

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное учреждение  
высшего профессионального образования  
"Казанский (Приволжский) федеральный университет"  
Отделение психологии



подписано электронно-цифровой подписью

**Программа дисциплины**

Введение в клиническую психологию БЗ.Б.15

Направление подготовки: 030300.62 - Психология

Профиль подготовки: не предусмотрено

Квалификация выпускника: бакалавр

Форма обучения: второе высшее

Язык обучения: русский

**Автор(ы):**

Зелеева В.П.

**Рецензент(ы):**

Салихова Н.Р.

**СОГЛАСОВАНО:**

Заведующий(ая) кафедрой: Калимуллин А. М.

Протокол заседания кафедры No \_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 201\_\_ г

Учебно-методическая комиссия Института психологии и образования (отделения психологии):

Протокол заседания УМК No \_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 201\_\_ г

Регистрационный No 801131014

Казань

2014

## Содержание

1. Цели освоения дисциплины
2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы
3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины /модуля
4. Структура и содержание дисциплины/ модуля
5. Образовательные технологии, включая интерактивные формы обучения
6. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов
7. Литература
8. Интернет-ресурсы
9. Материально-техническое обеспечение дисциплины/модуля согласно утвержденному учебному плану

Программу дисциплины разработал(а)(и) доцент, к.н. (доцент) Зелеева В.П. Кафедра педагогики отделение психологии , Vera.Zeleeva@kpfu.ru

### 1. Цели освоения дисциплины

Целями освоения дисциплины (модуля) Введение в клиническую психологию являются ознакомление студентов с:

- с базовыми понятиями клинической психологии,
- с основными разделами и методами психологического исследования в клинической психологии,
- с основными теоретическими концепциями, лежащими в основе того или иного раздела отечественной клинической психологии.
- с междисциплинарностью и значением клинической психологии для развития отраслей психологической науки и медицины;
- историей становления медицинской и клинической психологии и отдельных разделов последней (патопсихологии, нейропсихологии, психосоматики, психологии детского аномального развития);
- задачами клинической психологии и профессиональными функциями клинических психологов;
- основными вопросами клинической психологии;

### 2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы высшего профессионального образования

Данная учебная дисциплина включена в раздел " Б3.Б.15 Профессиональный" основной образовательной программы 030300.62 Психология и относится к базовой (общепрофессиональной) части. Осваивается на 2 курсе, 3 семестр.

Дисциплина "Введение в клиническую психологию" о Б3.Б.15 ("Профессиональный цикл", базовая часть). Следует за циклом дисциплин по Общей психологии, Психологии личности, Психологии развития и возрастной психологии, Философии. Предваряет производственную практику.

### 3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины /модуля

В результате освоения дисциплины формируются следующие компетенции:

Шифр компетенции	Расшифровка приобретаемой компетенции
ОК-4 (общекультурные компетенции)	использованию системы категорий и методов, необходимых для решения типовых задач в различных областях профессиональной практики (
ОК-8 (общекультурные компетенции)	нахождению организационно-управленческих решений в нестандартных ситуациях и ответственности за них
ПК-21 (профессиональные компетенции)	анализу форм взаимодействия в трудовых коллективах
ПК-22 (профессиональные компетенции)	проведению работ с кадровым составом с целью отбора кадров и создания психологического климата, способствующего оптимизации производственного процесса

Шифр компетенции	Расшифровка приобретаемой компетенции
ПК-23 (профессиональные компетенции)	реализации интерактивных методов, психологических технологий, ориентированных на личностный рост сотрудников и охрану здоровья индивидов и групп
ПК-6 (профессиональные компетенции)	психологической диагностике уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека
ПК-9 (профессиональные компетенции)	применению знаний по психологии как науки о психологических феноменах, категориях и методах изучения и описания закономерностей функционирования и развития психики

В результате освоения дисциплины студент:

1. должен знать:

- теоретические проблемы и практические задачи, стоящие перед клиническими психологами;
- историю и логику развития идеи клинической психологии и отдельных ее разделов, основные теоретические подходы и современное состояние клинической психологии в отечественной и зарубежной науке;
- принципы построения методов патопсихологической и нейропсихологической диагностики;
- научно-организованные основы охраны психического здоровья;
- взаимосвязь клинической психологии с общей психологией;
- место и роль патопсихологических исследований в системе мультидисциплинарного изучения природы болезней;
- деонтологические нормы при работе со страдающими людьми

2. должен уметь:

- актуализировать свои знания и применять на практике;
- проектировать психодиагностическое исследование людей под конкретную задачу клинической психологии

3. должен владеть:

- психологическими проблемами аномального онтогенеза;
- психологическими аспектами проблемы телесности, психосоматической проблемы и психологическими исследованиями в клинике соматических заболеваний;
- теоретическими основами, проблемами и методами исследования нейропсихологии;
- теоретическими основами и актуальными проблемами патопсихологии;

4. должен демонстрировать способность и готовность:

применять полученные знания на практике

#### 4. Структура и содержание дисциплины/ модуля

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных(ые) единиц(ы) 108 часа(ов).

Форма промежуточного контроля дисциплины экзамен в 3 семестре.

Суммарно по дисциплине можно получить 100 баллов, из них текущая работа оценивается в 50 баллов, итоговая форма контроля - в 50 баллов. Минимальное количество для допуска к зачету 28 баллов.

86 баллов и более - "отлично" (отл.);

71-85 баллов - "хорошо" (хор.);

55-70 баллов - "удовлетворительно" (удов.);

54 балла и менее - "неудовлетворительно" (неуд.).

#### 4.1 Структура и содержание аудиторной работы по дисциплине/ модулю Тематический план дисциплины/модуля

N	Раздел Дисциплины/ Модуля	Семестр	Неделя семестра	Виды и часы аудиторной работы, их трудоемкость (в часах)			Текущие формы контроля
				Лекции	Практические занятия	Лабораторные работы	
1.	Тема 1. Становление и развитие клинической психологии. Теоретико-методологические основы клинической психологии.	3	1	2	0	0	домашнее задание
2.	Тема 2. Психологическое сопровождение диагностического и терапевтического	3	2	2	0	0	домашнее задание
3.	Тема 3. Клиническая психология в экспертной практике.	3	3	0	3	0	контрольная работа
4.	Тема 4. Организационные аспекты деятельности клинического психолога.	3	4	0	3	0	контрольная работа
	Тема . Итоговая форма контроля	3		0	0	0	экзамен
	Итого			4	6	0	

#### 4.2 Содержание дисциплины

**Тема 1. Становление и развитие клинической психологии. Теоретико-методологические основы клинической психологии.**

**лекционное занятие (2 часа(ов)):**

Становление и развитие клинической психологии. Теоретико-методологические основы клинической психологии. Общая характеристика клинической психологии. Методологические принципы клинической психологии. Основные задачи и общие принципы психологического исследования в клинике. Этика в клинической психологии.

**Тема 2. Психологическое сопровождение диагностического и терапевтического**

**лекционное занятие (2 часа(ов)):**

Психологическое сопровождение диагностического и терапевтического Коммуникативная компетентность врача процесса. Первая встреча врача и больного (этапы диагностического процесса). Болезнь как самостоятельная психотравма. Психологическая адаптация больного к заболеванию. ?Трудные? больные. Основные модели построения взаимоотношений ?врач-больной?. Психологические требования к личности врача.

### **Тема 3. Клиническая психология в экспертной практике.**

#### **практическое занятие (3 часа(ов)):**

Клиническая психология в экспертной практике. Участие клинического психолога во врачебно-трудовой экспертизе. Военно-врачебная экспертиза. Медико-педагогическая экспертиза. Роль клинического психолога при проведении судебно-психиатрической экспертизы.

### **Тема 4. Организационные аспекты деятельности клинического психолога.**

#### **практическое занятие (3 часа(ов)):**

Организационные аспекты деятельности клинического психолога. Общие принципы организации медико-психологической помощи. Работа клинического психолога в учреждениях, оказывающих психиатрическую помощь. Особенности организации работы клинического психолога в реабилитационных центрах (отделениях) психиатрической службы. Работа клинического психолога в учреждениях, оказывающих психотерапевтическую помощь. Взаимодействие клинического психолога и врача-психотерапевта при проведении психотерапии. Организация работы клинического (медицинского) психолога в психотерапевтических подразделениях. Особенности организация работы клинического психолога в медицинских учреждениях другого профиля. Роль клинического психолога в общей системе оказания медицинской помощи. Обучение специалистов в области клинической психологии.

## **4.3 Структура и содержание самостоятельной работы дисциплины (модуля)**

<b>N</b>	<b>Раздел Дисциплины</b>	<b>Семестр</b>	<b>Неделя семестра</b>	<b>Виды самостоятельной работы студентов</b>	<b>Трудоемкость (в часах)</b>	<b>Формы контроля самостоятельной работы</b>
1.	Тема 1. Становление и развитие клинической психологии. Теоретико-методологические основы клинической психологии.	3	1	подготовка домашнего задания	20	домашнее задание
2.	Тема 2. Психологическое сопровождение диагностического и терапевтического	3	2	подготовка домашнего задания	20	домашнее задание
3.	Тема 3. Клиническая психология в экспертной практике.	3	3	подготовка к контрольной работе	24	контрольная работа
4.	Тема 4. Организационные аспекты деятельности клинического психолога.	3	4	подготовка к контрольной работе	25	контрольная работа
	<b>Итого</b>				<b>89</b>	

## **5. Образовательные технологии, включая интерактивные формы обучения**

Проведение лекционных занятий с использованием мультимедийной техники, дискуссии, обсуждения, диспуты, разбор конкретных клинических случаев.

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

### **Тема 1. Становление и развитие клинической психологии. Теоретико-методологические основы клинической психологии.**

домашнее задание , примерные вопросы:

1. Становление и развитие клинической психологии. 2. Теоретико-методологические основы клинической психологии. 3. Общая характеристика клинической психологии. 4. Методологические принципы клинической психологии. 5. Основные задачи и общие принципы психологического исследования в клинике. 6. Этика в клинической психологии.

### **Тема 2. Психологическое сопровождение диагностического и терапевтического**

домашнее задание , примерные вопросы:

7. Психологическое сопровождение диагностического и терапевтического 8. Коммуникативная компетентность врача процесса. 9. Первая встреча врача и больного (этапы диагностического процесса). 10. Болезнь как самостоятельная психотравма. 11. Психологическая адаптация больного к заболеванию. 12. ?Трудные? больные. 13. Основные модели построения взаимоотношений ?врач-больной?. 14. Психологические требования к личности врача.

### **Тема 3. Клиническая психология в экспертной практике.**

контрольная работа , примерные вопросы:

15. Клиническая психология в экспертной практике. 16. Участие клинического психолога во врачебно-трудоустройственной экспертизе. 17. Военно-врачебная экспертиза. Медико-педагогическая экспертиза. 18. Роль клинического психолога при проведении судебно-психиатрической экспертизы.

### **Тема 4. Организационные аспекты деятельности клинического психолога.**

контрольная работа , примерные вопросы:

19. Организационные аспекты деятельности клинического психолога. 20. Общие принципы организации медико-психологической помощи. 21. Работа клинического психолога в учреждениях, оказывающих психиатрическую помощь. 22. Особенности организации работы клинического психолога в реабилитационных центрах (отделениях) психиатрической службы. 23. Работа клинического психолога в учреждениях, оказывающих психотерапевтическую помощь. 24. Взаимодействие клинического психолога и врача-психотерапевта при проведении психотерапии. 25. Организация работы клинического (медицинского) психолога в психотерапевтических подразделениях. 26. Особенности организации работы клинического психолога в медицинских учреждениях другого профиля. 27. Роль клинического психолога в общей системе оказания медицинской помощи. 28. Обучение специалистов в области клинической психологии.

### **Тема . Итоговая форма контроля**

Примерные вопросы к экзамену:

Контрольный тест

1. Кому принадлежит термин "клиническая психология"?

- 1) Кречмеру;
- 2) Жанэ;
- 3) Уитмеру;
- 4) Фрейду.

2. Кто первым открыл экспериментально-психологическую лабораторию в России?

- 1) Чиж;

- 2) Бехтерев;
  - 3) Корсаков;
  - 4) Россолимо.
3. Кого можно считать родоначальником нейропсихологии?
- 1) Прибрама;
  - 2) Лейбница;
  - 3) Коха;
  - 4) Галля.
4. Назовите основателя научной психологии:
- 1) Вундт;
  - 2) Рибо;
  - 3) Крепелин;
  - 4) Лазурский.
5. Укажите психолога, внесшего наибольший вклад в развитие патопсихологии в России:
- 1) Мясищев;
  - 2) Лебединский;
  - 3) Зейгарник;
  - 4) Рубинштейн.
6. Основателем нейропсихологической школы в России является:
- 1) Трауготт;
  - 2) Корнилов;
  - 3) Павлов;
  - 4) Лурия.
7. Кто является основоположником бихевиоризма?
- 1) Перлс;
  - 2) Адлер;
  - 3) Уотсон;
  - 4) Вертхаймер.
8. Назовите основателя глубинной психологии:
- 1) Бинсвангер;
  - 2) Фрейд;
  - 3) Скиннер;
  - 4) Эллис.
9. Кто разработал психологию отношений?
- 1) Леонтьев;
  - 2) Узнадзе;
  - 3) Мясищев;
  - 4) Бодалев.
10. Кому принадлежит разработка психологии деятельности?
- 1) Басову;
  - 2) Нечаеву;
  - 3) Леонтьеву;
  - 4) Бернштейну.
1. Клиническая психология оказывает значительное влияние на развитие следующих отраслей медицины, кроме:
- 1) психиатрии;



- 2) травматологии;
  - 3) неврологии;
  - 4) нейрохирургии.
2. Теоретические и практические проблемы какой специальности не могут разрабатываться без клинической психологии:
- 1) фитотерапии;
  - 2) физиотерапии;
  - 3) психотерапии;
  - 4) лучевой терапии.
3. Кем был предложен термин "биоэтика"?
- 1) Доссе;
  - 2) Хайдеггером;
  - 3) Поттером;
  - 4) Юдиным.
4. Клиническая психология оказывает значительное влияние на развитие следующих общетеоретических вопросов психологии, кроме:
- 1) анализа компонентов, входящих в состав психических процессов;
  - 2) изучения соотношения развития и распада психики;
  - 3) разработки философско-психологических проблем;
  - 4) установления роли личностного компонента в структуре различных форм психической деятельности.
5. Какая этическая модель в клинической психологии получила наибольшее развитие в последней четверти XX в.?
- 1) модель Гиппократа;
  - 2) биоэтика;
  - 3) деонтологическая модель;
  - 4) модель Парацельса.
6. Какой принцип в клинической психологии может конкретизироваться как этиология и патогенез психопатологических расстройств?
- 1) принцип единства сознания и деятельности;
  - 2) принцип развития;
  - 3) принцип личностного подхода;
  - 4) принцип структурности.
7. Кто ввел в обращение термин "деонтология"?
- 1) Декарт;
  - 2) Спиноза;
  - 3) Бентам;
  - 4) Бубер.

#### Глава 10. Становление и развитие клинической психологии

1. Кому принадлежит термин "клиническая психология"?
    - 1) Кречмеру;
    - 2) Жанэ;
    - 3) Уитмеру;
    - 4) Фрейду.
2. Кто первым открыл экспериментально-психологическую лабораторию в России?
    - 1) Чиж;
    - 2) Бехтерев;

- 3) Корсаков;
- 4) Россолимо.

3. Кого можно считать родоначальником нейропсихологии?

- 1) Прибрама;
- 2) Лейбница;
- 3) Коха;
- 4) Галля.

4. Назовите основателя научной психологии:

- 1) Вундт;
- 2) Рибо;
- 3) Крепелин;
- 4) Лазурский.

5. Укажите психолога, внесшего наибольший вклад в развитие патопсихологии в России:

- 1) Мясищев;
- 2) Лебединский;
- 3) Зейгарник;
- 4) Рубинштейн.

6. Основателем нейропсихологической школы в России является:

- 1) Трауготт;
- 2) Корнилов;
- 3) Павлов;
- 4) Лурия.

7. Кто является основоположником бихевиоризма?

- 1) Перлс;
- 2) Адлер;
- 3) Уотсон;
- 4) Вертхаймер.

8. Назовите основателя глубинной психологии:

- 1) Бинсвангер;
- 2) Фрейд;
- 3) Скиннер;
- 4) Эллис.

9. Кто разработал психологию отношений?

- 1) Леонтьев;
- 2) Узнадзе;
- 3) Мясищев;
- 4) Бодалев.

10. Кому принадлежит разработка психологии деятельности?

- 1) Басову;
- 2) Нечаеву;
- 3) Леонтьеву;
- 4) Бернштейну.

1. Клиническая психология оказывает значительное влияние на развитие следующих отраслей медицины, кроме:

- 1) психиатрии;
- 2) травматологии;

- 3) неврологии;
- 4) нейрохирургии.

2. Теоретические и практические проблемы какой специальности не могут разрабатываться без клинической психологии:

- 1) фитотерапии;
- 2) физиотерапии;
- 3) психотерапии;
- 4) лучевой терапии.

3. Кем был предложен термин "биоэтика"?

- 1) Доссе;
- 2) Хайдеггером;
- 3) Поттером;
- 4) Юдиным.

4. Клиническая психология оказывает значительное влияние на развитие следующих общетеоретических вопросов психологии, кроме:

- 1) анализа компонентов, входящих в состав психических процессов;
- 2) изучения соотношения развития и распада психики;
- 3) разработки философско-психологических проблем;
- 4) установления роли личностного компонента в структуре различных форм психической деятельности.

5. Какая этическая модель в клинической психологии получила наибольшее развитие в последней четверти XX в.?

- 1) модель Гиппократа;
- 2) биоэтика;
- 3) деонтологическая модель;
- 4) модель Парацельса.

6. Какой принцип в клинической психологии может конкретизироваться как этиология и патогенез психопатологических расстройств?

- 1) принцип единства сознания и деятельности;
- 2) принцип развития;
- 3) принцип личностного подхода;
- 4) принцип структурности.

7. Кто ввел в обращение термин "деонтология"?

- 1) Декарт;
- 2) Спиноза;
- 3) Бентам;
- 4) Бубер.

Коммуникативная компетентность врача повышается с развитием такого качества, как:

- 1) ригидность;
- 2) агрессивность;
- 3) способность к эмпатии;
- 4) тревожность.

2. Аффiliation ? это:

- 1) способность к сочувствию, сопереживанию;
- 2) стремление человека быть в обществе других людей;
- 3) потребность в достижениях;
- 4) склонность испытывать эмоцию тревоги.

3. Эмпатия ? это:

- 1) способность к сочувствию, сопереживанию, состраданию;
- 2) склонность к повышенному настроению;
- 3) склонность испытывать чувство вины;
- 4) потребность в эмоциональной поддержке со стороны окружающих людей.

4. Коммуникативная компетентность врача снижается под воздействием следующих свойств:

- 1) эмпатия;
- 2) повышенная тревожность;
- 3) уверенность поведения;
- 4) сенситивность.

5. Коммуникативный барьер во взаимоотношениях может быть связан с высоким уровнем:

- 1) сенситивности к отвержению;
- 2) восприятия социальной поддержки;
- 3) агрессивности;
- 4) депрессивности.

6. Тревога ? это эмоция:

- 1) связанная с переживанием текущих неприятностей и неудач;
- 2) направленная в будущее, связанная с предвосхищением возможных неудач;
- 3) связанная с переживанием прошлых обид и потерь;
- 4) сопровождающая переживание любого негативного события.

7. Синдром эмоционального сгорания ? следствие:

- 1) неуверенности в себе и повышенной ответственности;
- 2) чрезмерной впечатлительности;
- 3) профессиональной некомпетентности;
- 4) критики со стороны старших.

8. Профессиональная адаптация заключается в:

- 1) отработке практических навыков;
- 2) повышении уровня знаний;
- 3) установлении эмоциональной дистанции с больными;
- 4) совершенствовании профессионализма, установлении адекватной эмоциональной дистанции с больными, формировании индивидуального врачебного "имиджа".

9. Сокращение психологической дистанции с больным допустимо:

- 1) при длительном общении с пациентом;
- 2) во взаимоотношениях с агрессивным пациентом;
- 3) в ситуациях, когда возникает угроза жизни больного;
- 4) при наличии взаимной симпатии между врачом и больным.

10. Первое впечатление больного о враче:

- 1) складывается в первые 18 секунд знакомства;
- 2) формируется в течение первой встречи врача и больного;
- 3) складывается постепенно, по мере того, как они лучше узнают друг друга;
- 4) неустойчиво и быстро корректируется под влиянием других впечатлений.

11. Ощущение психологического контакта дает элемент невербального общения:

- 1) взгляд в глаза;
- 2) жест приветствия;
- 3) поворот корпуса тела и головы в сторону больного;
- 4) кивок головой.

12. В профессиональном общении врача с больными предпочтительны позы:

- 1) симметричные;
- 2) естественные симметричные;
- 3) естественные асимметричные закрытые;
- 4) естественные асимметричные открытые.

13. Активная жестикуляция больного чаще всего связана с:

- 1) астенизацией больного;
- 2) высоким уровнем тревоги;
- 3) ипохондрическими переживаниями;
- 4) поведением симуляции.

14. Для депрессивного больного характерно:

- 1) бледное маскообразное лицо;
- 2) богатая выразительная мимика лица;
- 3) асимметрия в мимических реакциях;
- 4) мимика скорби.

15. Ускоренная речь чаще характеризует:

- 1) депрессивного пациента;
- 2) больного с ипохондрическими переживаниями;
- 3) тревожного пациента;
- 4) лиц, демонстрирующих поведение симуляции.

16. Громкая речь чаще отмечается у:

- 1) лиц астено-невротического типа;
- 2) больных с элементами навязчивостей;
- 3) больных с ипохондрическими переживаниями;
- 4) пациентов в гипоманиакальном состоянии.

17. В течение фазы ориентации врач:

- 1) наблюдает невербальное поведение больного;
- 2) решает, какие лабораторные обследования следует назначить больному;
- 3) формулирует ряд гипотез (определяет зону поиска);
- 4) ставит диагноз.

18. В процессе фазы аргументации врач имеет основания для:

- 1) постановки диагноза;
- 2) постановки предварительного диагноза;
- 3) определения прогноза;
- 4) сообщения диагноза и прогноза больному.

19. Проекция ? это:

- 1) приписывание больным врачу собственных негативных черт;
- 2) проецирование в ситуацию взаимоотношений с врачом наиболее значимых психических травм детского возраста;
- 3) перенос больным на врача прошлого опыта взаимоотношений со значимыми людьми;
- 4) перенос больным на врача детских фантазий и мечтаний.

20. В результате сочетания положительного переноса и положительного контрпереноса во взаимоотношениях "врач ? больной":

- 1) повышается вероятность возникновения неформальных взаимоотношений между ними;
- 2) повышается точность диагностики и эффективность терапии;
- 3) повышается вероятность быстрого выздоровления пациента;

- 4) повышается вероятность осложнений и рецидивов.
21. Основная задача врача в фазе корректировки:
  - 1) установление эмоционального контакта с больным;
  - 2) оказание эмоциональной поддержки больному;
  - 3) сообщение точного диагноза больному;
  - 4) сообщение прогноза заболевания.
22. Адаптация пациента к условиям стационара длится приблизительно:
  - 1) около 5 дней;
  - 2) около 2 недель;
  - 3) первые два дня госпитализации;
  - 4) 15 дней.
23. Лекарства, назначенные врачом, остаются неиспользованными:
  - 1) как минимум на 20 %;
  - 2) на половину;
  - 3) на 60 %;
  - 4) крайне редко.
24. Эффект "плацебо" ? это:
  - 1) эффективность фармакологически нейтральных "лекарственных форм";
  - 2) отсутствие ожидаемого действия лекарственного препарата;
  - 3) появление противоположного ожидаемому действию лекарственного препарата;
  - 4) усиление ожидаемого действия лекарственного препарата.
25. Поведение аггравации характеризуется:
  - 1) сознательным изображением симптомов отсутствующего заболевания;
  - 2) преуменьшением симптомов болезни;
  - 3) преувеличением симптомов болезни;
  - 4) неосознаванием симптомов болезни.
26. В структуре внутренней картины болезни выделяют следующие основные компоненты:
  - 1) сенситивный и эмоциональный;
  - 2) эмоциональный и рациональный;
  - 3) эмоциональный, рациональный и мотивационный;
  - 4) сенситивный, эмоциональный, рациональный и мотивационный
27. Адаптивные механизмы, направленные на редукцию патогенного эмоционального напряжения, предохраняя от болезненных чувств и воспоминаний, а также от дальнейшего развития психологических и физиологических нарушений, называют:
  - 1) копи нг-механизмами;
  - 2) механизмами психологической защиты;
  - 3) компенсаторными психологическими механизмами;
  - 4) адаптивными психологическими реакциями.
28. Возврат на более раннюю стадию развития или к более примитивным формам поведения, мышления называют:
  - 1) изоляцией;
  - 2) проекцией;
  - 3) замещением;
  - 4) регрессией.
29. Защита от угрожающего объекта путем отождествления с ним называют:
  - 1) проекцией;

- 2) вытеснением;
- 3) идентификацией;
- 4) рационализацией.

30. Наиболее продуктивными копинг-стратегиями больных считаются:

- 1) сотрудничество и активный поиск поддержки;
- 2) эмоциональную разрядку и отвлечение;
- 3) отвлечение и альтруизм;
- 4) альтруизм и оптимизм.

31. Диссимуляция ? это:

- 1) сознательное изображение симптомов несуществующего заболевания;
- 2) сознательное сокрытие симптомов болезни;
- 3) сознательное преувеличение симптомов болезни;
- 4) сознательное преуменьшение симптомов заболевания.

32. Анозогнозия ? это:

- 1) сознательное сокрытие симптомов болезни;
- 2) бессознательная реакция: неосознавание болезни;
- 3) сознательное преуменьшение симптомов заболевания;
- 4) "уход в болезнь".

33. Ипохондрия ? это:

- 1) болезненно преувеличенное беспокойство за свое здоровье;
- 2) страх перед социальными последствиями болезни;
- 3) нежелание выздоравливать;
- 4) извлечение выгоды из заболевания.

34. Симуляция ? это:

- 1) сознательное изображение симптомов несуществующего заболевания;
- 2) сознательное сокрытие симптомов болезни;
- 3) прагматическое отношение к заболеванию со стремлением извлечь из него какую-либо выгоду;
- 4) страх перед болезнью.

35. К "трудным" относятся пациенты, имеющие:

- 1) эпилептоидные черты;
- 2) депрессивные черты с суицидальной настроенностью;
- 3) гипертимные черты;
- 4) астено-невротические черты.

36. Врач как больной ? это:

- 1) благодарный пациент, облегчающий труд лечащего врача;
- 2) такой же, как и все остальные пациенты;
- 3) самый "трудный" и "нетипичный" больной;
- 4) самый "типичный" больной.

37. Властная, авторитарная модель отношений "врач ? больной" с фиксированной структурой и жестким распределением ролей ? это модель:

- 1) руководства;
- 2) партнерства;
- 3) руководства-партнерства;
- 4) модель контракта.

38. Партнерская модель взаимоотношений "врач ? больной" широко используется в:

- 1) клинике внутренних болезней;
- 2) акушерстве и гинекологии;
- 3) психиатрии и неврологии;
- 4) психотерапии.

1. При психодиагностической оценке характера предстоящей трудовой деятельности важным является указанное ниже, кроме:

- 1) выносливости;
- 2) утомляемости;
- 3) лабильности волевого усилия;
- 4) осведомленности.

2. При проведении медико-педагогической экспертизы клинический психолог руководствуется следующими основными критериями, кроме:

- 1) способности к научению, осмыслению и усвоению новых знаний и навыков;
- 2) уровня физического развития ребенка;
- 3) условий развития ребенка, микросоциальной средой, в которой он воспитывался, особенностей его поведения в различных социальных ситуациях;
- 4) уровня знаний и навыков, соответствующих возрастному развитию.

3. При проведении врачебно-трудовой экспертизы необходимо учитывать следующие особенности, отличающие ее от обычной лечебно-диагностической процедуры, кроме:

- 1) установок эксперта, проводящего экспертизу;
- 2) особенностей контакта в процессе экспертизы, при вынесении экспертного заключения и даче трудовых рекомендаций;
- 3) установок представителей производственного коллектива;
- 4) установок индивида, проходящего экспертизу

1. Психологическая помощь в общесоматических лечебно-профилактических учреждениях оказывается клиническим психологом:

- 1) самостоятельно;
- 2) совместно с врачом-интернистом;
- 3) совместно с врачом-психиатром;
- 4) совместно с врачом-психиатром и врачом-психотерапевтом.

2. Нормативом обеспечения стационарного психотерапевтического отделения является должность клинического психолога:

- 1) на 20 коек;
- 2) на 30 коек;
- 3) на 50 коек;
- 4) на 35 коек.

3. Нормативом кадрового обеспечения должностями клинических психологов психотерапевтического кабинета является:

- 1) должность клинического психолога на 25 тыс. обслуживаемого населения;
- 2) должность клинического психолога на 50 тыс. обслуживаемого населения;
- 3) 0,5 должности клинического психолога на один психотерапевтический кабинет;
- 4) должность клинического психолога на один психотерапевтический кабинет

4. При проведении психотерапии пациента с невротическим состоянием врач-психотерапевт и клинический психолог взаимодействуют следующим образом:

- 1) клинический психолог проводит психодиагностику, а врач-психотерапевт ? психотерапию;
- 2) клинический психолог проводит психотерапию, а врач-психотерапевт ? медикаментозное лечение;



- 3) врач-психотерапевт проводит психотерапию, а клинический психолог ? психокоррекцию;
  - 4) врач-психотерапевт и клинический психолог совместно проводят психотерапию с учетом ее различной направленности и целей.
5. Основным содержанием последипломного обучения клинических психологов по клинической психологии является:
- 1) патопсихология, нейропсихология, психосоматика, психология аномального развития;
  - 2) клиническая психодиагностика, психокоррекция, психопрофилактика пограничных расстройств;
  - 3) психодиагностика, психокоррекция в различных клинических группах, тренинги, супервизия;
  - 4) психодиагностика и психокоррекция психических расстройств, тренинги, супервизия.

### 7.1. Основная литература:

Корецкая И.А. Клиническая психология: учебно-методический комплекс / И.А. Корецкая. - М.: Изд. Центр ЕАОИ, 2010. <http://www.bibliorossica.com>

Скугаревская Е.И. Клиническая психиатрия. Детский возраст: учеб. пособие / Е.И.

Скугаревская [и др.]; под ред. проф. Е.И. Скугаревской. - Мн.: Выш. шк., 2006. - 463 с.

http://www.bibliorossica.com/book.html?search\_query=%D0%BA%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B8%

Прохоров А.О., Валиуллина М. Е., Габдреева Г. Ш. Психология состояний: учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности ВПО 030301 "Психология" / [А. О. Прохоров, М. Е. Валиуллина, Г. Ш. Габдреева и др.]; под ред. проф. А. О. Прохорова. ?Москва: Когито-Центр, 2011. ?623 с.

Марилов В. В. Общая психопатология : учеб. пособие для студ. вузов / В. В. Марилов. - 3-е изд., стер. - М. : Академия, 2008. - 224 с.

### 7.2. Дополнительная литература:

Лубовский В. И., Розанова Т. В., Солнцева Л. И. Специальная психология: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. И. Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева и др.; ред. В. И. Лубовский. ?4-е изд., испр.. ?М.: Академия, 2007. ?464 с.

Аксенова Л. И., Архипов Б.А., Белякова Л. И. Специальная педагогика: учеб. пособие для студ. пед. вузов / Л. И. Аксенова Б.А. Архипов, Л. И. Белякова [и др.] ; под ред. Н. М. Назаровой. ?8-е изд., испр.. ?М.: Академия, 2008. ?400 с.

Неретина Т.Г. Специальная педагогика и коррекционная психология [Электронный ресурс] : учеб.-метод. комплекс / Т. Г. Неретина. - 2-е изд., стереотип. - М. : Флинта : НОУ ВПО "МПСИ", 2010.

<http://znanium.com/bookread.php?book=406371>

Гуревич П.С. Психология: учебник. 2-е изд. - М.: ИНФРА-М, 2015. - 332 с. //

<http://znanium.com/bookread.php?book=452129>

Белопольская Н.Л. Детская патопсихология: хрестоматия: учебное пособие по курсу "Детская патопсихология" /Н.Л. Белопольская. - М.: Когито-Центр, 2010. //

<http://www.bibliorossica.com/book.html?currBookId=5817>

Левченко И.Ю. Патопсихология : теория и практика : учеб. пособие для студентов пед. вузов по спец.: 031500 - тифлопедагогика, 031600 - сурдопедагогика, 031700 - олигофренопедагогика, 031800 - логопедия, 031900 - спец. психология, 032000 - спец. дошк. педагогика и психология / И. Ю. Левченко .? 2-е изд., стер. ? Москва : Академия, 2004 .? 230с.

### 7.3. Интернет-ресурсы:

[www.bookar.by.ru](http://www.bookar.by.ru) - библиотека психологической литературы разных направлений

[www.mshu.edu.ru](http://www.mshu.edu.ru) - учебный портал официального сайта МГУ

[www.psi.lib.ru](http://www.psi.lib.ru) - библиотека психологической литературы по детской психологии

[www.psylib.kiev.ru](http://www.psylib.kiev.ru) - психологическая библиотека Киевского Фонда содействия развитию психологической культуры

[www.window.edu.ru](http://www.window.edu.ru) - единое окно доступа к образовательным ресурсам

### **8. Материально-техническое обеспечение дисциплины(модуля)**

Освоение дисциплины "Введение в клиническую психологию" предполагает использование следующего материально-технического обеспечения:

Учебные классы, оснащенные мультимедийной техникой; клинические базы (на основе договоров о научно-техническом сотрудничестве), лицензионные тестовые методики.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВПО и учебным планом по направлению 030300.62 "Психология" и профилю подготовки не предусмотрено .

Автор(ы):

Зелеева В.П. \_\_\_\_\_

"\_\_" \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Рецензент(ы):

Салихова Н.Р. \_\_\_\_\_

"\_\_" \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.