

Темы контрольных работ:

1. Этапы развития клиники и психологии.
2. Причины развития клиники в истории.
3. Динамическая характеристика психопатологических проявлений расстройств личности.
4. Анализ основных взглядов на клиническую психологию.
5. Роль психического фактора в происхождении заболеваний.
6. Влияние соматического заболевания на психику человека.
7. Страх и тревога как составляющие ВКБ.
8. Роль работы со сновидениями в процессе психотерапии.
9. Анализ психотерапии с позиции деятельностного подхода.
10. Роль клинической психологии в решении общепсихологических проблем.
11. Анализ характеристик основных разделов клинической психологии (специализаций) и перспективы их развития.
12. Зависимость нейропсихологического синдрома от характера патологического процесса (опухоль, травма, сосудистое поражение) и возраста больного.
13. Психологические механизмы неврозов и эмоционально-стрессовых расстройств.
14. Анализ информации, необходимый для понимания формирования фобий сердечных, дыхательных, желудочных, выделительных функций, фобий нарушений мочевого тракта. Психосексуальные расстройства.
15. Болезнь и психопатогенез.
16. Методы психотерапии.
17. Психологическое консультирование, коррекция и психотерапия.
18. Типология нарушений психических процессов.
19. Сфера приложения клинической психологии. Практические задачи и функции клинических психологов в системе «врач - сестра - больной - клинический психолог».
20. Разбор и анализ информации из историй клинических случаев.

Типовые вопросы к зачету (5 семестр)

Задание для показателя оценивания дескриптора «Знает»	Вид задания
<ol style="list-style-type: none"> 1. Предмет и структура клинической психологии. 2. Медицина и медицинская психология: краткая история зарождения и становления клинической психологии, медико-психологические тенденции философии античности, средневековья и нового времени как пролегомены современной медицинской психологии. 3. «Психология здоровья», двоякий смысл этого понятия (душа и тело; мозг и психика; психологическая диагностика и воздействие), практические задачи приложения клинической психологии в сфере профилактической деятельности учреждений здравоохранения. 4. Теоретические основы и исследовательские проблемы клинической психологии; базовые категории теоретического аппарата. 5. Нейропсихология: определение, проблемы, методологические основы; проблема мозговой 	Теоретическое

<p>локализации психических функций; нейропсихологический синдром.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Организация саногенной среды для нейробольного в условиях клиники. Диагностика, реабилитация и восстановление ВПФ. 7. Патопсихология, ее предмет, научные основы. 8. Актуальные проблемы патопсихологии: распад и развитие психики как один из аспектов вопроса о соотношении биологического и социального в развитии человека. 9. Патопсихологический синдром как основа квалификации нарушений психики. 10. Типология изменений (нарушений) психических процессов, свойств личности и эмоциональных состояний при разных видах и выраженности психических аномалий: акцентуации характера, расстройства личности (психопатии), психозы и их влияние на формирование ВКБ у больного с хроническими заболеваниями. 11. Общая характеристика типичных патопсихологических синдромов: шизофрения, эпилепсия, истерия, травмы и инфекции мозга, старческие заболевания и атрофические процессы. 12. Тактика общения врача, клинического психолога и медицинского персонала при лечении больного. 13. Психосоматический подход в медицине (основные понятия). 14. Роль психического фактора в происхождении заболеваний. 15. Реабилитационные и психокоррекционные программы и методы оказания помощи психосоматическим больным в клинике и за её пределами, профилактика рецидивов психосоматических заболеваний. 16. Тактика врача при работе с психосоматическим больным и его ближайшим окружением. 17. Понятие болезни. Переживание болезни. Понятие внутренней картины болезни (ВКБ). 18. Формирование ВКБ. 19. Отношение к болезни: онтогенетический механизм формирования начальной стадии ориентировки в болезни. 20. Адекватная и случайная ориентировка в болезни: психологические механизмы, их содержание, влияние на ход выздоровления и совладания с болезнью. 21. Страх и тревога как составляющие ВКБ. 22. Болезнь и ее психологические проявления. 23. Внутренняя картина болезни при хронических заболеваниях. Изменения личности у больных с соматическими заболеваниями.. 	
<p>Задание для показателя оценивания дескриптора «<i>Умеет</i>»</p>	<p>Вид задания</p>

<ol style="list-style-type: none"> 1. Сделать сравнительный анализ методологии интегрированного обучения и инклюзивного обучения и представить в виде таблицы. 2. Сделать сравнительный анализ реализации инклюзивного образования в различных странах мира. Оформить в виде таблицы. 3. Провести анализ основных нормативно-правовых регламентов инклюзивных отношений (международных, федеральных, правительственных, ведомственных, региональных). Оформить в виде презентации. 4. Составить план-схему построения коммуникации и социализации с людьми с ограниченными возможностями здоровья (нозология на выбор студента). 5. Составить рекомендации по взаимодействию с людьми с ограниченными возможностями здоровья. 6. Определить перечень основных барьеров (ресурсные, социальные, правовые, законодательные, коммуникационные, физические и др.) препятствующих развитию инклюзии. 7. Составить план-схему по преодолению барьеров (на выбор студента). 	<p>Теоретико-практическое</p>
<p style="text-align: center;">Задание для показателя оценивания дискриптора «Владеет»</p> <p style="text-align: center;">Примерные задачи для разбора консультационных случаев:</p> <p>Задача №1. Наташа С., 3 года, обследуется в условиях психиатрического стационара с целью установления места дальнейшего пребывания. Из истории болезни видно, что мать оставила ребенка в родильном доме, отец неизвестен. В течение первого года жизни Наташа страдала рахитом, отставала в росте и весе. Перенесла корь, ветряную оспу, два раза пневмонию. При терапевтическом обследовании обнаружены: отставание в росте и весе, дисбактериоз. В настоящее время девочка должна быть переведена из Дома ребенка в Детский дом. Она ходит самостоятельно ест, использует фразы из двух-трех слов.</p> <p>При клиническом обследовании Наташа доступна контакту, выполняет простые инструкции, по просьбе может взять и положить различные игрушки. Знает название частей тела, может их показать. Речь развита слабо, но при оказании помощи возможно повторение фразы из 3-4 слов.</p> <p>Составление рассказа по картинкам недоступно, пересказ текста тоже. Рисунок на уровне каракуль. Эмоциональные реакции живые, адекватные, зависят от поощрения. Выражена истощаемость, неустойчивость внимания. При проведении обучающего эксперимента возможно усвоение и перенесение способов действия.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Какое нарушение развития можно предположить?</i> 2. <i>В каком типе дошкольного учреждения надо находиться девочке?</i> <p>Задача №2. Костя Б., 7 лет, находится на обследовании с целью определения школьной готовности. Со слов мамы известно, что ребенок родился в срок, отставал в раннем развитии: голову держал в 4 мес., сидеть научился к 9 мес., ходить – в 1 год и 5 мес. Отдельные слова появились к 2 годам, фразовая речь – к 4 годам. В детском саду программу не усваивал. К настоящему времени ребенок знает отдельные буквы, может назвать цифры от 1 до 10.</p> <p>На приеме ребенок с трудом вступает в контакт, не интересуется заданиями и игрушками.</p> <p>Работоспособность равномерно низкая. Темп сенсомоторики медленный. Механическое запоминание успешно: 5, 7, 7, 10;</p>	<p>Вид задания</p>

опосредованное ассоциативное запоминание значительно хуже. Доступны простые обобщения: «еда», «посуда», более сложные – невозможны. Запас знаний недостаточен. Испытуемый не знает имени и профессии родителей, своего домашнего адреса.

Конструктивный праксис недоступен, рисунок человека на уровне «головонога». Счет недоступен.

Установление связи и последовательности событий в серии из 2 картин – с помощью. Реакция на оказание помощи, поощрение отсутствует. Критичность к достижениям неразвита, самооценка не сформирована.

1. *Какой тип нарушенного психического развития отмечается в данном случае?*

2. *Возможно ли обучение в обычной школе?*

3. *К какому специалисту следует направить ребенка?*

Задача №3. Таня В., 7 лет. Обратилась мама с девочкой с целью определения школьной готовности. Со слов мамы известно, что девочка родилась в срок, в течение первого года жизни развивалась успешно, своевременно научилась сидеть и ходить. Отдельные слова появились в 1 год и 3 мес., фразовая речь – к 3 годам. На помещение в детский сад была сильная стрессовая реакция, девочка плакала, не спала, ни с кем не общалась. В связи с этим через 2 недели была забрана из садика, и до 7 лет воспитывалась дома.

Сейчас Таня знает буквы, умеет читать и считает в пределах 100.

При обследовании девочка с трудом привлекается к выполнению заданий, ходит по кабинету, играет игрушками. Объем и переключаемость внимания – в норме, произвольная концентрация затруднена. Выполнение заданий на определение способности к механическому запоминанию показало такие результаты: 2, 4, 4, 6; при запоминании фраз – 9 слов с первого предъявления. Интеллект – в границах возрастной нормы, но испытуемая не может самостоятельно заметить ошибки в выполнении заданий. Отмечается несформированность понятия числа, затруднение фонематического анализа и синтеза. Задания воспринимаются при предъявлении их в игровой форме: оценка собственной деятельности ее не интересует. Эмоции живые, лабильные, самооценка завышена, слабо дифференцирована.

1. *Какой тип нарушения психического развития у Тани?*

2. *Консультации каких специалистов желательны?*

Задача №4. Саша Ж., 11 лет. Направлен на обследование по инициативе классного руководителя. Со слов учителя известно, что ребенок учится крайне неравномерно, не усваивает программу 5-го класса, прогуливает, на уроке отвлекается, мешает другим заниматься. Часто приносит в школу игрушки. Из беседы с мамой выяснилось, что у ребенка в течение первых двух лет жизни было сотрясение мозга, он перенес тяжелую форму кори.

При обследовании испытуемый особого интереса к заданиям не проявляет, но справляется с ними. Отмечается истощаемость по гиперстеническому типу. Механическое запоминание затруднено: 3, 4, 3, 6; ассоциативное – несколько лучше. При обследовании интеллекта

<p>отмечается неравномерность его развития: выполнение вербальных тестов на уровне нижней границы нормы, невербальных – успешно, понимание пословиц затруднено. Недостаточная способность к аналогии. Отмечаются нарушения мелкой моторики, точной координации движений. Фон настроения неустойчивый, выражена двигательная расторможенность. Оказание помощи и поощрение улучшает результаты. Самооценка низкая, выраженная уверенность в негативном отношении со стороны взрослых. Познавательные интересы развиты слабо. Отмечается тревожность.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Какой тип нарушений психического развития отмечается?</i> 2. <i>В чем состоит первичный дефект и вторичные личностные реакции?</i> <p>Задача №5. Оля Л., 16 лет. Девочка находится на стационарном обследовании с целью решения вопроса об инвалидности. Из истории болезни известно, что роды у матери проходили патологически: извлечение при помощи щипцов. Ранее развитие запаздывало: головку держать девочка стала к 5 мес., сидеть – в 9, ходить – 1 год и 9мес. Отдельные слова – 1,5 годам, фразовая речь – к 4 годам. Детский сад Оля не посещала, в 8 лет пошла в первый класс обычной школы. Несмотря на неоднократные предложения педагогов, мать не обращалась в психолого-медико-педагогическую консультацию, девочка продолжала учебу в обычной школе, дублируя 1-й и 5-й класс. В настоящее время она закончила 9 классов, не аттестована по большинству предметов. Нарушений в поведении нет. Оля житейски ориентирована, выходит из дому только вместе с мамой, отличается высокой тревожностью.</p> <p>При обследовании контакт затруднен, выражена тревожность, реакции пассивного протеста. Исключение и обобщение производятся по конкретно-ситуативным признакам. Классификация также по конкретно-ситуативным признакам. Критичность недостаточна. Вербальный IQ = 52 балла, невербальный = 60. Оказание помощи не улучшает результаты. Самооценка занижена, недифференцирована. Усвоение школьных навыков резко недостаточно: чтение с ошибками, не понимает прочитанного, решение задач с 2 действиями недоступно.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Какой тип нарушения психического развития имеет место?</i> 2. <i>В чем состоит первичный и вторичный дефект?</i> 	
<p>Выбрать реального клиента и, используя специальный алгоритм проведения психологической консультации, выполнить ее психологический анализ. (Задание готовится заранее, до проведения зачета)</p>	<p>Теоретико-практическое</p>