингом

**Вопрос 12.** Реакция, выражающаяся настойчивым стремлении подростка добиться успеха в той области, в которой он слаб, называется:

- a) реакцией компенсации
- b) реакцией гиперкомпенсации
- c) реакцией оппозиции
- d) реакцией эмансипации
- e) реакцией достижения

**Вопрос 15.** Реакция эмансипации характерна для:

- a) пожилых
- b) младенцев
- c) престарелых
- d) зрелых лиц
- e) подростков

**Практическое занятие №8 (2ч.). Эндогенные и экзогенные факторы психопатий.  
Тема 10. Расстройства зрелой личности.**

**Вопросы для обсуждения:**

1. Психопатии, определение. Диагностические критерии психопатий.
2. Методы и методики, применяемы в клинической психологии для диагностики психопатий.
3. Виды психопатий по происхождению.
4. Типы воспитания как фактор формирования психопатий.
5. Классификация и характеристика психопатий.

**Тестовые задания к теме**

**Вопрос 1.** Миннесотский многопрофильный опросник личности позволяет выявить:

- a) нейropsychологические симптомы
- b) патopsихологические феномены
- c) личностный профиль
- d) свойства темперамента
- e) интеллектуальные способности

**Вопрос 2.** Перфекционизм входит в структуру:

- a) истерических черт характера
- b) шизоидных черт характера
- c) психастенических черт характера
- d) паранойяльных черт характера
- e) эпилептоидных черт характера

**Вопрос 3.** Склонность к повышенной аккуратности входит в структуру:

- a) истерических черт характера
- b) шизоидных черт характера
- c) психастенических черт характера
- d) паранойяльных черт характера
- e) эпилептоидных черт характера

**Вопрос 4.** Повышенная подозрительность в сочетании со склонностью к образованию сверхценных идей входит в структуру:

- a) истерических черт характера
- b) шизоидных черт характера
- c) психастенических черт характера
- d) паранойяльных черт характера
- e) эпилептоидных черт характера

**Вопрос 5.** Тип воспитания, включающий чрезмерное внимание и контроль со стороны взрослых, навязывание своего мнения по любому вопросу, диктование каждого шага, ограждение от опасностей, культивирование осторожности, обозначается:

- a) «кумир семьи»
- b) гиперопека
- c) гипоопека
- d) «ежовые рукавицы»
- e) парадоксальная коммуникация

**Вопрос 6.** Формированию истерических черт характера в большей степени способствует воспитание по типу:

- a) «кумир семьи»
- b) гиперопека
- c) гипоопека
- d) «ежовые рукавицы»
- e) парадоксальная коммуникация

## **Практическое занятие №9 (2ч.). Невротические и психосоматические расстройства личности.**

### **Тема 11. Невротические, психосоматические и соматопсихические расстройства.**

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Невротические расстройства (неврозы), определение, нозологии. Неврастения, причины, клинические проявления, лечение.
2. Невроз навязчивых состояний, причины, клинические проявления (тревожно-фобические расстройства, обсессивно-компульсивные расстройства), лечение.
3. Истерический невроз, причины, клинические проявления, лечение.
4. Психосоматические расстройства и заболевания, причины, клинические проявления, лечение.
5. Возможности диагностического обследования с использованием стандартизированного инструментария.
6. Возможности коррекционно-развивающей работы при расстройствах нервной системы.

#### **Задания для самостоятельной работы.**

Выполнить описание и анализ конкретных случаев, иллюстрирующих клинические проявления тревожно-фобических расстройств, обсессивно-компульсивных расстройств.

#### **Тестовые задания к теме**

**Вопрос 1.** Среди больных неврозами отмечается тенденция к увеличению лиц с:

- a) низким интеллектом
- b) высоким интеллектом
- c) средним интеллектом
- d) низким и высоким интеллектом
- e) низким и средним интеллектом

**Вопрос 2.** Жизненное событие, затрагивающее значимые стороны существования человека и приводящее к глубоким психологическим переживаниям, называется:

- a) стрессом
- b) психотравмой
- c) стрессом
- d) дистрессом
- e) эустрессом

**Вопрос 3.** Наиболее важной характеристикой жизненного события, способного вызвать невротические расстройства является его:

- a) тяжесть
- b) выраженность
- c) длительность
- d) глубина
- e) значимость

**Вопрос 4.** Невротический конфликт, который характеризуется чрезмерно завышенными претензиями личности, сочетающимися с недооценкой или полным игнорированием объективных реальных условий или требований окружающих, обозначается:

- a) истерическим
- b) обсессивно-психастеническим
- c) неврастеническим
- d) психопатическим
- e) ипохондрическим

**Вопрос 5.** Наибольшую роль в появлении и формировании невротических расстройств играют свойства:

- a) высшей нервной деятельности
- b) темперамента

- c) характера
- d) личности
- e) все ответы верны

**Вопрос 6.** Обсессии входят в структуру:

- a) истерического синдрома
- b) неврастенического синдрома
- c) ипохондрического синдрома
- d) ананкастического синдрома
- e) депрессивного синдрома

**Вопрос 7.** Агорафобия — это

- a) навязчивый страх замкнутых помещений
- b) навязчивый страх гор
- c) навязчивый страх высоты
- d) навязчивый страх открытых пространств
- e) навязчивый страх движущихся предметов

**Вопрос 8.** Психосоматические заболевания формируются, как правило, вследствие:

- a) острых психических травм
- b) хронических психических травм
- c) неожиданных психических травм
- d) внутриличностного конфликта
- e) межличностного конфликта

**Вопрос 9.** К классическим психосоматическим заболеваниям, входящим в т.н. «святую семерку» причисляют все нижеследующие за исключением:

- a) инфаркта миокарда
- b) сахарного диабета
- c) ревматоидного артрита
- d) язвенного колита
- e) бронхиальной астмы

**Вопрос 10.** К неврозам относятся следующие заболевания:

- a) неврозоподобное состояние;
- b) неврастения;
- c) истероидная психопатия;
- d) транзиторное расстройство;
- e) невроз навязчивых состояний.

**Практическое занятие №10 (2ч.). Клиническая картина и психические нарушения при эпилепсии.**

**Тема 12. Патопсихологические синдромы у больных эпилепсией.**

**Вопросы для обсуждения:**

1. Психические нарушения при эпилепсии (изменений личности, дисфория, дипсомания, сумеречное расстройство сознания, амбулаторный автоматизм, сомнамбулизм).
2. Психические нарушения при эпилепсии: изменения личности по эпилептическому типу.
3. Возможности коррекционно-развивающей работы при эпилепсии.

**Задания для самостоятельной работы.**

Выполнить описание и анализ конкретных случаев, иллюстрирующих изменения личности, дисфорию, дипсоманию, сумеречное расстройство сознания, амбулаторный автоматизм, сомнамбулизм.

## **Практическое занятие № 11 (2ч.). Клиническая картина и психические нарушения при шизофрении.**

### **Тема 13. Патопсихологические синдромы у больных шизофренией.**

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Позитивные симптомы.
2. Основные симптомы (негативные).
3. Особенности мышления при шизофрении
4. Контроль над импульсивностью, суициды и гомициды.

#### **Задания для самостоятельной работы.**

Выполнить описание и анализ конкретных случаев, иллюстрирующих особенности мышления при шизофрении.

## **Практическое занятие № 12 (2ч.). Методологические основы психотерапии.**

### **Тема 14. Методологические основы психотерапии. Предмет, цели, задачи психотерапии.**

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Учение о сознании и бессознательном. Определение сознания и бессознательного. История изучения бессознательного (Платон, Кант, Гартман, Месмер Ф. А., Шарко, З. Фрейд, А. Адлер, К. Юнг, Э. Фромм, М. Эриксон).
2. Учение о доминанте А. А. Ухтомского. Определение доминанты. Виды, отношения и роль доминанты у человека.
3. Учение П. К. Анохина о функциональной системе. Этапы формирования функциональной системы.
4. Физиологический покой. Определение, формы покоя, их роль.

#### **Тестовые задания к теме**

1. Метод аутотренинга основывается на теории психотерапии:
  - о сознании и бессознательном;
  - о доминанте;
  - о функциональной системе;
  - о физиологическом покое.
2. При фазе быстрого сна отмечается все перечисленное за исключением:
  - снижения мышечного тонуса;
  - увеличения движения глазных яблок;
  - усиления гормональной активности;
  - легкости пробуждения;
  - наличия сновидений.
3. Медитация - это:
  - навязчивая мысль, мотив, образ;
  - способность сосредоточиваться на чем угодно и не думать о том, что мешает в данный момент;
  - неспособность сосредоточиться на одной конкретной мысли;
  - глубокое погружение в размышление над какой-либо проблемой;
  - возможность достигнуть состояния физиологического покоя.
4. К методам, предназначенным для исследования уровня интеллекта относится:
  - тест Ч. Спилбергера;
  - ММРІ С. Хэтзуэй и Дж. Маккинли;
  - тест Д. Векслера;
  - методика Дж. Роттера;
  - семантический дифференциал Ч. Осгуда.

**Практическое занятие № 13 (2ч.). Модели и этапы психотерапевтического процесса.  
Тема 15. Теоретические основы психотерапии. Этапы психотерапевтического процесса.**

**Вопросы для обсуждения:**

1. «Пяти-шаговая» модель процесса консультативного интервью.
2. Этапы психотерапевтического процесса.
3. Первый этап. Схемы психотерапевтического интервью.
4. Основные стратегии запросов клиентов. Структура жалоб.
5. Второй этап психотерапии.
6. Третий этап.
7. Четвертый этап.
8. Пятый этап.
9. Шестой этап. Типы саботажа.
10. Седьмой этап.

**Тестовые задания к теме**

1. К типам саботажа не относится:
  - косвенная выгода;
  - защита;
  - вытеснение;
  - зависимость;
  - отрицание.
2. Наиболее часто используется модель психотерапии:
  - пяти-этапная;
  - шести-этапная;
  - семи-этапная;
  - восьми-этапная.
3. Указание на то, что клиент хотел бы, но не может изменить, называется:
  - локус жалобы;
  - проблема;
  - саботаж;
  - самодиагноз;
  - запрос.
4. Используются ли в психотерапии методы психологического исследования (интервью, анкеты, тесты, самонаблюдение и т.д.):
  - да;
  - нет.

**Практическое занятие № 14 (2ч.). Возможности психотерапии в психоанализе.**

**Тема 16. Психодинамическое психотерапевтическое направление.**

**Вопросы для обсуждения:**

1. Психоанализ. Определение. Учение З. Фрейда. Структура психики по З. Фрейду. Инстинкты, их компоненты, основные инстинкты и энергия. Психосексуальные стадии развития.
2. Психоанализ К. Г. Юнга. Психические функции личности. Структура личности.
3. Психоанализ А. Адлера. Цели личности. Типы личности.
4. Учение К. Хорни. Типы личности по К. Хорни и Э. Фромму.

**Тестовые задания к теме**

1. Архетип — это:
  - характеристика личности;
  - технический прием аналитической психотерапии;

- отпечаток в бессознательном;
  - символ.
2. Катексис — это:
- инстинкт;
  - защитный механизм;
  - динамика либидозной энергии;
  - стадия гипноза.
3. Имеются ли в психоанализе элементы суггестии:
- да;
  - нет.
4. Индивидуальная психотерапия — основное в учении;
- Адлера;
  - Юнга;
  - Перлза;
  - Роджерса.
5. Архетипы, предложенные К. Г. Юнгом это:
- Анимус;
  - Персона;
  - Эго;
  - Оно;
  - Тень.
6. Согласно психологии А. Адлера человек ставит перед собой жизненные цели:
- фантазии;
  - любовь;
  - деньги;
  - работа;
  - дружба;
  - тело.
7. Основоположником аналитической психотерапии является:
- Адлер;
  - Юнг;
  - Перлс;
  - Роджерс.
8. Такие понятия, как жизненный стиль, схема апперцепции, индивидуальная психотерапия, в психотерапию внес:
- Юнг;
  - Перлз;
  - Адлер;
  - Роджерс;
  - Фрейд.
9. Основным механизмом невроза, по Фрейду, является:
- конфликт между Ид и Эго;
  - вытеснение «комплексов» в подсознание;
  - конфликт между Эго и супер-Эго;
  - слабая цензура;
  - все вышеизложенное.
10. По какому автору структуру личности составляют: персона, Эго, Анима, Анимус, самость:
- Фрейду;

- Адлеру;
  - Юнгу;
  - Райху.
11. Психоанализ по Фрейду — это:
    - метод психологического исследования;
    - метод психотерапии;
    - мировоззрение;
    - все перечисленное.
  12. Трансверс - это:
    - особое состояние сознания;
    - термин из техники психоанализа;
    - перенос на врача чувств пациента;
    - перенос врачом чувств на пациента;
    - ошибочное понимание настоящего посредством прошлого.
  13. Примерная продолжительность курса классического психоанализа:
    - 2-3 недели;
    - 2-3 месяца;
    - 2-3 года.
  14. Метод классического психоанализа включает в себя основные компоненты:
    - дедукция;
    - анализ;
    - синтез;
    - катарсис;
    - рабочий альянс.
  15. Материалом для психоанализа, по Фрейду, может служить все перечисленное за исключением:
    - свободных ассоциаций;
    - реакций переноса;
    - состояния сомнамбулы;
    - сопротивления;
    - сновидений.
  16. Основными механизмами психологической защиты организма, по Фрейду, являются:
    - вытеснения и отрицания;
    - рационализации и изоляции;
    - реактивного образования;
    - сублимации;
    - верификации.
  17. Что является основой для выделения периодов развития личности по З.Фрейду:
    - этапность развития когнитивной сферы;
    - этапность физического развития;
    - этапность развития уровня реагирования;
    - этапность развития эмоциональной сферы;
    - этапность развития сексуальности.
  18. В теории личности К. Юнга важным компонентом личности является:
    - стремление к власти;
    - личное бессознательное /«тень»/;
    - стремление к самоактуализации;
    - открытость опыту;
    - стремление к совершенству.



19. К.Юнг выделяет следующие элементы в структуре личности:
- Id, Ego, Superego;
  - среднее бессознательное, низшее бессознательное, высшее бессознательное, личное Я, высшее Я, поле сознания;
  - Персона, Еgo, Тень, Анима /Анимус/, Самость.
20. Защитный механизм, посредством которого либидо и агрессивная энергия трансформируется в различные виды деятельности, приемлемые для индивида и общества, носит название:
- рационализация;
  - изоляция;
  - вытеснение;
  - сублимация;
  - отрицание.
21. Понятие об интроверсии и экстраверсии в психологию ввел:
- З. Фрейд;
  - К. Юнг;
  - А. Адлер;
  - Э. Фромм;
  - О. Ранк.
22. Основными клиническими методиками классического психоанализа являются:
- анализ свободных ассоциаций, анализ снов и толкование сновидений, анализ иррациональных установок личности;
  - анализ свободных ассоциаций, анализ снов и толкование сновидений, анализ влияния психических факторов на возникновение соматических симптомов;
  - анализ свободных ассоциаций, анализ снов и толкование сновидений, анализ и толкование различного рода ошибочных действий /оговорок, описок и т.д./.
23. Понятие «комплекс неполноценности» введено в психологию
- З. Фрейдом;
  - В.М. Мясищевым;
  - К. Юнгом;
  - А. Адлером;
  - А.М. Свядощем;
  - Г. Салливаном.

## **Практическое занятие № 15 (2ч.). Технологии поведенческой психотерапии.**

### **Тема 17. Бихевиоризм и бихевиоральная психотерапия.**

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Бихевиоризм и бихевиоральная психотерапия. Определение.
2. Этапы развития бихевиоризма.
3. Радикальный бихевиоризм Бархуса Ф. Скиннера.
4. Основные фиктивные механизмы.
5. Цель поведенческой психотерапии.

#### **Тестовые задания к теме**

1. Понятие бихевиоризм (наука о поведении) ввел в науку:
  - Уотсон;
  - Скиннер;
  - Толмен;
  - Выготский.
2. К фиктивным механизмам, выделенным Скиннером, относятся:
  - честь;

- свобода;
  - достоинство;
  - автономный человек;
  - любовь.
3. В основе представлений о личности в поведенческой психотерапии лежит следующее положение:
- самость как целостность, объединяющая сознательное и бессознательное;
  - проявления личности обусловлены процессом научения;
  - катектированное либидо теряет свою подвижность;
  - стремление к личному превосходству в случае преобладания чувства неполноценности;
  - существенную роль в развитии личности играет психологическая защита.
4. В поведенческой психотерапии психотерапевт во взаимоотношениях с пациентом стремится к:
- повышению личностной вовлеченности в процесс общения;
  - выявлению и анализу совместно с пациентом сопротивления;
  - вчувствованию во внутренний мир пациента;
  - повышению внушаемости.
5. Поведенческая терапия в своей теории опирается, прежде всего, на понятие:
- вытеснение;
  - сопротивление;
  - научение;
  - фигура и фон.

**Практическое занятие № 16 (2ч.). Технологии клиент-центрированной терапии.  
Тема 18. Клиент-центрированная терапия.**

**Вопросы для обсуждения:**

1. Клиент – центрированная психотерапия. Учение К. Роджерса.
2. Понятие «самости», «поля опыта», «межличностных отношений».
3. Условия существования энкаунтер – групп.
4. Этапы клиент – центрированной психотерапии, приемы.

**Тестовые задания к теме**

1. Основное в учении Карла Роджерса:

- психоанализ;
- гештальт-терапия;
- терапия, центрированная на пациенте;
- индивидуальная психотерапия;
- аналитическая психотерапия.

2. К законам энкаунтер – группы относятся:

- неприятие специфических ролей;
- поддержание обязательств друг перед другом;
- выражение негативных чувств;
- обнаружение позитивных импульсов.

3. В клиент-центрированной психотерапии применяется все ниже перечисленное за исключением:

- вербального воздействия;
- невербального воздействия;
- ориентировки на активизацию личности больного;
- директивной психотерапии;

- взаимодействия пациента со специально организованной управляемой средой.
4. Всё то, что происходит в любой данный момент внутри оболочки организма и потенциально может быть человеком осознанным называют:
- «идеальная самость»;
  - «поле опыта»;
  - бессознательное.
5. Наиболее существенным понятием в теории личности К.Роджерса является:
- стремление к успеху;
  - процесс индивидуации;
  - актуализация «Я»;
  - экстернальность и интернальность;
  - совокупность паттернов поведения.
6. К какому направлению психотерапии относится клиент-центрированная психотерапия К.Роджерса:
- психодинамическому;
  - эклектическому;
  - биоэвиоральному;
  - экзистенциально-гуманистическому;
  - позитивному.
7. Безусловное позитивное отношение к клиенту как важнейший психотерапевтический фактор характеризует
- Клиент-центрированную терапию К. Роджерса;
  - Психодраму Л. Морено;
  - Гештальт-терапию Ф. Перлса.
8. Безусловное позитивное отношение к клиенту по К. Роджерсу означает:
- эмоциональное отождествление с клиентом;
  - отсутствие осуждения по поводу высказываний клиента;
  - одобрение, положительное подкрепление намерений клиента.
9. В клиент-центрированной терапии К.Роджерса объектом работы являются:
- сновидения;
  - чувства;
  - взаимоотношения с психотерапевтом.

## **Практическое занятие № 17 (2ч.). Модели и этапы позитивной терапии.**

### **Тема 19. Позитивная терапия.**

#### **Вопросы для обсуждения:**

6. Позитивная психотерапия. Основы позитивной психотерапии.
7. Позитивный подход к пациенту и заболеванию.
8. Сферы разрешения конфликта (тело, деятельность, фантазии, контакты).
9. Анализ конфликта.
10. Модель конфликта (конкретная ситуация, реакция на конфликт: отношение к «Я», отношение к «Ты», отношение к «Мы», отношение к «пра-Мы»), актуальные личностные особенности.
11. Основные этапы позитивной психотерапии: дистанцирование от конфликта, проработка конфликта, ситуативное одобрение, вербализация, расширение жизненных целей.

#### **Тестовые задания к теме**

1. Притчи, поучительные истории, «психотерапевтические сказки» используются при:
  - позитивной психотерапии;
  - клиент – центрированной психотерапии;
  - трансактноманализе;

- гештальт – терапии.
- 2. Позитивная психотерапия применяется при:
  - олигофрении;
  - психозах;
  - психосоматических заболеваниях;
  - слабоумии.
- 3. Позитивная психотерапия — это:
  - психотерапия, ориентированная на тело;
  - психотерапия, ориентированная на пациента;
  - психотерапия, ориентированная на конфликт (на ситуацию);
  - все перечисленное в совокупности.
- 4. Основными этапами позитивной психотерапии является:
  - дистанцирование от конфликта;
  - проработка конфликта;
  - расширения жизненных целей;
  - катарсис;
  - катексис.
- 5. К сферам разрешения конфликта в позитивной психотерапии не относится:
  - тело;
  - деятельность;
  - контакты;
  - психика;
  - фантазии.
- 6. К числу положений позитивной психотерапии относится:
  - работа с пациентами «здесь и теперь»;
  - эмоциональная поддержка пациента;
  - опора на ресурсы пациента.
- 7. К числу положений позитивной психотерапии относится:
  - работа с членами семьи пациента;
  - психодраматическое проигрывание ситуаций;
  - использование только положительного подкрепления.
- 8. В позитивной психотерапии юмор рассматривается как:
  - ирония, скрытая агрессия;
  - защитное образование;
  - способность дистанцироваться от своей проблемы.

## **Практическое занятие № 18 (2ч.). Технология игровой психотерапии.**

### **Тема 20. Игровая психотерапия.**

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Игровая психотерапия. Определение. Специфичность игровой психотерапии.
2. Краткая история основных направлений игровой психотерапии.
3. Основные цели игровой психотерапии.
4. Основные методы игровой психотерапии в детском возрасте.
5. Игровой материал.
6. Показания к применению игровой психотерапии.

#### **Тестовые задания к теме**

1. Психологические игры проявляются тем, что они:
  - возбуждают внимание окружающих;
  - позволяют создавать и поддерживать «свой образ» в глазах окружающих;
  - формируют честные и искренние взаимоотношения между людьми;

- снимают напряжение и поддерживают соматопсихическое равновесие (при выигрыше).
2. Определите, какие поведенческие реакции встречаются в норме у детей?
- реакция эмансипации;
  - реакция группирования со сверстниками;
  - реакция имитации;
  - реакция отказа.
3. Для диагностики невротических расстройств у детей наиболее целесообразно применение:
- рисуночных тестов;
  - теста Векслера;
  - семейной социогаммы;
  - ММРІ;
  - шкалы Спилбергера-Ханина.
4. При тестировании ребенка по методике «Рисунок семьи» последовательность рисования членов может свидетельствовать:
- о настроении пациента;
  - о значимости роли рисуемых в семейной иерархии;
  - о том, кто был инициатором консультации;
  - о полоролевом предпочтении ребенка;
  - о том, кто проводит с больным больше времени.
5. Если при исследовании по методике «рисунок семьи» ребенок изображает большее или меньшее количество членов семьи, чем это есть на самом деле, можно предполагать:
- воспитание по типу гиперпротекции;
  - симбиотическую связь ребенка с матерью;
  - вторую перинатальную матрицу;
  - неблагоприятную семейную ситуацию и включение защитных механизмов;
  - завышенную самооценку.
6. Если при исследовании по методике «рисунок семьи» ребенок «забывает» нарисовать кого-нибудь из членов, то это может свидетельствовать:
- о типе семейного воспитания;
  - об усвоении половой роли;
  - о конфликтных отношениях с этим членом семьи.

## **Практическое занятие № 19 (4ч.). Технология телесно-ориентированной терапии.**

### **Тема 21. Телесно – ориентированная психотерапия.**

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Телесно – ориентированная психотерапия. Определение. Подходы. Возможности.
2. Учение Вильгельма Райха. Характерный панцирь. Оргон.
3. Показания. Приемы.
4. Мышечный панцирь, защитные сегменты, способы воздействия.

#### **Тестовые задания к теме**

1. Прямое физическое воздействие на «мышечные зажимы» включает:
  - зажимывание;
  - массаж;
  - наклоны;
  - разминание мышц,
  - все перечисленное.
2. Рольфинг — это:
  - элемент техники при классическом психоанализе;
  - технический прием при гештальт-терапии;

- разновидность психотерапии, ориентированной на тело.
3. Телесно-ориентированное воздействие на психику включает течения:
- Западно-Американское;
  - Южно-Американское;
  - Западное;
  - Восточное;
  - Северное;
  - Южное.
4. Мышечный «панцирь» состоит из перечисленных защитных сегментов, кроме:
- грудь;
  - живот;
  - колени;
  - диафрагма;
  - рот.
5. Кому принадлежит концепция, что мышечный, или телесный, «панцирь» сковывает эмоции и состоит из семи колец, расположенных в области лба, рта, шеи, груди, диафрагмы, живота и таза:
- Джекобсону;
  - Раабу;
  - Александеру;
  - Райху;
  - Фельденкрайзу.
6. Предположение, что сопротивление является частью так называемой «телесной брони» то есть физического выражения психологической защиты выдвинул:
- З. Фрейд;
  - В. Райх;
  - А. Адлер;
  - Ф. Перлз;
  - О. Ранк.

## **Практическое занятие № 20 (2ч.). Технология гештальт-терапии.**

### **Тема 22. Гештальт-терапия.**

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Гештальт – терапия. Определение. Учение Ф. Пёрлза, основные постулаты и принципы.
2. Зоны контакта. Механизмы психологической защиты по Пёрлзу.
3. Пласты личности. Понятие зрелости.

#### **Тестовые задания к теме**

1. В гештальт – психологии различают ведущие потребности:
  - самореализация и самосохранение;
  - саморегуляция и самораскрытие;
  - самоактуализация и самовыражение
  - самоактуализация и самосохранение.
2. Гештальт — это.
  - наиболее важные и значительные события, занимающие в сознание человека центральное место,
  - менее важная в данный момент информация, отошедшая на задний план;
  - отреагированная или неотреагированная потребность,
  - все вышеперечисленное

3. Механизм психологической защиты, при котором человек усваивает чувства, взгляды, убеждения других людей как собственные, в гештальт – психологии называются:

- слияние;
- ретрофлексия;
- интроекция;
- проекция;
- дефлексия.

4. Основами какого метода психотерапии являются понятия «отношение фигуры и фона», «осознание чувств и сосредоточенность на настоящем», «единство и борьба противоположностей», «функции и защиты», «принятие ответственности на себя»:

- психоанализа;
- аналитической психотерапии Юнга;
- индивидуальной психотерапии Адлера;
- гештальт-терапии.

5. В основе гештальт-терапии лежит:

- психоанализ;
- бихевиоризм;
- позитивизм;
- телесно-ориентированная психотерапия;
- рациональная психотерапия.

6. Этиология невроза в гештальт-терапии:

- подавление либидных импульсов;
- социальный запрет на проявление половых генитальных импульсов;
- чрезмерное накопление неудовлетворенных потребностей или незакрытых циклов опыта с нарушением ритма «контакта/ухода», потерей свободы выбора;
- временное экономическое решение, приносящее максимум вторичных выгод в вызывающей напряжении ситуации.

7. Как определяется в гештальт-терапии сознание:

- осознание реальности «здесь и сейчас»;
- функция психики, отражающая внешнюю и внутреннюю реальность;
- стремление к модификации диалектики.

8. В чем состоит задача психотерапевта в гештальт-терапии?

- помощь клиенту в осознании актуальной потребности и взятии им ответственности в ее реализации;
- экспектирование проблемной ситуации клиента;
- обучение клиента в осознании своего поведения и тренинга конструктивной стратегии;
- осознание чувств и соответствующих им «телесных знаков».

9. Применяется ли в гештальт-терапии телесно-ориентированные приемы?

- всегда;
- часто;
- редко;
- не применяются.

### Литература

1. Клиническая психология / под ред.: М. Перре, У. Бауманна. – 2-е междунар. изд. – М. ; СПб. [и др.] : Питер, 2003. – 1312 с. – 29 экз.
2. Клиническая психология : учебник / под ред. Б. Д. Карвасарского. – 3-е изд., стер. – М. ; СПб. [и др.] : Питер, 2007. – 959 с. – 33 экз.

3. Колесник Н.Т. Клиническая психология : учеб. для акад. бакалавриата / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова ; под ред. Г. И. Ефремовой. – 3-е изд., испр. и доп. – М. : Юрайт, 2019. – 359 с. – 10 экз.
4. Колесник, Н. Т. Клиническая психология : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова, Г. И. Ефремова ; под редакцией Г. И. Ефремовой. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2022. – 359 с. — (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-02648-1. – Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/488758>
5. Соколова, Е.Т. Психотерапия: Теория и практика : учеб. пособие для студ. вузов, обучающихся по спец. «Психология» / Е. Т. Соколова. – М. : АCADEMIA, 2002. – 365, [1] с. – 34 экз.
6. Соколова, Е. Т. Психотерапия : учебник и практикум для вузов / Е. Т. Соколова. – 5-е изд., испр. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2022. – 359 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-05416-3. – Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/491527>
7. Детская и подростковая психотерапия : учебник для вузов / Е. В. Филиппова [и др.] ; под редакцией Е. В. Филипповой. – Москва : Издательство Юрайт, 2022. – 432 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-00349-9. – Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/489262>

## 6 ДИДАКТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ (САМОКОНТРОЛЯ) УСВОЕННОГО МАТЕРИАЛА

### 6.1 Оценочные средства, показатели и критерии оценивания компетенций

Индекс компетенции	Оценочное средство	Показатели оценивания	Критерии оценивания сформированности компетенций
ОПК-6 ПК-2	Устный опрос	Низкий (неудовлетворительно)	Студент отвечает неправильно, нечетко и неубедительно, дает неверные формулировки, в ответе отсутствует какое-либо представление о вопросе
		Пороговый (удовлетворительно)	Студент отвечает неконкретно, слабо аргументировано и не убедительно, хотя и имеется какое-то представление о вопросе
		Базовый (хорошо)	Студент отвечает в целом правильно, но недостаточно полно, четко и убедительно
		Высокий (отлично)	Ставится, если продемонстрированы знание вопроса и самостоятельность мышления, ответ соответствует требованиям правильности, полноты и аргументированности.
	Тест	Низкий (неудовлетворительно)	Количество правильных ответов на вопросы теста менее 60 %
		Пороговый (удовлетворительно)	Количество правильных ответов на вопросы теста от 61-75 %
		Базовый (хорошо)	Количество правильных ответов на вопросы теста от 76-84 %
		Высокий (отлично)	Количество правильных ответов на вопросы теста от 85-100 %



	Реферат	Низкий (неудовлетворительно)	Студент допустил более трёх грубых ошибок.
		Пороговый (удовлетворительно)	Студент допустил не более двух грубых ошибок; или не более одной грубой и одной негрубой ошибки и одного недочёта; или не более двух-трёх грубых ошибок.
		Базовый (хорошо)	Студент допустил не более одной грубой ошибки и одного недочёта; или не более двух недочётов.
		Высокий (отлично)	Студент выполнил работу без ошибок и недочётов; допустил не более одного недочёта.
	Письменное задание	Низкий (неудовлетворительно)	Задание выполнено менее, чем на половину или не выполнено. Студент допустил более трёх грубых ошибок.
		Пороговый (удовлетворительно)	Задание выполнено более, чем на половину. Студент допустил не более двух грубых ошибок; или не более одной грубой и одной негрубой ошибки и одного недочёта; или не более двух-трёх грубых ошибок.
		Базовый (хорошо)	Задание в основном выполнено. Студент допустил не более одной грубой ошибки и одного недочёта; или не более двух недочётов.
		Высокий (отлично)	Задание выполнено в максимальном объеме. Студент выполнил работу без ошибок и недочётов; допустил не более одного недочёта.

## 6.2 Промежуточная аттестация студентов по дисциплине

Промежуточная аттестация является проверкой всех знаний, навыков и умений студентов, приобретённых в процессе изучения дисциплины. Формой промежуточной аттестации по дисциплине является зачет.

Для оценивания результатов освоения дисциплины применяется следующие критерии оценивания.

Критерии оценивания устного ответа на зачете

Оценка «зачтено» выставляется студенту, если:

- студент усвоил 75% знаний по предмету, дает развернутый ответ на поставленный вопрос, раскрывает основные положения темы;
- в ответе прослеживается структура, логическая последовательность, отражающая понимание сущности раскрываемых явлений, понятий и теорий;
- ответ изложен в терминах науки;
- в ответе могут быть допущены недочеты, 1-2 ошибки, исправленные студентом самостоятельно, либо с помощью преподавателя.

Оценка «не зачтено» выставляется студенту, если:

- студент не дает ответы по базовым вопросам дисциплины, либо дает неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях понятий;
- студент не понимает сущности раскрываемых явлений и их связей, отраженных в понятиях и теории;
- присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения;
- отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения, речь неграмотная.
- дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

### **6.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения дисциплины**

#### **Тест №1.**

Тест содержит 8 заданий. К каждому заданию даны несколько ответов, из которых только один верный. Выполнив задание, выберите верный ответ и укажите в бланке ответов. Если задание не удастся выполнить сразу, перейдите к следующему. Если останется время, вернетесь к пропущенным заданиям. Верно выполненные задания оцениваются в 1 балл.

**Задание 1.** По описанию определите тип личностного расстройства.

Клиническая картина проявляется в преувеличенном чувстве собственной ценности и единичности, желании постороннего внимания и удивления со стороны окружающих. Одновременно имеет место высокая чувствительность к критическим замечаниям.

1. нарциссические
2. истерические
3. параноидные
4. шизоидные
5. подчиняемые
6. пассивно-агрессивные
7. пограничные
8. диссоциальные

**Задание 2.** По описанию определите тип личностного расстройства. Больные обращают на себя внимание преимущественно легковестной, неосознанной театральностью, выраженной экспрессивностью, чрезмерными эмоциональными реакциями, повышенной внушаемостью и склонностью к самодраматизации. В межлических отношениях эти люди ищут постоянного внимания и подтверждения своей значимости, часты повторные манипулятивные (рассчитанные на соответствующее поведение окружающих) суицидальные жесты, а также назойливая демонстративность.

1. нарциссические
2. истерические
3. параноидные
4. шизоидные
5. подчиняемые
6. пассивно-агрессивные
7. пограничные
8. диссоциальные

**Задание 3.** По описанию определите тип личностного расстройства. Больные с данным видом расстройств имеют тенденцию проецировать восприятие окружающей действительности в агрессивную плоскость. Они настороженно ждут нападения (агрессии) и

склонны расценивать поведение окружающих как враждебное и пренебрежительное по отношению к ним. Попытка корригировать такое восприятие, как правило, лишь утверждает эту личность в ее первоначальных опасениях. Фанатизм, патологическая ревность, хроническая задиристость и упрямство дополняют картину этих личностных расстройств.

1. нарциссические
2. истерические
3. параноидные
4. шизоидные
5. подчиняемые
6. пассивно-агрессивные
7. пограничные
8. диссоциальные

**Задание 4.** По описанию определите тип личностного расстройства. Больные проявляют склонность отгораживаться от социальных и всех других, требующих эмоционального сопровождения, контактов с уходом в мир фантазий. Бросающаяся в глаза холодность и сдержанность часто скрывают неспособность к проявлению теплых чувств.

1. нарциссические
2. истерические
3. параноидные
4. шизоидные
5. подчиняемые
6. пассивно-агрессивные
7. пограничные
8. диссоциальные

**Задание 5.** По описанию определите тип личностного расстройства. Для этого вида личностных расстройств характерны выраженные и стойкие, несмотря на жизненный опыт и наказания, нарушения социального поведения. В детстве они очень часто начинают с лживости, воровства, драчливости, склонности к обману и мошенничеству, неподчинения авторитетам и непризнания их. В период взросления нередко встречается промискуитет (беспорядочные половые связи, агрессивное-сексуальное поведение, злоупотребление алкоголем и лекарствами). По достижению зрелости почти всегда неспособны к длительной продуктивной работе и выполнению родительских обязанностей.

1. нарциссические
2. истерические
3. параноидные
4. шизоидные
5. подчиняемые
6. пассивно-агрессивные
7. пограничные
8. диссоциальные

**Задание 6.** По описанию определите тип личностного расстройства. Люди с одобного рода личностными расстройствами не способны к самостоятельным поступкам, в связи с чем передают другим ответственность в жизненно важных областях (что следует делать, решает партнер). Они подчиняют собственные потребности персоне, от которой зависят, не осмеливаясь сердиться и не рискуя отстаивать свою позицию. Отказ от позиции зависимости вызывает крайнюю степень страха или чувства вины.

1. нарциссические
2. истерические
3. параноидные
4. шизоидные
5. подчиняемые
6. пассивно-агрессивные

7. пограничные
8. диссоциальные

**Задание 7.** По описанию определите тип личностного расстройства. В центре данного вида личностных расстройств стоит косвенная несостоятельность. Основной чертой поведения с детства является стремление все свалить на обстоятельства вместо самостоятельного и эффективного поведения. Косвенная несостоятельность часто приводит к глубоко укоренившейся и длительной социальной и профессиональной бестолковости, беспорядочности, отсутствию прилежания и может блокировать профессиональную карьеру. «Пассивное сопротивление» или «скрытая агрессивность» коррелируют с детским упрямством.

1. нарциссические
2. истерические
3. параноидные
4. шизоидные
5. подчиняемые
6. пассивно-агрессивные
7. пограничные
8. диссоциальные

**Задание 8.** По описанию определите тип личностного расстройства. Межчеловеческие связи таких пациентов, хотя и интенсивны (панический страх одиночества), но одновременно нестабильны и могут быть внезапно оборваны (идеализация или девальвация партнера). В аффективной сфере преобладает гневливость или хроническая раздражительность, сочетающаяся с хроническим чувством опустошенности и скуки. Типичным является поведение, связанное с многообразными видами самоповреждения или самоувечья вследствие алкоголизации, злоупотребления лекарствами, а также поступки, связанные с насилием и нарушением влечений (например, ограбление ларьков, разорительные азартные игры).

1. нарциссические
2. истерические
3. параноидные
4. шизоидные
5. подчиняемые
6. пассивно-агрессивные
7. пограничные
8. диссоциальные

## Тест №2.

Тест содержит 49 заданий. К каждому заданию даны несколько ответов, из которых только один верный. Выполнив задание, выберите верный ответ и укажите в бланке ответов. Если задание не удастся выполнить сразу, перейдите к следующему. Если останется время, вернетесь к пропущенным заданиям. Верно выполненные задания оцениваются в 1 балл.

**Задание 1.** Мальчик 5,5 лет, выполняя задание по методике «рисунок семьи», не нарисовал себе рот, тогда как у других членов семьи изобразил все части лица. Это может свидетельствовать:

- 1 - Об экстрапунитивности
- 2 - Об эпилептоидных чертах характера
- 3 - О нарушении в сфере общения
- 4 - Об Obsессивной симптоматике
- 5 - Об истерических чертах личности

**Задание 2.** Мальчик 8 лет, рисуя человека, отказался рисовать нижнюю часть тела, что может быть связано с:

- 1 - Повышенной агрессивностью
- 2 - Повышенной самооценкой
- 3 - Трудностями коммуникаций
- 4 - Повышенным интересом к сексуальным проблемам
- 5 - Повышенной возбудимостью ЦНС

**Задание 3.** Мальчик 10 лет изобразил себя на рисунке семьи уменьшенной копией отца. Это может говорить о:

- 1 - Скрытой агрессией на отца
- 2 - Хорошем эмоциональном контакте с отцом
- 3 - Нарушениях полоролевой идентификации
- 4 - Конкурентных отношениях с отцом
- 5 - О высокой самооценке ребенка

**Задание 4.** Девочка 11 лет, рисуя семью, изобразила 3-х летнего брата на другой стороне листа, объяснив, что «на этой он не поместился». Это позволяет предположить:

- 1 - У девочки есть проблемы коммуникации
- 2 - У обследуемой повышенный уровень тревоги
- 3 - Конкурентные отношения с братом
- 4 - У пациентки завышенная самооценка
- 5 - У девочки астеническая симптоматика

**Задание 5.** Если, рисуя семью, ребенок изображает себя в отдалении от основной группы или даже отделяет его каким-либо предметом, то это позволяет предположить:

- 1 - Негативное отношение к брату или сестре
- 2 - Симбиотическую связь ребенка с матерью
- 3 - Неблагоприятные отношения между родителями
- 4 - Благоприятный эмоциональный климат в семье
- 5 - Повышенную тревожность автора рисунка

**Задание 6.** Девочка 12 лет, рисуя семью, изобразила себя рядом с 17-летней сестрой в таком же платье и с такой же прической. Можно предположить у автора рисунка наличие:

- 1 - Проблем психосексуального развития
- 2 - Невротических реакций
- 3 - Конкурентных отношений с сестрой
- 4 - Позитивных эмоциональных отношений с сестрой
- 5 - Задержки психического развития

**Задание 7.** Девочка 10 лет, рисуя автопортрет, большое внимание уделила атрибутам женственности: юбке с узором, банту, бусам, украсила себя цветами. Это может свидетельствовать:

- 1 - Коммуникативных проблемах
- 2 - Склонности к мастурбации
- 3 - Об адекватной половой идентификации
- 4 - О проблемах психосексуального развития
- 5 - О наличии невротической симптоматики

**Задание 8.** Девочка 6 лет при обследовании по методике «рисунок семьи» изобразила пустую комнату и прокомментировала: «папа на работе, мама в магазине, я гуляю». Это позволяет предположить тип семейного воспитания:

- 1 - «В культуре болезни»
- 2 - Потворствующая гиперпротекция
- 3 - Гипопротекция
- 4 - Повышенная моральная ответственность
- 5 - Доминирующая гиперпротекция

**Задание 9.** Мальчик 10 лет при обследовании по методике «рисунок семьи» приступил к заданию, начав не с фигур членов семьи, а тщательно вырисовывая мебель. Это можно расценивать:

- 1 - Как показатель благоприятной обстановки в семье
- 2 - Как указатель на неполный состав семьи
- 3 - Как озабоченность ребенка бытовыми проблемами
- 4 - Как показатель негативных переживаний, связанных с семьей
- 5 - Как показатель конфликтных отношений родителей

**Задание 10.** Девочка 7 лет изобразила на рисунке семьи мать выше и крупнее остальных членов семьи, включая отца, что не соответствует действительности и отражает:

- 1 - Лидирующее положение матери в семье
- 2 - Макропсии у ребенка
- 3 - Заниженную самооценку
- 4 - Слабость позитивных межперсональных связей в семье
- 5 - Чувство отверженности у ребенка

**Задание 11.** Мальчик 5,5 лет изобразил на рисунке семьи брата 8 лет повернутым спиной к зрителю. Это может быть интерпретировано как:

- 1 - Конфликтные отношения с братом, ревность к нему
- 2 - Чувство неполноценности
- 3 - Влияние первой перинатальной матрицы
- 4 - Астеническая симптоматика
- 5 - Симптоматика обсессивного круга

**Задание 12.** На прием к психотерапевту пришел очень взволнованный подросток, который говорил сбивчиво, размахивал руками. Сидящий напротив него психотерапевт стал тоже дышать чаще. Что это означало?

- 1 - Аффект психотерапевта
- 2 - Прием - отвлечение внимания подростка
- 3 - Прием обучения
- 4 - Событие, которое можно проигнорировать
- 5 - Прием присоединение – «синхронизация дыхания».

**Задание 13.** Психотерапевт внешне выглядит большим мужчиной, говорит громким голосом, часто смеется, принимая женщину, которая говорила очень тихим голосом, медленно, сопровождая слова слезами. Он начал говорить тихо, медленно, не использовал шуток и не смеялся. Что означало такое поведение психотерапевта?

- 1 - Устал на приеме
- 2 - Переживал негативный контр-перенос
- 3 - Давал возможность женщине высказаться
- 4 - Применил прием присоединения по просадическим характеристикам речи
- 5 - Применил прием «мимезиса».

**Задание 14.** Понятие теории поведенческого направления психотерапии связано с именами: Павлова И.П. (1), Скиннера Б.(2), Райха В.(3), Бандуры А.(4), Фрейда З.(5). Выберите правильное сочетание.

- 1 - 2,3,5
- 2 - 3,4,5
- 3 - 1,2,4

**Задание 15.** Установите последовательность смены стадий психосексуального развития по З.Фрейду: анальная (1); генитальная (2); латентная (3); оральная (4); фаллическая (5). Выберите правильное сочетание

- 1 - 3,1,2,5,4
- 2 - 4,5,2,1,3
- 3 - 4,1,5,3,2

**Задание 16.** Установите последовательность фаз развития ребенка с точки зрения психоаналитической теории: латентная (1); анальная (2); оральная (3); фаллическая (4) Выберите правильное сочетание

1 - 3,2,1,4

2 - 2,3,4,1

3 - 3,2,4,1

**Задание 17.** В психоанализе психоаналитик во взаимоотношениях с пациентом стремится:

1 - Быть наиболее искренним в выражении своих чувств, занимать позицию эмпатической объективности

2 – Соблюдать «технический нейтралитет», подкреплять наиболее адаптивные реакции пациента

3 - Оказывать суггестивное воздействие, подкреплять наиболее адаптивные реакции пациента

4 – Соблюдать «технический нейтралитет», занимать позицию эмпатической объективности

**Задание 18.** Психоаналитик во взаимоотношениях с пациентом стремится:

1 - Быть наиболее искренним в выражении своих чувств

2 – Соблюдать «технический нейтралитет»

3 - Подкреплять наиболее адаптивные реакции пациента

4 - Оказывать суггестивное воздействие

5 - Занимать позицию эмпатической вовлеченности

**Задание 19.** Одно из первых занятий по групповой психотерапии. Группа провела большую часть занятия за разговорами, в частности, о политике. Все довольны дискуссией, и кажется, они могут продолжить так до конца занятия. Психотерапевт говорит, что их разговор о политике может содержать что-то общее с интересом к взаимным отношениям - к «политике» внутри группы. Какой тип вмешательства использовал психотерапевт?

1 - Конфронтация

2 - Эмоциональная поддержка

3 - Разъяснение, интерпретация

4 - Непрямое руководство

5 - Недирективность

**Задание 20.** Одно из первых занятий по групповой психотерапии. Группа провела большую часть занятия за разговором, в частности, о политике. Все довольны дискуссией, и кажется, что они могут продолжать до конца занятия. Психотерапевт предлагает говорить о непосредственных делах, описывает дискуссию как светский разговор с целью развлечения общества, спрашивает, почему они говорят о политике. Какой тип реакции использовал психотерапевт?

1 - Недирективность

2 - Разъяснение, интерпретация

3 - Непрямое руководство

4 - Эмоциональная поддержка

5 - Конфронтация

**Задание 21.** Первое занятие по групповой психотерапии. Происходит знакомство. Потом все в ожидании смотрят на психотерапевта. Тишина. Психотерапевт спрашивает, почему все молчат. Какой тип реакции использовал психотерапевт?

1 - Эмоциональная поддержка

2 - Конфронтация

3 - Недирективность

4 - Разъяснение, интерпретация

5 - Непрямое руководство

**Задание 22.** Первое занятие по групповой психотерапии. Происходит знакомство. Потом все в ожидании смотрят на психотерапевта. Тишина. Психотерапевт уверяет, что опреде-

ленное напряжение типично для начала каждой группы, какой тип реакции использовал психотерапевт?

- 1 - Недирективность
- 2 - Разъяснение, интерпретация
- 3 - Непрямое руководство
- 4 - Эмоциональная поддержка
- 5 - Конфронтация

**Задание 23.** Идет четвертое занятие по групповой психотерапии. Одна пациентка в демонстративной манере приходит на 15 минут позже. Несмотря на то, что она делает это не в первый раз, никто ничего не говорит. Психотерапевт говорит ей, чтобы она приходила на занятия во время, и продолжает занятие, как если бы ничего не случилось. Какой тип реакции использовал психотерапевт?

- 1 - Эмоциональная поддержка
- 2 - Конфронтация
- 3 - Непрямое руководство
- 4 - Разъяснение, интерпретация
- 5 - Недирективность

**Задание 24.** Идет четвертое занятие по групповой психотерапии. Одна пациентка в демонстративной манере приходит на занятие на 15 минут позже. Несмотря на то, что она делает это не в первый раз, никто ничего не говорит. Психотерапевт говорит, что она приходит в группу с опозданием для того, чтобы принизить роль группы в ее жизни. Какой тип реакции использовал психотерапевт?

- 1 - Конфронтация
- 2 - Недирективность
- 3 - Непрямое руководство
- 4 - Разъяснение, интерпретация
- 5 - Эмоциональная поддержка

**Задание 25.** На третьем занятии групповой психотерапии пациентка рассказывает о том, что ее друг намерен оставить ее. С самого начала рассказа она смотрит прямо на психотерапевта, не обращая внимания на группу. Окончив рассказ, она спрашивает мнение психотерапевта. Он обращается с ее вопросом к группе (спрашивает, как может ей помочь группа). Какой тип реакции использовал психотерапевт?

- 1 - Эмоциональная поддержка
- 2 - Недирективность
- 3 - Разъяснение, интерпретация
- 4 - Непрямое руководство

**Задание 26.** На третьем занятии по групповой психотерапии пациентка рассказывает о том, что ее друг намерен оставить ее. С самого начала рассказа, она смотрит прямо на психотерапевта, не обращая внимания на группу. Окончив рассказ, она спрашивает мнение психотерапевта. Он сказал, что ее стремление привлечь мое внимание, может быть попыткой восстановить чувство ценности, утраченное ею в связи с тем, что ее друг покинул ее. Какой тип реакции использовал психотерапевт?

- 1 - Конфронтация
- 2 - Разъяснение, интерпретация
- 3 - Непрямое руководство
- 4 - Эмоциональная поддержка
- 5 - Недирективность

**Задание 27.** На нескольких занятиях по групповой психотерапии в разговоре доминирует одна пациентка. Ее монологи препятствуют другим говорить, не позволяют развивать сколько-нибудь значительный обмен мнениями. На данном занятии большую часть времени говорит она. Психотерапевт описывает данную ситуацию как двустороннее взаимодей-



стве, где говорит одна она, а остальные поощряют ее и позволяют это делать. Какой тип реакции использовал психотерапевт?

- 1 - Непрямое руководство
- 2 - Эмоциональная поддержка
- 3 - Конфронтация
- 4 - Разъяснение, интерпретация
- 5 - Недирективность

**Задание 28.** На нескольких занятиях по групповой психотерапии в разговоре доминирует одна пациентка. Ее монологи препятствуют говорить другим, не позволяют развить сколько-нибудь значительный обмен мнениями. На данном занятии большую часть времени говорит она. Психотерапевт определяет ее как человека, который хочет всегда быть в центре внимания и опрашивает пациентку, почему она хочет говорить только одна. Какой тип реакции использовал психотерапевт?

- 1 - Непрямое руководство
- 2 - Эмоциональная поддержка
- 3 - Конфронтация
- 4 - Разъяснение, интерпретация

**Задание 29.** Уже на нескольких занятиях по групповой психотерапии один пациент говорит очень мало, хотя с интересом наблюдает за всем происходящим. На данном занятии некоторые члены группы начинают спрашивать, почему он молчит. Он остается, в основном, необщительным, и группа не знает, что в этой ситуации делать. Психотерапевт говорит, что каждый может решать сам, когда ему говорить, и добавляет, что рад будет послушать его, если он захочет что-то рассказать. Какой тип реакции использовал психотерапевт?

- 1 - Конфронтация
- 2 - Непрямое руководство
- 3 - Разъяснение, интерпретация
- 4 - Эмоциональная поддержка
- 5 - Недирективность

**Задание 30.** Уже на нескольких занятиях по групповой психотерапии один пациент говорит очень мало, хотя с интересом наблюдает за всем происходящим. На данном занятии некоторые члены группы начинают спрашивать, почему он молчит. Он остается, в основном необщительным, и группа не знает, что в этой ситуации делать. Психотерапевт описывает невербальные способы его взаимодействия с остальными членами группы (контакт взглядами, смех, внимание) и представляет его молчание как выражение чувств напряженности и страха, испытываемых им в группе. Какой тип реакции использовал психотерапевт?

- 1 - Конфронтация
- 2 - Непрямое руководство
- 3 - Интерпретация
- 4 - Эмоциональная поддержка
- 5 - Недирективность

**Задание 31.** После нескольких занятий по групповой психотерапии в амбулаторных условиях одна пациентка объявляет, что уходит из группы. Участники растеряны и пробуют отговорить ее. Несмотря на это, женщина встает и уходит. В двери она приостанавливается, как бы ожидая, не будет ли еще каких-либо замечаний. Остальные сидят, не зная, что делать. Психотерапевт говорит пациентке, что был рад ее присутствию в группе и ему будет неприятно, если она уйдет. Какой тип реакции использовал психотерапевт?

- 1 - Недирективность
- 2 - Разъяснение, интерпретация
- 3 - Конфронтация
- 4 - Непрямое руководство

5 - Эмоциональная поддержка

**Задание 32.** После нескольких занятий по групповой психотерапии в амбулаторных условиях одна пациентка объявляет, что уходит из группы. Участники растеряны и пробуют отговорить ее. Несмотря на это, женщина встает и уходит. В дверях она приостанавливается, как бы ожидая, не будет ли еще каких-либо замечаний. Остальные сидят, не зная, что делать. Психотерапевт определяет неуверенность группы в связи с ее уходом как показатель страха распада всей группы, а ее желание уйти вызвано страхом эмоционального вовлечения в группу. Какой тип реакции использовал психотерапевт?

1 - Недирективность

2 - Интерпретация

3 - Конфронтация

4 - Непрямое руководство

5 - Эмоциональная поддержка

**Задание 33.** На одном из занятий по групповой психотерапии пациент мужчина говорит о своих супружеских проблемах. Остальные предлагают ему разные решения. Мужчина выслушивает все предложения и объясняет почему, он не может принять их. Психотерапевт описал, как пациент просил советов и как отказывался от них. Он сказал также, как пациент стал центром, вовлекающим проблемы остальных членов группы, отметил, что их советы относятся к ним самим, чем к нему. Какой тип реакции использовал психотерапевт?

1 - Интерпретация

2 - Эмоциональная поддержка

3 - Конфронтация

4 - Непрямое руководство

5 - Недирективность

**Задание 34.** На одном из занятий по групповой психотерапии пациент мужчина говорит о своих супружеских проблемах. Остальные предлагают ему разные решения. Мужчина выслушивает все предложения и объясняет, почему не может принять их. Психотерапевт описал, каким образом взаимодействие зашло в тупик и предлагает говорить о чем-либо, а также критикует пациента за то, что он недостаточно продумал свою проблему, и что группа теряет из-за этого время. Психотерапевт также спрашивает пациента, почему он отказался от всех предложений группы, а группу, почему они дают столько советов. Какой тип реакции использовал психотерапевт?

1 - Интерпретация

2 - Эмоциональная поддержка

3 - Непрямое руководство

4 - Конфронтация

5 - Недирективность

**Задание 35.** Один из пациентов психотерапевтической группы, который не был на двух предыдущих занятиях, пришел вовремя на данное занятие. Ни он, ни остальные ничего не говорят о том, что он почему-то отсутствовал. Психотерапевт сказал, что он рад опять встрече с ним и что он беспокоился, что после пропуска двух занятий тому будет трудно включиться в группу. Какой тип реакции использовал психотерапевт?

1 - Непрямое руководство

2 - Конфронтация

3 - Эмоциональная поддержка

4 - Интерпретация

5 - Недирективность

**Задание 36.** Один из пациентов психотерапевтической группы, который не был на двух предыдущих занятиях, пришел вовремя на данное занятие. Ни он, ни остальные ничего не говорят о том, что он почему-то отсутствовал. Психотерапевт касается безразличного отношения пациента к группе и сомневается в его заинтересованном отношении к чему-

либо вообще, а также спрашивает пациента, почему он отсутствовал на двух прошлых встречах. Какой тип реакции использовал психотерапевт?

- 1 - Недирективность
- 2 - Интерпретация
- 3 - Эмоциональная поддержка
- 4 - Непрямое руководство
- 5 - Конфронтация

**Задание 37.** Середина шестого занятия по групповой психотерапии. Одна пациентка, которая всю первую половину занятий была необыкновенно тиха, пытается преодолеть слезы, но не может и плачет. Никто ничего не говорит. Психотерапевт говорит, что ее слезы - это выражение включения в группу и ее желание поделиться своими чувствами с группой. Он добавил, что у нее, вероятно, есть такое чувство, что люди слушают ее только тогда, когда она плачет. Какой тип реакции использовал психотерапевт?

- 1 - Конфронтация
- 2 - Эмоциональная поддержка
- 3 - Непрямое руководство
- 4 - Интерпретация
- 5 - Недирективность

**Задание 38.** Середина шестого занятия по групповой психотерапии. Одна пациентка, которая всю первую половину занятия была необыкновенно тиха, пытается преодолеть слезы, но не может и плачет. Никто ничего не говорит. Психотерапевт выражает сочувствие пациентке и рассказывает о том, что он чувствует (например, он тронут, смущен). Какой тип реакции использовал психотерапевт?

- 1 - Недирективность
- 2 - Эмоциональная поддержка
- 3 - Интерпретация
- 4 - Конфронтация
- 5 - Непрямое руководство

**Задание 39.** Девятое занятие по групповой психотерапии сопровождается общим раздражением и негативизмом. Начнет ли кто-либо говорить, другой прерывает его и говорит, что это скучно. Все недовольны. Все как-бы забыли о теплом чувстве взаимности, которое было в конце прошлого занятия. Психотерапевт уверяет членов группы, что в большинстве групп бывает такое занятие, как сегодняшнее. Какой тип реакции использовал психотерапевт?

- 1 - Недирективность
- 2 - Интерпретация
- 3 - Непрямое руководство
- 4 - Эмоциональная поддержка
- 5 - Конфронтация

**Задание 40.** Девятое занятие по групповой психотерапии сопровождается общим раздражением и негативизмом. Начнет ли кто-либо говорить, другой прерывает его и объявляет, что это скучно. Все недовольны. Все как бы забыли о теплом чувстве взаимности, которое было в конце прошлого занятия. Психотерапевт говорит, что создается впечатление, будто бы существует негласная договоренность в группе ни с чем не соглашаться, а также описывает их раздражение как реакцию на теплое чувство взаимности на предыдущем занятии. Какой тип реакции использовал психотерапевт?

- 1 - Интерпретация
- 2 - Конфронтация
- 3 - Непрямое руководство
- 4 - Эмоциональная поддержка
- 5 - Недирективность

**Задание 41.** Восьмое занятие по групповой психотерапии начинается в атмосфере полного согласия в группе. Все необыкновенно вежливы. Беглые замечания, уклончивые объяснения. Поведение остальных участников, которое в обычных условиях было бы недопустимым, сегодня группа терпит. Ясно, что группа как бы защищает сама себя от любых проявлений агрессивности. Психотерапевт начинает критиковать группу за хождение вокруг да около, предлагает говорить о подлинных чувствах, спрашивает, почему все так необыкновенно вежливы. Какой тип реакции использовал психотерапевт?

- 1 - Непрямое руководство
- 2 - Эмоциональная поддержка
- 3 - Конфронтация
- 4 - Недирективность
- 5 - Интерпретация

**Задание 42.** Восьмое занятие по групповой психотерапии начинается в атмосфере полного согласия в группе. Все необыкновенно вежливы. Беглые замечания, уклончивые объяснения. Поведение остальных участников, которое в обычных условиях было бы недопустимым, сегодня группа терпит. Ясно, что группа защищает сама себя от любых проявлений агрессивности. Психотерапевт говорит, что эта атмосфера вежливости является реакцией на раздражительность во время предыдущего занятия. Какой тип реакции использовал психотерапевт?

- 1 - Непрямое руководство
- 2 - Эмоциональная поддержка
- 3 - Конфронтация
- 4 - Недирективность
- 5 - Интерпретация

**Задание 43.** В середине восьмого занятия по групповой психотерапии группа обвиняет пациента мужчину в том, что он прячется под маской, так как тот утверждает, что у него нет никаких проблем. Этот пациент и группа переходят к взаимным обвинениям. Психотерапевт спрашивает пациента, как он воспринимает то, что говорит группа, а группу - как она воспринимает то, что говорит мужчина. Затем психотерапевт говорит, что каждый имеет право быть таким, каким он хочет. Какой тип реакции использовал психотерапевт?

- 1 - Интерпретация
- 2 - Эмоциональная поддержка
- 3 - Конфронтация
- 4 - Непрямое руководство
- 5 - Недирективность

**Задание 44.** В середине восьмого занятия по групповой психотерапии группа обвиняет пациента мужчину в том, что он прячется под маской, так как тот утверждает, что у него нет никаких проблем. Этот пациент и группа переходят к взаимным обвинениям. Психотерапевт описывает взаимодействие в группе как бесплодный разговор: группа отвечает на его интеллектуальный подход усиленной атакой, а он отвечает на их атаку усиленной интеллектуальной защитой. Какой тип реакции использовал психотерапевт?

- 1 - Интерпретация
- 2 - Эмоциональная поддержка
- 3 - Конфронтация
- 4 - Непрямое руководство
- 5 - Недирективность

**Задание 45.** Пациент мужчина, который на предыдущих занятиях по групповой психотерапии был сравнительно спокоен, приходит после домашнего отпуска на занятия в состоянии эмоциональной неустойчивости, объясняя это последствиями употребления алкоголя во время пребывания дома. Психотерапевт говорит, что пациент, вероятно, хочет что-то сказать группе, но не может сделать иначе, его поведение является выражением страха перед тем, что происходит в группе. Какой тип реакции использовал психотерапевт?

- 1 - Конфронтация
- 2 - Эмоциональная поддержка
- 3 - Непрямое руководство
- 4 - Интерпретация
- 5 - Недирективность

**Задание 46.** Пациент мужчина, который на предыдущих занятиях по групповой психотерапии был сравнительно спокоен, приходит после домашнего отпуска на занятие в состоянии эмоциональной неустойчивости, объясняя это последствиями употребления алкоголя во время пребывания дома. Психотерапевт спрашивает пациента, почему он пришел на занятия в таком состоянии, обвиняя его в том, что он ведет себя как ребенок, просит его уйти и вернуться тогда, когда все последствия алкоголя исчезнут. Какой тип реакции использовал психотерапевт?

- 1 - Конфронтация
- 2 - Непрямое руководство
- 3 - Интерпретация
- 4 - Недирективность
- 5 - Эмоциональная поддержка

**Задание 47.** На девятом занятии по групповой психотерапии группа провела большую часть времени за обсуждением одной из пациенток. Другая женщина повернулась к сидящему рядом мужчине и, несмотря на общую беседу, начала разговаривать с ним. Ее поведение невежливо и нарушает главную дискуссию. Женщина продолжает посторонний разговор, и, кажется, что она его не прекратит. Психотерапевт просит не говорить одновременно на разные темы. А для этого предлагает прервать дискуссию и послушать разговаривающих между собой членов группы. Кроме того, он спрашивает пациентку, почему она разговаривает, игнорируя общую групповую дискуссию. Какой тип реакции использовал психотерапевт?

- 1 - Эмоциональная поддержка
- 2 - Непрямое руководство
- 3 - Конфронтация
- 4 - Интерпретация
- 5 - Недирективность

**Задание 48.** На девятом занятии по групповой психотерапии группа провела большую часть времени за обсуждением одной из пациенток. Другая женщина повернулась к сидящему рядом мужчине и, несмотря на общую беседу, начала разговаривать с ним. Ее поведение невежливо и нарушает главную дискуссию. Женщина продолжает посторонний разговор и, кажется, что она его не прекратит. Психотерапевт говорит, что разговор пациентки вне групповой дискуссии представляет выражение соперничества и ее поведение отражает подсознательный страх одиночества и непризнания. Какой тип реакции использовал психотерапевт?

- 1 - Эмоциональная поддержка
- 2 - Непрямое руководство
- 3 - Конфронтация
- 4 - Интерпретация
- 5 - Недирективность

**Задание 49.** На девятом занятии по групповой психотерапии двое пациентов мужчин начинают сильно ссориться из-за какой-то мелочи. Настоящим поводом их ссоры является соперничество из-за внимания одной женщины в группе. Внезапно один вскакивает и угрожает другому. Психотерапевт спрашивает членов группы, что они будут делать в этой ситуации, также просит их высказать мнение, что может далее произойти между этими двумя мужчинами. Какой тип реакции использовал психотерапевт?

- 1 - Конфронтация
- 2 - Непрямое руководство

## Примерная тематика рефератов

1. Влияние отклонений в развитии психики ребенка на возникновение аддиктивного поведения.
2. Возможности и ограничения отдельных психодиагностических методов в клинической психологии.
3. Возрастные психологические кризисы.
4. Динамика злоупотребления психотропными веществами в подростковом возрасте.
5. Здоровье и жизненный путь человека.
6. Значение антиципационного паттерна в формировании заболевания.
7. Личностная предрасположенность к аддиктивному поведению.
8. Методы интегральной оценки личности ребенка в контексте его социальной ситуации развития.
9. Нарушения влечений в подростковом возрасте.
10. Начальные проявления психических заболеваний у подростков.
11. Невроз как проявление внутриличностного конфликта.
12. Неврозы у подростков.
13. Особенности формирования личности ребенка в семье, отягощенной алкогольной зависимостью.
14. Параклинические методы диагностики личности (Галль, Ломброзо, Шелдон и др.).
15. Патопсихологические исследования в дифференциальной диагностике и оценке динамики лечения.
16. Патопсихологическое обследование детей дошкольного возраста.
17. Понятие внутренней картины болезни, типы отношения к болезни.
18. Понятие стресса (эустресс и дистресс).
19. Психологическая структура психопатий.
20. Психологическое консультирование при кризисных состояниях.
21. Психология аспекта плацебоэффекта.
22. Психология индивидуальных различий и диагностика аномальности.
23. Психология суицидального поведения.
24. Расстройства пищевого поведения.
25. Роль неправильного семейного воспитания в возникновении аддиктивного поведения у подростков.
26. Семейная клиническая психология.
27. Специфика употребления алкоголя и наркотиков в подростковом возрасте.
28. Творчество психически больных: гениальность или патология.
29. Развитие и становление естественнонаучного подхода к диагностике и изучению расстройств психики.
30. Факторы аддиктивного поведения в подростковом возрасте.
31. Психология психотерапевтической группы. Групповая этика.
32. Психодрама как метод психотерапии.
33. Танцевальная психотерапия.
34. Арт-терапия.
35. Теоретические основы психосинтеза.
36. Когнитивная терапия Аарона Бека.
37. Детско-родительская психотерапия.
38. Семейная психотерапия.
39. Наркопсихотерапия.
40. Способы самовнушения.
41. Сказкотерапия как психотерапевтический метод.
42. Игровая и куклотерапия в лечении детей.
43. Эриксоновский гипноз.

44. Основы семейной психотерапии.
45. Зарубежная и отечественная психотерапевтическая школы.
46. Профилактика синдрома профессионального сгорания.
47. Особенности работы с различными возрастными группами.
48. Теоретические основы и применение личностно-ориентированной психотерапии.
49. Сказки и сказкотерапия. Отличия западного и отечественного подходов.
50. Экзистенциальная психотерапия. Основы и принципы проведения.
51. Игровая терапия – искусство отношений.
52. Психодрама и социодрама. Области применения психодрамы.
53. Гештальт-терапия. Теоретические основы и принципы применения.
54. Позитивная психотерапия Н. и Х. Пезешкиана.
55. Краткосрочная позитивная психотерапия.
56. Метод творческого самовыражения и возможность его использования в немедицинской психотерапии.
57. Использование принципов игровой терапии в работе со взрослыми.
58. Метод интенсивной терапевтической жизни А.Е. Алексейчика.
59. Арт-терапия как метод немедицинской психотерапии.
60. Арт-терапия и игровая терапия – сходство и различия.
61. Использование терапевтических метафор в различных методах немедицинской психотерапии.
62. История возникновения и использование метода НЛП в немедицинской психотерапии.
63. Музыкальная терапия и возможности ее использования.
64. Танцевальная психотерапия и возможности ее использования.
65. Основные подходы телесно-ориентированной психотерапии.
66. Интегративные методы немедицинской психотерапии.
67. Проективный рисунок как метод немедицинской психотерапии и особенности его применения в рамках различных терапевтических подходов.
68. Психогимнастика как психотерапевтический метод.

### **Примерный перечень вопросов к зачету**

1. Предмет и задачи клинической психологии. Сфера приложения, практические задачи и функции клинической психологии.
2. Структура клинической психологии. Разделы клинической психологии: патопсихология, нейропсихология, соматопсихология. Смежные дисциплины.
3. Методы клинической психологии. Этапы психологических исследований.
4. Основные нарушения сенсорной сферы (количественная и качественная патология). Способы исследования расстройств ощущений.
5. Основные нарушения восприятия (иллюзии, галлюцинации). Способы исследования расстройств восприятия.
6. Основные расстройства внимания. Синдром дефицита внимания. Способы исследования расстройств внимания.
7. Основные мнестические нарушения (количественные и качественные). Способы исследования расстройств памяти.
8. Патология интеллектуальной деятельности. Задержка психического развития: причины, критерии, прогноз. Умственная отсталость: этиология, классификация. Способы исследования нарушения интеллектуальной деятельности.
9. Основные нарушения идеаторной сферы. Расстройства ассоциативного процесса: по темпу, по стройности, по целенаправленности. Патология суждений: навязчивые явления,

- сверхценные идеи, бредовые идеи. Способы исследования нарушения мыслительной деятельности.
10. Основные аффективные нарушения (симптомы; синдромы: депрессивный и маниакальный). Способы исследования расстройств эмоциональной сферы.
  11. Основные волевые нарушения (Количественные и качественные, патология инстинктов, импульсивные действия). Способы исследования расстройств волевой сферы.
  12. Психология аномального развития и девиантного поведения.
  13. Неврозы. Определение. Этиология, клинические проявления, прогноз.
  14. Неврастения: этиология, клинические проявления, коррекция.
  15. Невроз навязчивых состояний. Причины. Виды навязчивостей. Коррекция.
  16. Истерический невроз. Причины. Основные проявления. Коррекция.
  17. Расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ: классификация, диагностика, анализ условий возникновения, интервенция.
  18. Нарушения поведения и развития в детском и подростковом возрасте: классификация, диагностика, анализ условий возникновения, интервенция.
  19. Агрессивность, нарушения внимания, гиперактивность, социальная неуверенность и тревожные расстройства.
  20. Патопсихологические синдромы у больных с различными формами психосоматических заболеваний.
  21. Расстройства зрелой личности. Определение. Основные критерии. Классификация и основные характеристики отдельных видов психопатий. Способы исследования личности. Типы неправильного поведения.
  22. Эпилепсия. Этиология, клинические проявления, психопатологические симптомы, прогноз.
  23. Шизофрения. Этиология, клинические проявления, психопатологические симптомы, прогноз. Специфические способы исследования эндогенных процессов.
  24. Методологические основы психотерапии. Цели, задачи, методы, формы, основные направления психотерапии. Условия успешной психотерапии.
  25. Этапы психотерапевтического процесса. Техники терапевтического вмешательства. Основные стратегии запросов клиентов. Структура жалоб. Типы саботажа.
  26. Теоретические основы психотерапии. Учение о сознании и бессознательном. Учение о доминанте. Учение о функциональной системе.
  27. Игровая психотерапия. Специфичность игровой психотерапии. Краткая история основных направлений игровой психотерапии.
  28. Основные цели игровой психотерапии.
  29. Основные методы игровой психотерапии в детском возрасте. Игровой материал. Показатели к применению игровой психотерапии
  30. Сферы разрешения конфликта. Анализ конфликта. Модель конфликта. Основные этапы позитивной психотерапии.
  31. Недирективные методы психотерапии. Основные понятия, принципы.
  32. Телесно-ориентированная психотерапия. Подходы. Возможности.
  33. Гештальт-терапия. Учение Ф. Пёрлза, основные постулаты и принципы. Зоны контакта. Механизмы психологической защиты по Пёрлзу.
  34. Понятие зрелости. Психотерапевтические игры.
  35. Клиент-центрированная психотерапия. Учение К. Роджерса. Понятие «самости», «поля опыта», «межличностных отношений».
  36. Бихевиоризм и бихевиоральная психотерапия.
  37. Этапы развития. Основные фиктивные механизмы. Цель поведенческой психотерапии. Программированное обучение.
  38. Бихевиоризм и бихевиоральная психотерапия. Этапы развития. Основные фиктивные механизмы. Цель поведенческой психотерапии. Программированное обучение.



## **7 ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ**

**Информационные технологии** – обучение в электронной образовательной среде с целью расширения доступа к образовательным ресурсам, увеличения контактного взаимодействия с преподавателем, построения индивидуальных траекторий подготовки, объективного контроля и мониторинга знаний студентов.

В образовательном процессе по дисциплине используются следующие информационные технологии, являющиеся компонентами Электронной информационно-образовательной среды БГПУ:

- Официальный сайт БГПУ;
- Корпоративная сеть и корпоративная электронная почта БГПУ;
- Система электронного обучения ФГБОУ ВО «БГПУ»;
- Электронные библиотечные системы;
- Мультимедийное сопровождение лекций и практических занятий.

## **8 ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

При обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья применяются адаптивные образовательные технологии в соответствии с условиями, изложенными в раздел «Особенности организации образовательного процесса по образовательным программам для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья» основной образовательной программы (использование специальных учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь и т.п.) с учётом индивидуальных особенностей обучающихся.

## **9 СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННЫХ РЕСУРСОВ**

### **9.1 Литература**

1. Клиническая психология / под ред.: М. Перре, У. Бауманна. – 2-е междунар. изд. – М. ; СПб. [и др.] : Питер, 2003. – 1312 с. – 29 экз.
2. Клиническая психология : учебник / под ред. Б. Д. Карвасарского. – 3-е изд., стер. – М. ; СПб. [и др.] : Питер, 2007. – 959 с. – 33 экз.
3. Колесник Н.Т. Клиническая психология : учеб. для акад. бакалавриата / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова ; под ред. Г. И. Ефремовой. – 3-е изд., испр. и доп. – М. : Юрайт, 2019. – 359 с. – 10 экз.
4. Колесник, Н. Т. Клиническая психология : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова, Г. И. Ефремова ; под редакцией Г. И. Ефремовой. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2022. – 359 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-02648-1. – Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/488758>
5. Соколова, Е.Т. Психотерапия: Теория и практика : учеб. пособие для студ. вузов, обучающихся по спец. «Психология» / Е. Т. Соколова. – М. : ACADEMIA, 2002. – 365, [1] с. – 34 экз.
6. Соколова, Е. Т. Психотерапия : учебник и практикум для вузов / Е. Т. Соколова. – 5-е изд., испр. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2022. – 359 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-05416-3. – Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/491527>

7. Детская и подростковая психотерапия : учебник для вузов / Е. В. Филиппова [и др.] ; под редакцией Е. В. Филипповой. – Москва : Издательство Юрайт, 2022. – 432 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-00349-9. – Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/489262>

### **9.2 Базы данных и информационно-справочные системы**

1. Портал научной электронной библиотеки. - Режим доступа: <http://elibrary.ru/defaultx.asp>
3. Сайт Министерства науки и высшего образования РФ. - Режим доступа: <https://minobrnauki.gov.ru>
4. Сайт Министерства просвещения РФ. - Режим доступа: <https://edu.gov.ru/>

### **9.3 Электронно-библиотечные ресурсы**

1. ЭБС «Юрайт». - Режим доступа: <https://urait.ru>

## **10 МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА**

Для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации используются аудитории, оснащённые учебной мебелью, аудиторной доской, компьютером с установленным лицензионным специализированным программным обеспечением, с выходом в электронно-библиотечную систему и электронную информационно-образовательную среду БГПУ, мультимедийными проекторами, экспозиционными экранами.

Самостоятельная работа студентов организуется в аудиториях оснащенных компьютерной техникой с выходом в электронную информационно-образовательную среду вуза, в специализированных лабораториях по дисциплине, а также в залах доступа в локальную сеть БГПУ.

Лицензионное программное обеспечение: операционные системы семейства Windows, Linux; офисные программы Microsoft office, Libreoffice, OpenOffice; Adobe Photoshop, Matlab, DrWeb antivirus, IBM-SPSS.

Разработчик: Зуева С.О., к.психол.н., доцент.

## **11 ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В РПД**

**Утверждение изменений и дополнений в рабочей программе дисциплины для реализации в 2024/2025 уч. г.**

Рабочая программа дисциплины обсуждена и одобрена для реализации в 2024/2025 уч. г. на заседании кафедры педагогики и психологии (протокол №8 от 23.05.2024 г.)