

ФГБОУ ВО «ИНГУШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

386001, Республика Ингушетия, г. Магас, проспект И.Б. Зязикова, 7

Тел/факс: 8 (8734) 55-42-22 Http://www.inggu.ru E-mail: ing_gu@mail.ru

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе

_____ **Ф.Д.Кодзоева**

« 30 » июня 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Медицинская психология»

Специальность

31.08.42 Неврология

Форма обучения

очная

Магас, 2022 г.

I. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ, ЕЕ МЕСТО В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

1. Цель и задачи дисциплины

Цель: формирование у ординаторов углубленных профессиональных знаний в области медицинской психологии, изучение теоретических и методологических основ специальности, широкой фундаментальной подготовки в современных направлениях медицинской психологии.

Более частными целями при изучении медицинской психологии могут быть определены:

- * врачебное профессиональное поведение;
- * клиническое (понятийное) мышление, включающее профессиональный алгоритм в решении практических задач;
- * умственные, сенсорные и моторные навыки, необходимые врачу любого профиля для выполнения своих профессиональных обязанностей;

Задачи:

1. Освоение сущности методологических проблем современной медицинской психологии и подходов к их разрешению.
2. Углубленное изучение общих и частных психологических закономерностей изменений и восстановления психической деятельности при различных патологических состояниях и аномалиях развития.
3. Изучение влияния психических факторов на возникновение течение и преодоление болезней и других состояний дезадаптации.
4. Изучение возможностей повышения адаптационных ресурсов личности, гармонизации психического развития и межличностных отношений в предупреждении заболеваний различного генеза, а также при реабилитации.
5. Углубленный анализ способов разработки и адаптации методов психологической диагностики и психологического воздействия.

2. Место дисциплины в структуре программы ординатуры

Дисциплина «Медицинская психология» относится к базовой части блока 1 «Дисциплины (модули)» учебного плана программы ординатуры по направлению подготовки 31.08.42 Неврология и является обязательной для освоения.

Знания и навыки, полученные ординаторами при изучении данной дисциплины, необходимы при подготовке и написании научно-исследовательской работы по специальности; при подготовке

к преподавательской деятельности по дисциплине «Медицинская психология».

3. Требования к планируемым результатам освоения дисциплины

В результате изучения дисциплины студент должен:

знать:

- знать основные психические функции и их физиологические механизмы, соотношение природных и социальных факторов в становлении психики, понимать значение и роль сознания, воли, эмоций, потребностей и мотивов, а также бессознательных механизмов в поведении человека;

- знать условия формирования личности, ее свободы, ответственности за сохранение своей жизни, жизни других, природы, культуры;

- иметь представление о сущности сознания, его взаимоотношения с бессознательным, роли сознания и самосознания в поведении, общении и деятельности людей, формирования личности;

- знать типичные реакции личности на болезнь, особенности реакции на работу лечебных стационарных и амбулаторных учреждений, особенностей реакций семьи на болезнь одного из его членов;

- знать психологические основы психотерапевтического (немедикаментозного) лечебного воздействия и реабилитационных программ.

уметь:

- составить психологическую характеристику личности, собрать психобиографический анамнез, оценить состояние пациента на данный момент по вербальным и невербальным характеристикам, особенно наличие субъективно переживаемого состояния стресса, провоцирующего усиление работы механизмов психологической защиты;

- уметь применять доступные психологические методы углубленного изучения личности (особенно беседу, наблюдение), выявляющего риск развития психосоматической патологии как неадекватной реакции на конфликт;

- уметь оценить свое состояние на момент взаимодействия с пациентом.

владеть:

- владеть простейшими приемами психической саморегуляции, а также элементарными навыками управления вниманием, памятью, мышлением;

- владеть психологическими техниками «присоединения» к пациенту, техниками

установления и углубления контакта, управления ходом взаимодействия, уметь использовать в деятельности приемы убеждения и внушения, владеть начальными навыками психологического консультирования;

- владеть минимумом навыков учета психологии личности при организации лечебного процесса, как в амбулаторных условиях, так и в условиях стационара (в том числе и работы с кадрами).

Процесс изучения дисциплины «Медицинская психология» направлен на формирование у ординаторов следующих **компетенций**:

- способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях (УК-1);

- способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития (УК-5);

- способность самостоятельно осуществлять научно-исследовательскую деятельность в соответствующей профессиональной области с использованием современных методов исследования и информационно-коммуникационных технологий (ОПК-1);

- способность и готовность использовать знания в области медицинской психологии на высоком теоретическом уровне (ПК-1);

- способность и готовность использовать знания в области медицинской психологии на высоком практическом уровне (ПК-2);

- способность и готовность самостоятельно осуществлять научно-исследовательскую деятельность в области медицинской психологии (ПК-3).

Содержание компетенций (этапов формирования компетенций)

Код комп	Содержание компетенции	Знать (знания)	Уметь (умения)	Владеть (навыки / опыт дея-
-----------------	-------------------------------	-----------------------	-----------------------	------------------------------------

е- тенци и	(или ее части)			тельности)
УК-1	способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	- методы критического анализа и оценки научных достижений - виды исследовательских и практических задач, возникающих на различных этапах научной работы - методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	- анализировать процессы, происходящие в современной науке - выделять и систематизировать основные идеи в научных работах - критически анализировать и оценивать информацию, вне зависимости от источника - анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач	- навыками сбора, обработки, анализа и систематизации информации навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях - навыками критического анализа и оценки современных научных достижений, результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях
УК-5	способность планировать и решать задачи собственного	- содействие - процесс - целеполагание	- формулировать цели личного и профессионально	- приемами и технологиями целеполагания, целереализации и

	<p>про- фессионального и личностного развития</p>	<p>ния професси- онального и личностног о развития, его особенно- сти и способы реализации при решении про- фессиональ ных задач - осно вы самоанализ а, методики диагностик и личностног о и професси- онального развития сферы и направления профессиональной самореализации - современные</p>	<p>го развития и условиях их достижения, ис- ходя из тенденций развития области профессионально й деятельности, этапов профессионально го роста, индивидуально- личностных осо- бенностей - осуществлять личностный выбор в различных профес- сиональных и мо- рально- ценностных ситуациях, оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность перед собой и обществом</p>	<p>оценки деятельно- сти по решению профессиональны х задач способами выявления и оценки инди- видуально- личностных, профес- сионально-значимых качеств и путей достижения более вы- сокого уровня их развития - навыка ми самоана- лиза и самоконтро ля научной и педагогиче- ской деятельнос ти - навыка ми оценива ния сформированно- сти собственных компетенций</p>
--	---	--	--	---

		принципы и направления непрерывного профессионального образования		
ОПК-1	способность самостоятельно осуществлять в соответствующей профессиональной области с использованием современных методов исследования и информационно-коммуникационных технологий	<ul style="list-style-type: none"> - методы научно-исследовательской и проектной деятельности - основные базы данных, электронные библиотеки и другие ресурсы, необходимые для организации исследовательской, проектной деятельности - основные методы, способы и средства получения, хранения и переработки информации - требования к оформлению библиографического списка и ссылок 	<ul style="list-style-type: none"> - выявлять и анализировать социально-значимые проблемы и процессы в области медицинской психологии - систематизировать предшествующий опыт исследовательской деятельности - логично, грамотно и научно обоснованно формулировать цели исследования - планировать проведение научного ис- 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками научного анализа проблем и процессов в области медицинской психологии - методиками планирования, разработки и организации исследований в области социальной психологии, в том числе экспериментальных - технологиями планирования профессиональной деятельности в сфере научных исследований - навыками работы с литературой фундаментального и прикладного характера, с законодательными и нормативными актами, со справочной и методической литературой и т.п.

		<p>в исследовании</p> <ul style="list-style-type: none"> - прикладные статистические методы обработки экспериментальных данных, в том числе с использованием программных средств - подходы к разработке теоретических и прикладных моделей - основные принципы этики и деонтологии при проведении научных исследований в области медицинской психологии - основные требования к научным публикациям, предъявляемым российскими и зарубежными 	<p>следования, проекта (разрабатывать программу, рабочие планы проведения исследования)</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновать актуальность, новизну, теоретическую и практическую значимость научного исследования - обосновывать методологические основы исследования с учетом его целей, задач, предметной области и требуемых результатов - проводить анализ потребности в ресурсном 	<ul style="list-style-type: none"> - опытом применения теоретических и экспериментальных методов исследований в соответствующей области профессиональной деятельности - статистическими методами обработки данных - навыками работы с основными статистическими пакетами и программами - навыками подготовки и представления научной статьи, презентации, доклада, развернутого выступления - опытом выступления с докладами по тематике научного исследования на региональных и всероссийских конференциях - опытом публикации результатов научного исследования в мест-
--	--	--	--	---

		<p>изданиями</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы библиометрического подхода к систематизации научных изданий - типологию научных изданий; требования предъявляемые к предоставлению научных работ, к оформлению библиографического списка и ссылок в исследовании - основы обеспечения правовой охраны использование результатов интеллектуальной деятельности - основные возможности внедрения результатов исследования в соответствующей области про 	<p>обеспечении научного исследования</p> <ul style="list-style-type: none"> - оформлять отчетную документацию по планированию, проведению и представлению результатов научного исследования - составлять индивидуальный план работы в рамках научного исследования - применять методы получения и переработки информации в научной деятельности - применять теоретические и экспериментальные методы исследования в 	<p>ной и центральной печати, в том числе в журналах ВАК</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыком работы со справочно-правовой системой Консультант Плюс - навыком работы с информационно-поисковой системой ФИПС - навыком оформления патентной документации - навыком оформления документации на внедрение методов и методик в практическую деятельность - навыками интеграции медико-психологических знаний в анализе общенаучных, мировоззренческих проблем на высоком теоретическом уровне
--	--	--	---	---

		деятельности	собственной научно й деятельности - собирать эмпирический материал - проводить статистическую обработку данных, в том числе с использованием информационных технологий - оценивать достоверность результатов научного исследования - анализировать со бранный эмпирический материал, делать достоверн ые выводы и определять перспективы дальнейшей	
--	--	--------------	--	--

			<p>работы</p> <ul style="list-style-type: none"> - готовить публикации и местную и центральную печать в соответствии с установленными требованиями - презентовать результаты научно исследовательско й работы на конференциях различного уровня - формировать комплект документов для участия в конкурсах на финансирование научной деятельности - адаптировать результаты собственных научных исследований к нуждам области 	
--	--	--	--	--

			профессиональной и педагогической деятельности - проводить поиск правовых документов, регламентирующих охрану интеллектуальной собственности - проводить патентно - информационн ый поиск - оформлять заявочные материалы - оформлять документы, подтверждаю щие внедрение методов и методик	
ПК-1	способность и готовность ис пользовать знания в области медицинской	- современное состояние и актуальные проблемы и тенденции	- разрабатывать цели, стратегии, план ис- следований по медицинской	- навыками интегра ции медико психологических знаний в анализе общенаучных, миро-

	психологии на высоком теоретическом уровне	развития ме дицинской психологии и профессиональной деятельности медицинского психолога - глубокие специализированные знания, на основе которых осуществляется критический анализ, оценка и синтез ин новационных идей	психологии - определять содержание исследований по медицинской психологии - разрабатывать различные методы по вышения эффективности исследований по медицинской психологии	воззренческих про- блем на высоком теоретическом уровне
ПК-2	способность и готовность ис пользовать знания в области медицинской психологии на высоком практическом уровне	- современное состояние области профессиональной деятельности медицинского психолога - актуальные проблемы и тенденции развития со ответствующей области профессиональной деятельности	- проводить медико- психологические исследования, ориентируясь на актуальные проблемы обще- ства - оценивать медико- психологические исследования на основе анализа общенаучных и мировоз-	- навыками интеграции медико психологических знаний в анализе общенаучных, миро- воззренческих про- блем на высоком теоретическом уровне

			зренческих проблем	
ПК-3	способность и готовность самостоятельно осуществлять научно-исследовательскую деятельность в области медицинской психологии	<ul style="list-style-type: none"> - актуальные проблемы и тенденции развития научной области медицинской психологии - системное понимание сферы исследований по медицинской психологии 	<ul style="list-style-type: none"> - планировать деятельность на основе предварительного прогноза последствий предполагаемых действий - формировать позитивную психологическую установку на сотрудничество - осуществлять психическую регуляцию профессиональной деятельности 	<ul style="list-style-type: none"> - методами методологического анализа медико-психологических проблем - технологиями планирования и реализации научного исследования в психологии

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

1. ОБЪЕМ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Виды учебных занятий	Трудовоемкость		
	зач.ед.	час.	в семестре
			1
ОБЩАЯ трудовоемкость по учебному плану	2	72	72
Контактные часы		20	20
Лекции (Л)		2	2
Виды учебных занятий	Трудовоемкость		

	зач.ед.	час.	в семестре
			1
Практические занятия (ПЗ)		18	18
Лабораторные работы (ЛР)		0	0
Промежуточная аттестация: зачет	0	0	0
Самостоятельная работа (СР)	0	52	52
	0	0	0

II. СОДЕРЖАНИЕ КУРСА

(НАИМЕНОВАНИЕ ТЕМ, ИХ СОДЕРЖАНИЕ, ОБЪЕМ В ЧАСАХ)

2.1 ЛЕКЦИОННЫЕ ЗАНЯТИЯ (2 часа)

Тема 1

1. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ)
2. ЛИЧНОСТЬ И СОЗНАНИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ
3. ОСНОВНЫЕ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМОКОМПЛЕКСЫ
4. ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ВЛИЯНИЯ И БОЛЕЗНИ
5. ПОНЯТИЕ «ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ»
6. ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО
7. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОГИГИЕНЫ И ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ
8. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОТЕРАПИИ
9. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

2.2. ПРАКТИЧЕСКИЕ (ГРУППОВЫЕ) ЗАНЯТИЯ (18 часов)

Тема 1. ТРЕБОВАНИЯ К РАБОТЕ ПСИХОЛОГА (2 час)

Деонтологические требования, особенности вступления в контакт и основные требования к проведению психодиагностического обследования.

Требования к обработке результатов тестирования, оформление зачетной работы с использованием психодиагностических результатов, данных наблюдения и беседы, данных истории болезни. Требования к оформлению зачетной работы.

Тема 2. КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: ВОСПРИЯТИЕ И ХРАНЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ (2 часа)

Нейропсихологические механизмы процесса регуляции внимания. Нарушения внимания в рамках основных патопсихологических синдромов: истощаемость, ослабление концентрации, отвлекаемость, сужение объема внимания, инертность внимания, рассеянность внимания.

Нейропсихологические механизмы порождения ощущений. Межполушарная асимметрия и локализация ощущений. Нарушения ощущений в рамках основных патопсихологических синдромов: анестезия, гиперстезия, гипостезия. Общая характеристика качественных нарушений ощущений.

Нейропсихологические механизмы процесса восприятия. Общая характеристика понятия «схемы тела» и нейропсихологических механизмов ее нарушения (соматоагнозия). Нарушения восприятия в рамках основных патопсихологических синдромов.

Нейропсихологические механизмы мнестических нарушений. Нарушения памяти в рамках основных патопсихологических синдромов: гипермнезия, гипомнезия, амнезия. Основные нарушения высших форм памяти (несформированность, ослабление функционирования по «органическому» типу, искажение в процессе функционирования).

Тема 3. КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ РЕГУЛЯЦИИ ПОВЕДЕНИЯ (2 часа)

Нарушения эмоций в рамках основных патопсихологических синдромов: группа гипотимных нарушений; группа гипертимных нарушений; группа паратимий; группа нарушений динамики эмоций; тревога, страхи, фобии, аффекты (физиологический и патологический).

Нарушения волевых процессов в рамках основных патопсихологических синдромов: нарушения волевых побуждений, нарушения влечений, импульсивные влечения и действия, агрессия; нарушения на уровне реализации волевого усилия психомоторики; мимические расстройства.

Тема 4. КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛИЧНОСТНЫХ НАРУШЕНИЙ (2 часа)

Современные классификации личностных расстройств МКБ-10 и DSM-IV.

Сравнительная характеристика, история создания и психологические типы, положенные в основу. Предыдущие варианты типологии и типы расстройств, проходящих исследовательскую проверку.

Тест «PSP (Personaliti Self-Portrait)» Дж. Олдхэма и Л. Морриса как оценка личностных особенностей человека с позиций DSM-IV. Рекомендации по учету слабых мест личности при угрозе декомпенсации, тренировка и развитие слабых качеств в поведении и взаимоотношениях личности.

Тема 5. РЕАКЦИЯ ЛИЧНОСТИ НА БОЛЕЗНЬ И ПРОЦЕСС ЛЕЧЕНИЯ (2 часа)

Симуляция, диссимуляция, аггравация, анозогнозия, реакция «ухода в болезнь» - определения вариантов реакций пациентов на заболевание, особенности проявлений и условия возникновения реакций.

Клинические варианты нозогений.

Тема 6. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА ЛИЧНОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ (2 час)

Психологическая защита как адаптационный механизм, один из механизмов стабилизации самооценки личности. Психологическая защита в норме, клинике неврозов, психосоматической клинике, психиатрии.

Тест «Индекс жизненного стиля» и его применение в медицине. Теория Келлермана-Плутчека как один из подходов к классификации психологических защит.

Принципы коррекции психологических защит по Р.М.Грановской.

Тема 7. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ (2 часа)

Эмоции и кардиологическая клиника. Кардиофобии и дистрессовые переживания при пороках сердца. Психологические нарушения после операций на сердце. Взаимодействие врача-интерниста, медицинского психолога и врача-психиатра.

Психопатологическое и клинико- психологическое реагирование на инфекционные заболевания. Психологические аспекты реакций на болезнь при тифе, дизентерии, инфекционных гепатитах, особо опасных инфекциях. Психологические особенности больных СПИДом.

Тема 8. ПСИХОЛОГИЯ ОТКЛОНЕНИЙ В СФЕРЕ ЗДОРОВЬЯ (2 часа)

Мультифакторная этиология пищевых расстройств, вклад психологических и социально-психологических факторов в происхождение девиаций пищевого поведения. Основные виды расстройств пищевого влечения. Особенности «пищевой» реальности». Динамика формирования искусственной реальности. Возможности и границы возможностей психологической коррекции отклоняющегося пищевого поведения

Мультифакторная этиология нарушений инстинкта самосохранения. Внешне-агрессивное и ауто-агрессивное поведение. Вклад психологических и социально-психологических факторов в происхождение девиаций в сфере инстинкта самосохранения. Пресуицидальный синдром. Проявления кризисного состояния в общемедицинской практике.

Психосексуальное развитие в «норме». Мультифакторная этиология нарушений в сфере сексуального развития. Вклад психологических и социально-психологических факторов в происхождение девиаций в сфере сексуального развития. Основные формы сексуальных девиаций. Проблема установления границы между патологическими и непатологическими формами отклоняющегося поведения в сексуального влечения.

Тема 9. ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ, ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА (2 часа)

Современные концепции психосоматического здоровья. Влияние психологических и соматических факторов на сохранение здоровья личности. Психология здорового образа жизни. Медицинская психология физической культуры и спорта высших достижений.

Медико-психологические закономерности укрепления и сохранения психического здоровья. Психологическое сопровождение групп риска. Психологические особенности сохранения здоровья работников различных профессиональных сфер (в т.ч. в системе МЧС, правоохранительных органов, пенитенциарной системы и т.п.). Поддержание и сохранение здоровья людей, перенесших или испытывающих воздействие чрезвычайных и экстремальных факторов. Экстремальные ситуации и экстремальные состояния. Психология горя. Технологии оказания экстренной психологической помощи.

2.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ ПОД РУКОВОДСТВОМ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ (52 час.)

1. Методы психологии в изучении личности и интеллекта в клинике. Клинический метод и психодиагностика (возможности и ограничения).

2. Психологические требования к анамнестическому опросу. Диагностические возможности беседы (оценка личности и интеллекта). Наблюдение как метод изучения личности и интеллекта в клинике. Поведенческие корреляты личностных особенностей и интеллекта (реакция на ситуацию обследования, реакция на похвалу или порицание, самооценка собственных удач или неудач).
3. Психологическая диагностика уровня и структуры интеллектуального дефекта с помощью наблюдения, беседы, анамнеза. Возможности и ограничения в применении психодиагностических процедур.
4. Речь пациента (богатство слов и представлений), ответы на вопросы (скорость и точность), понимание подтекста и юмора, инициативность, активность, критичность в оценке своего поведения и результатов.
5. Адекватность в оценке ситуации обследования, умение выдерживать социально приемлемую дистанцию.
6. Невербальные признаки напряжения, трудностей управления своим эмоциональным состоянием.
7. Вегетативные реакции напряжения.
8. Отражение эмоционального напряжения в характеристиках речи (как процесса, так и в содержательном плане, например, характер жалоб, особенности аргументации оценки своего состояния и оценки реакции окружающих на поведение пациента).
9. Признаки кризисных переживаний.
10. Патопсихологический симптомокомплекс психотической дезорганизации деятельности.
11. Шизофренический симптомокомплекс.
12. Олигофренический симптомокомплекс.
13. Экзогенно- органический симптомокомплекс.
14. Психогенно- невротический симптомокомплекс.

2.4. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ДЛЯ СТУДЕНТОВ

Самостоятельная работа по дисциплине «Медицинская психология» - это письменный анализ литературных источников. Цель ее написания - углубленное, самостоятельное изучение студентами проблем теории и практики данного предмета.

Объем самостоятельной работы - 8-10 печатных страниц, выполненных через 1,5 интервала. Текст пишется на одной стороне листа с полями, страницы нумеруются и

брошюруются. На титульном листе помещаются данные об авторе, факультете и группе. Затем идет план работы из трех - четырех вопросов, отражающих тему в логической последовательности рассмотрения.

В основной части излагается теоретическое содержание рассматриваемых вопросов темы со сравнительным анализом существующих по данной проблеме точек зрения. Дается описание возможностей применения теоретических знаний на практике. Основная часть самостоятельной работы завершается выводами.

В конце работы оформляется список используемой литературы, составленный в алфавитном порядке и в соответствии с современными библиографическими требованиями.

В приложения к работе могут быть помещены объемные многостраничные таблицы исходящих или промежуточных вычислений, а также иллюстрации (рисунки, фотоснимки, графики, гистограммы, диаграммы, схемы, анкеты, тесты, протоколы наблюдений, аналитические справки и т.п.).

В отдельных случаях студенту предоставляется право выбрать тему вне предлагаемого списка, согласовав ее с преподавателем. После утверждения темы работы студент приступает к подбору и изучению литературы и практических материалов. В процессе этой работы целесообразно делать выписки с указанием страниц первоисточника, фиксировать возникшие в связи с этим мысли, замечания и предложения.

Подобрав и изучив литературу и материалы практики, обучаемый приступает к составлению плана, который может быть простым или сложным. Простой план предусматривает перечень лишь основных вопросов (3-4). Сложный план предполагает наличие нескольких параграфов или рубрик в каждом вопросе.

Содержание работы строится на основе анализа опубликованной и имеющейся в той литературе отечественных и зарубежных авторов. В ней последовательно рассматривают историю изучения проблемы или системно излагают механизмы, теории (концепции), виды (типы), причины (факторы), а также дискуссионные вопросы. При завершении работы формулируется позиция, точка зрения автора и его выводы, даются рекомендации о возможности внедрения полученных результатов исследования в практику.

2.5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы, обучающихся по дисциплине.

Методические рекомендации по подготовке к семинару

Подготовка к семинарским занятиям включает:

- 1) прочтение конспекта лекции;
- 2) чтение соответствующих глав учебника;
- 3) чтение первоисточников, рекомендованных к семинару;
- 4) конспектирование литературы;
- 5) ознакомление с дополнительной литературой.

Для более полного уяснения содержания социально-психологических терминов следует обращаться к психологическим словарям, энциклопедиям, справочникам.

Методические рекомендации по подготовке реферата

К избранной или рекомендуемой теме реферата следует подобрать необходимую литературу. Рекомендуется выписывать (на карточки и в конспектах) данные об изучаемых источниках: фамилию, инициалы автора, название работы, место и год издания. Для статей, заметок, кроме того, указывается название журнала, сборника или собрания сочинений, том, выпуск, серия, а также место и год издания источника. Такая картотека поможет правильно составить список использованной литературы, помещаемый в конце реферата. Предлагаем также делать краткие записи (конспекты) основных идей, отмечая возможность использования отдельных положений в реферате. Во время проработки материала продумывается и составляется план реферата, включающий введение, основную часть, заключение (выводы) и список литературы. План и подготовленный первый вариант текста следует обсудить с преподавателем.

План (оглавление) приводится в начале работы, после титульного листа, с указанием страниц выделенных рубрик и разделов (параграфов). Введение может иметь различную форму. По объему оно может быть кратким, однако следует обосновать актуальность и выбор данной темы, определить ее место среди философских проблем, степень разработанности исследуемой проблемы (указать предшественников и по желанию дать краткий обзор их идей), сформулировать цель и задачи реферата.

Основное содержание выделяется несколькими (двумя или более) пунктами-параграфами плана, которые также приводятся на соответствующих страницах текста, указанных в оглавлении (плане). В выделенных разделах раскрывается философский смысл исследуемой проблемы, показываются различные подходы и точки зрения в попытках решения тех или иных ее аспектов, вопросов, высказывается собственное отношение к ним автора реферата. В зависимости от выбранной темы, цели и задач основная часть может носить

характер обобщения или рецензирования — обзора актуальных философских работ.

В заключении (выводы) подводятся итоги в форме кратких положений или резюме и указывается на возможность использования материала реферата в научной, педагогической и других видах деятельности.

Список использованной литературы (библиография) приводится в конце работы. Он может включать не только упомянутые в тексте источники цитат или заимствованных идей, но и те работы, которые использовались, но непосредственно в тексте не упоминались.

На первой странице (титальном листе) реферата указывают полное название университета, фамилию и инициалы автора, фамилию и инициалы руководителя работы (преподавателя), место и год написания реферата.

3. Вопросы для оценки качества освоения дисциплины

1. История возникновения и развития клинической психологии. Психология и медицина.
2. Предмет и объект клинической психологии.
3. Роль клинической психологии в решении общих проблем психологии.
4. Системный подход к анализу патологии психики. Симптом, синдром, фактор в клинической психологии. Принципы синдромного анализа и различные типы синдромов в клинической психологии.
5. Понятие о психической норме и патологии. Вариабельность возможных подходов к пониманию нормы.
6. Здоровье и болезнь. Категория психического здоровья.
7. Роль психических факторов в возникновении, течении, лечении и предупреждении заболеваний.
8. Современные международные классификации болезней.
9. Методологические и методические проблемы оценки эффективности терапии.
Факторы субъективной эффективности терапевтического процесса.
10. Клиническая психология и практика.
11. Роль клинической психологии в профилактике заболеваний.
12. Виды и цели клинико-психологической диагностики.
13. Типы экспертных задач, решаемых медицинскими психологами.
14. Этические принципы и нормы практической деятельности медицинских психологов.
15. Основные направления современной нейропсихологии (клиническая,

экспериментальная, реабилитационная нейропсихология, нейропсихология детского возраста и старения, нейропсихология индивидуальных различий и др.).

16. Современные представления о психической функции как о функциональной системе. Концепция П.К. Анохина.
17. Значение работ Л.С. Выготского и А.Р. Лурия для теории системной динамической локализации высших психических функций.
18. Первичные и вторичные нарушения высших психических функций. Качественная и количественная характеристика нарушений высших психических функций.
19. Функциональные блоки мозга.
20. Межполушарная асимметрия мозга и межполушарное взаимодействие.
21. Нарушения восприятия при локальных поражениях мозга. Агнозии.
22. Современное понимание строения движений: концепция Н.А. Бернштейна. Апраксии. Классификация апраксий по А.Р. Лурия (пространственная, кинестетическая, кинетическая, регуляторная апраксии.)
23. Афферентные и эфферентные звенья речевой системы. Афазии. Классификация афазий по А.Р. Лурия (сенсорная, акустико-мнестическая, оптико-мнестическая, семантическая, афферентная моторная, эфферентная моторная, динамическая афазии).
24. Неафазические нарушения речи (дизартрии, псевдоафазии, алалии).
25. Нарушения памяти при локальных поражениях мозга. Амнезии.
26. Модально-неспецифические расстройства внимания при поражении различных уровней неспецифической системы. Модально-специфические расстройства внимания.
27. Нарушения мышления при поражении лобных, затылочных, теменных и височных отделов мозга. Особенности нарушения интеллектуальной деятельности при поражении левого и правого полушарий мозга.
28. Эмоционально-личностные расстройства при поражениях левого и правого полушарий мозга.
29. Нейропсихологические синдромы поражения затылочных, височных, теменных отделов мозга.
30. Нейропсихологические синдромы поражения глубинных подкорковых структур мозга.
31. Особенности нейропсихологических синдромов, связанные с характером заболевания (опухолевые, травматические, сосудистые, радиационные поражения мозга и т.д.).
32. Морфо- и функциогенез мозга. Показатели морфо- и функциогенеза.

33. Связь формирования психических функций с созреванием мозга. Нейропсихологическая интерпретация понятий “сензитивный период”, “кризис развития”, “зона ближайшего развития”, “качественная перестройка психических функций”.
34. Симптомы нарушений и симптомы несформированности ВПФ.
35. Специфика межполушарного взаимодействия в онтогенезе (Э. Леннеберг, М. Газзанига, М. Кинсборн, Э.Г. Симерницкая).
36. Синдром дефицита внимания. Понятие “минимальная мозговая дисфункция (ММД)”
37. Различия в структурно-функциональной организации мозга и психических процессов у правой и левой. Специфика проявления нарушений и отклонений в формировании ВПФ у левой. Левшество как психолого-педагогическая проблема.
38. Методологические основы и теоретические проблемы патопсихологии. Практические задачи патопсихологии.
39. Патопсихологический синдром как основной инструмент анализа нарушений психики: структура, отличие от клинических синдромов.
40. Клиническая и психологическая феноменология нарушений восприятия при психических заболеваниях: принципы выделения и описания. Агнозии и обманы чувств.
41. Нарушения памяти: феноменология, критерии дифференциации клинических и психологических феноменов нарушения памяти.
42. Психологическая характеристика основных видов и вариантов нарушений мышления (по Б.В. Зейгарник).
43. Патопсихологические проявления нарушений эмоциональной сферы
44. Патопсихологические проявления нарушений личности. Патология мотивационно - потребностной сферы
45. Нарушения общения при психических заболеваниях.
46. Нарушения сознания и самосознания. Понятие «ясного» и «помраченного» сознания. «Измененные» состояния сознания.
47. Характеристика основных нозологических синдромов при шизофрении, эпилепсии, диффузных органических поражениях мозга, хроническом алкоголизме, расстройствах психики пограничного спектра.
48. Московская школа патопсихологии: культурно-историческая концепция Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, А.Р. Лурия и основные направления изучения нарушения личности по Б.В. Зейгарник.

49. Ленинградская школа В.Н. Мясищева: исследование нарушения системных отношений личности к социальному окружению и собственному Я при неврозах.
50. Диагностические модели изучения патологии личности: квазиэкспериментальные, проективные методы, опросники.
51. Теория стресса Г. Селье, ее роль в разработке проблем психосоматики. Основные модели психосоматического симптомогенеза, опирающиеся на понятие «физиологического» и «психологического» стресса.
52. Основные феномены совладания со стрессом. Их роль в симптомогенезе.
53. Биопсихосоциальная модель психосоматического симптомогенеза.
54. Современные концепции телесности.
55. Проблема психологической саморегуляции при психосоматических расстройствах.
56. Психосоматический подход в медицине; психосоматические и соматопсихические соотношения; современная биопсихосоциальная концепция болезни, здоровья и лечения; психогении и соматогении.
57. Влияние психических факторов на возникновение, течение и лечение соматических и психосоматических заболеваний; принципы психологического синдромного анализа в психосоматике.
58. Влияние соматической болезни на психическую деятельность человека.
59. Внутренняя картина болезни как сложный психосоматический феномен.
60. Феноменология телесности. Границы тела, устойчивость образа тела, формы телесной идентичности. Внешнее и внутреннее тело, семантика «внутренней» телесности.
61. Нарушение психомоторного развития, умственная отсталость, задержка психического развития, искаженное развитие, поврежденное развитие, дисгармоническое развитие.
62. Особенности психогенных, эндогенных и соматических расстройств у детей. Соматические проявления детских поведенческих реакций.
63. Роль гетерохронии и асинхронии в нормальном и патологическом системогенезе.
64. Психологические методы исследования аномального ребенка
65. Психотерапия в системе видов психологической помощи - консультирования, коррекции, сопровождения, супервизии: критерии сравнения: показания и ограничения, цели, форматы, теоретические основы.
66. Психотерапия как процесс, фазы, динамика терапевтических отношений и изменений личности пациента на разных фазах терапевтического процесса.

67. Концепции традиционной и модифицированной психоаналитической психотерапии.
68. Когнитивно-бихевиоральная психотерапия
69. Гуманистическое и экзистенциальное направления психотерапии
70. Направления, формы и методы психологического вмешательства.
71. Специфика психологического вмешательства с учетом, нозологических, синдромальных, социально-демографических, культуральных и индивидуальнопсихологических характеристик;
72. Психологическая помощь в экстремальных и кризисных ситуациях.
73. Личность психотерапевта и консультанта; психотерапевтические тактики и взаимодействие в процессе психологической помощи.
74. Проблемы оценки эффективности психологического вмешательства.
75. Проблемы психической адаптации и компенсации.
76. Биологические и средовые факторы риска нарушений психического развития и отклоняющегося поведения.
77. Проблемы и методы психологической диагностики нарушений психического развития и отклоняющегося поведения.
78. Проблемы ранней междисциплинарной семейно-центрированной помощи: выявление, диагностика, вмешательство, оценка эффективности.
79. Синдром профессионального выгорания.
80. Профессиональные и этические аспекты взаимоотношения врача и больного.
81. Поведение больного в лечебном процессе; проблема некомплайенса.
82. Психологические аспекты фармакотерапии.
83. Психология здоровья, факторы здорового образа жизни и отношения к здоровью.
84. Психологические аспекты сохранения и укрепления психического и соматического здоровья человека.
85. Психологические основы профилактики нервно-психических и психосоматических расстройств, состояний психической дезадаптации и нарушений поведения.
86. Психологические основы вторичной и третичной психопрофилактики.
87. Направления, принципы и этапы психосоциальной реабилитации больных и инвалидов.
88. Методологические основы теоретических представлений о психическом здоровье человека в рамках существующих психологических подходов.

89. Влияние психологических и соматических факторов на сохранение здоровья личности.
90. Психологическое консультирование и психотерапевтические техники как фактор укрепления и сохранения психического здоровья.
91. Поддержание и сохранение здоровья людей, перенесших или испытывающих воздействие чрезвычайных и экстремальных факторов (техногенные и природные катастрофы, теракты и т.п.).
92. Психология здорового образа жизни.

**Примеры профессионально-ориентированных ситуационных задач
(используются для анализа клинических случаев,
оценки практических умений, собеседования)**

Задача 1. Пациент Л., проходивший обследование, выполнил методику диагностики показателей и форм агрессии А. Баса и А. Дарки. При анализе данных были получены следующие результаты: по шкале «Физическая агрессия» - 8 баллов, по шкале «Вербальная агрессия» - 9 баллов, по шкале «Косвенная агрессия» - 10 баллов, по шкале «Подозрительность» - 6 баллов, по шкале «Обида» - 9 баллов. По шкале «Раздражение» и «Подозрительности» были получены высокие результаты. По шкале «Негативизм» был получен результат — 5 баллов.

Вопросы:

1. Назовите границы норм агрессивности и враждебности.
2. Рассчитайте индекс агрессивности. Дайте краткую характеристику полученным данным.
3. Рассчитайте индекс враждебности. Дайте краткую характеристику полученным данным.
4. О чем свидетельствуют высокие результаты в данном случае по шкалам? Дайте характеристику каждой шкале.
5. Охарактеризуйте шкалу «Негативизма» по полученному результату. О чем свидетельствует полученный результат?

Задача 2. Клинический психолог решил изучить влияние черепно-мозговой травмы (ЧМТ) на личностные особенности людей. Выборку составили пациенты неврологического

отделения разного пола и возраста, пребывающие в отделении в результате ЧМТ с различной степени тяжести. Для исследования личностных особенностей исследователь выбрал ряд надежных тестов: ММРІ, 16-факторный опросник Р. Кэттелла, тест личностной и ситуативной тревожности Спилбергера-Ханина, методику ТОБОЛ. На утреннем обходе клинический психолог раздал тесты испытуемым, указав, что их необходимо заполнить и сдать ему через 2 часа. Испытуемые сдали заполненные бланки только к вечеру, объясняя задержку длительностью выполнения, необходимостью выполнения медицинских процедур и прочими причинами. При обработке результатов исследователь столкнулся с тем, что испытуемые ответили не на все вопросы. Обработав полученные результаты, исследователь сравнил результаты испытуемых с имеющимися в руководствах по применению использованных им психодиагностическим методам статистическими нормами. Ободренный большим количеством значимых различий (между результатами в группе испытуемых и статистическими нормами), психолог написал статью и отправил ее в научный журнал. Статья была отклонена.

Вопросы:

1. Какие методологические принципы нарушил, а какие реализовал исследователь?
2. Сформулируйте тему, проблему, объект, предмет, цель и задачи исследования.

Укажите переменные и сформулируйте гипотезу исследования для данного примера.

Какой экспериментальный план реализовал (или пытался реализовать) исследователь?

3. Опишите, как следовало провести данное исследование?

Задача 3. За психологической помощью обратилась женщина. Жалоба: повышенная раздражительность дочери-подростка. Попытки сдерживать себя успеха не приносят, отношения портятся. Первоначальный запрос: помогите мне не раздражаться на дочь. Прделанная с психологом работа позволила понять, что проблема не в подростковом возрасте дочери, а в недавнем переходе клиентки на новую работу. В связи с чем у неё возник бессознательный внутренний конфликт между любовью и беспокойством за дочь и желанием утвердить себя в работе. Новая деятельность занимает немалую часть времени и душевных сил, которые раньше тратились на дочку. Это вызывает тревогу за дочь, чувство вины и ощущение безысходности. В результате чего раздражение начинает вызывать ребенок, ведь «если бы не было заботы о дочери, не было бы никаких внутренних проблем!» Результатом работы явилось то, что произошло само осознание бессознательного ранее внутреннего

конфликта. Совместно с психологом было найдено решение: найти в плотном графике работы время и «закрепить» его за общением с дочерью. И как бы клиентка не была загружена, это время посвящать дочери.

Вопросы:

1. Истинный ли первоначальный запрос клиентки?
2. Как изменился запрос в процессе работы?
3. Какие технологии прояснения истинного экологичного запроса целесообразно использовать?
4. В рамках какого направления психотерапии работа будет наиболее эффективна?
5. Чем можно объяснить наличие бессознательного внутреннего конфликта у клиентки?

Задача 4. Несовершеннолетнюю Н. изнасиловали, заманив в пустующий дом, знакомый подросток И. и его пятеро друзей. Он позвал Н. в отдельную комнату и предложил вступить с ним в половую связь, но Н. отказалась. Тогда И. пригрозил физической расправой, а также сказал, что если она не согласится с ним, то совершат половые акты все остальные по очереди и расскажут об этом в поселке, и будет она «как сестры С.» (известные в поселке проститутки); И. совершил с ней половой акт, а после этого с ней совершили половые акты остальные по очереди. Как показало следствие, потерпевшая активного сопротивления насильникам не оказывала, лежала в практически неизменяемой позе, не поправляла одежду, не реагировала на оскорбления, просила только, чтобы ее отпустили.

В процессе проведения судебно-психологической экспертизы было выявлено, что у несовершеннолетней проявляется лабильный тип акцентуации характера.

Согласно материалам уголовного дела, в 12 лет подэкспертная была изнасилована мужем тети, случившееся переживала тяжело (считала, что «никому теперь не нужна»). Уступчива, «за себя постоять не может». В рассматриваемом случае можно говорить о формировании характерологических особенностей личности на фоне детской сексуальной травмы.

Опыта разрешения конфликтных ситуаций не имела, воспитывалась властной матерью, все решающей за нее, была несамостоятельна.

В данном случае наряду с физическим насилием имело место и психическое насилие (угрозы, давление, шантаж), на помощь извне рассчитывать не приходилось.

Вопросы:

- 1) Охарактеризуйте лабильный тип акцентуации. Как он проявляется в описанной

задаче?

2) Означает ли то, что Н. не сопротивлялась во время изнасилования ее добровольное согласие? Если нет, то почему?

3) Опишите индивидуально-психологические характеристики Н.

4) Понимала ли Н. характер совершаемых с нею действий?

5) Какие вопросы решаются в рамках СПЭ индивидуально-психологических особенностей личности?

6)

Задача 5. Юрий П., 36 лет, выходец из Закарпатской области.

С детства был нелюбимым сыном у отца, часто подвергался физическим наказаниям. В первый год службы в армии потерял мать, которую очень любил. Мать умерла в 40 лет вскоре после операции по поводу язвенной болезни. (Семейная история свидетельствует о том, что отец потребовал интимных отношений, когда у нее еще не были сняты швы.) От первого брака у Юрия было трое детей. Прожив с первой женой семь лет, Юрий уехал от нее после очередного конфликта, связанного с ее равнодушным отношением к его потребностям. Разыскал проживавшую в Латвии одноклассницу, которая также с тремя детьми уехала от мужа, и женился на ней. Вскоре в связи с распадом СССР они вынуждены были уехать в Псковскую область. Юрий воспитывал пасынков как родных детей, хотя жена периодически говорила, что наказывать неродных детей нельзя. Спустя два года родился совместный ребенок. Идеализация второй жены, напоминавшей по характеру умершую мать и имевшей такое же имя, вскоре начала проходить. Жена препятствовала общению с друзьями, пилила его за употребление алкоголя. Когда младшему ребенку исполнилось три года, у него была диагностирована бронхиальная астма, а Юрий начал страдать язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Каждый год он проходил курс лечения медикаментами, ему неоднократно предлагалась операция. В случайной беседе с психотерапевтом Юрий рассказал, что он постоянно испытывает чувство внутренней пустоты и дефицит общения, потерял контакт с братьями, нет друга, с которым мог бы поделиться своими переживаниями, жена осуществляет тотальный контроль над его общением (в рассказе именует ее «моя ментовка»). Дети, которых он вырастил как своих, игнорируют его мнение, а младший сын избалован из-за своей болезни. Кроме того он испытывает чувство вины перед своими родными детьми от первого брака. «Бывает желание уйти в поле и напиться. Иногда напиваясь назло жене».

Вопросы:

1. Дайте определение конверсионному расстройству.
2. В рамках какого типа заболеваний принято рассматривать соматоформные расстройства в отечественной психиатрии.
3. Чем соматоформное расстройство отличается от психосоматического (согласно DSM-IV)?
4. Определите мишени психологического воздействия.

Задача 6. Андрей Ю., 40 лет. Неоднократно был госпитализирован в неврологическую клинику по поводу затяжного радикулита с выраженным болевым синдромом и нарушением чувствительности. При случайном посещении психотерапевтической группы родителей подростков во время психодраматической постановки его сна удалось выяснить, что он служил в Афганистане, долгие годы медленно продвигался по карьерной лестнице, терпел самодурство начальника и в течение многих лет не позволял себе проявлять страх и гнев. Столкнувшись с тревожащей его ситуацией во время психодрамы, он не хотел вставать после завершения проигрывания своего сна (возник функциональный паралич) и издавал стон. Применяв прием вер - бального отражения и усиления его звуков, удалось вызвать у мужчины крик: эмоцию страха он долгие годы «прессовал» в бессознательном. После проведения психотерапии в течение двух последующих лет неврологической симптоматики не наблюдалось.

Вопросы:

1. Постройте первичные гипотезы появления проблем пациента.
2. Перечислите основные факторы и источники дисфункции пациента.
3. Каковы проблемы адаптации-дезадаптации могут отражаться через симптомы психосоматических расстройств?
4. Какие вопросы решаются в процессе психологического обследования?
5. Определите мишени психологического воздействия.

Задача 7. Великий русский писатель Ф.М. Достоевский страдал приступообразным расстройством, внешние проявления которого имели разный характер в разные возрастные периоды.

Один из таких приступов обычно заключался в потере сознания и подергиваниях конечностей. Потере сознания предшествовали мгновения ощущения невероятного, райского блаженства.

Об этих мгновениях критик Н.Н. Страхов писал с его слов: «На несколько мгновений я испытываю такое счастье, которое невозможно в обыкновенном состоянии, и о котором не имеют понятия другие люди. Я чувствую полную гармонию в себе и во всем мире и это чувство так сильно и сладко, что за несколько секунд такого блаженства можно отдать десять лет жизни, пожалуй, всю жизнь».

Вопросы:

1. Укажите синдром.
2. Определите в неврологических терминах форму нарушений с ощущением блаженства перед потерей сознания.
3. Укажите мероприятия первой помощи при развитии указанных нарушений.
4. Порекомендуйте основные диагностические мероприятия по обследованию.
5. Какие дополнительные методы обследования могут помочь в подтверждении диагноза?

Задача 8. Николай С., 18 лет. Николай С., страдавший язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, прошел годичное лечение у психоаналитика без особого успеха. Он с детства обладал повышенной чувствительностью, но большинство проблем началось со смертью его матери; на тот момент ему исполнилось 16 лет. В своей памяти он хранил много светлых воспоминаний, связанных с матерью, и ту историю, которую мама часто рассказывала ему перед сном. В ней говорилось о теплой стране Италии, где редко бывает снег и растут апельсины. Он вспомнил даже слова песни: «Мы поедem в Италию, купим себе там сандалии, прыгать будем, бегать будем, в зиму голод забудем». Это воспоминание ассоциировалось у Николая с ощущением душевного покоя. Ему было предложено окунаться в этот образ один раз в день, а, кроме того, читать книги Джанни Родари, смотреть детские фильмы, где упоминается эта страна. В его лечении присутствовали и другие компоненты: он учился новым, более полезным для себя видам поведения, более зрелому подходу к своим эмоциям; учился развенчивать иррациональные установки и более открыто и эффективно общаться с людьми. Однако серьезное улучшение состояния пациента стало результатом его «путешествий». Катамнез через год. Николай женился, и они с женой ждут ребенка.

Вопросы:

1. На какие виды психологических защит опирается пациент невротического уровня,

согласно современным психоаналитическим представлениям?

2. Перечислите существующие виды типологических измерений.
3. Перечислите существующие уровни развития личности.
4. На каком уровне развития личности находится Николай?
5. Определите мишени психологического воздействия.

Задача 9. Больная М., 36 лет. Заболела после смерти отца. Снизилось настроение, винила себя в том, что не справляется с работой, много говорила о никчемности жизни. Будучи в таком состоянии перерезала себе вены. При поступлении в психиатрическую больницу была подавлена, заявляла, что она преступница. Временами становилась беспокойной, утверждала, что вокруг идет какая-то игра, имеющая к ней отношение. Считала, что недоброжелатели гипнозом вкладывают ей в голову чужие мысли. В результате лечения через 2 месяца полностью вышла из психоза. В течение пяти лет к психиатрам не обращается. Работает старшим инженером, с обязанностями справляется. Критически оценивает перенесенное состояние. Отмечает некоторую утомленность, нелюбимость.

Вопросы:

1. Перечислите ведущие синдромы.
2. О каком заболевании свидетельствуют описанные проявления?
3. Охарактеризуйте изменения личности при шизофрении?
4. При каком типе течения шизофрении наблюдаются полные, качественные ремиссии?
5. Показаны ли психокоррекционные мероприятия больному?

Задача 10. В Перинатальный Центр поступила женщина 25 лет, которая сразу же после родов изъявила желание оформить отказ от своего новорожденного ребенка (из анамнестических данных известно, что женщина соматически здорова, не страдает психическими заболеваниями, вредных привычек нет, социально-психологическая ситуация: высшее образование, приехала из Иркутской области в поисках работы к подруге, познакомилась с парнем, забеременела, на учете по беременности не состояла, в Иркутске с ее родителями-пенсионерами остался 3-х летний ребенок). Женщина считает, что ничего не может дать своему первому ребенку и второй ей пока не нужен.

1. Какие методики целесообразно подобрать для объективной оценки эмоциональноличностной сферы женщины?

2. Какой уровень субъективного контроля может быть выявлен по методике УСК Ротте-ра?
3. Перечислите типы диагностических методик?
4. Какие этапы выделяют в психодиагностическом обследовании?
5. Области применения опросника Кеттела?

Задача 11. Юрий К., 18 лет. Отца не знает — тот давно оставил семью. Мать страдает хроническим алкоголизмом, лечилась в психиатрической больнице. Рос и развивался без особенностей. Воспитывался дедом по матери, был под его влиянием послушен, старательно учился, в младших классах был отличником. В возрасте 13 лет лишился деда, умершего от инфаркта. Тяжело переживал его смерть, почувствовал себя одиноким, оказался предоставленным себе. Стал гулять во дворе, выпивать с приятелями, пошел на выпивки легко — «мать всегда пьяна». Запустил учебу, в 9-м классе был оставлен на второй год, бросил школу. Хотел поступить в ПТУ, где учились его товарищи по двору, но не был принят из-за тяжелого астигматизма. В другое ПТУ «к чужим ребятам» идти не захотел. Мать устроила его грузчиком к своей приятельнице - заведующей винным магазином. Оказался в компании пожилых алкоголиков. За разгрузку товара почти ежедневно получал по пол-литра водки. Стал пить все больше и больше. Последние полгода ежедневно выпивал до 700—800 г водки. Исчез рвотный рефлекс при передозировке, появилась потребность опохмеляться по утрам. После интенсивной алкоголизации на праздниках развился алкогольный делирий. Показалось, что старший брат с топором ворвался к нему, чтобы его убить. В страхе бросился в милицию за помощью. Оттуда доставлен в подростковую психиатрическую клинику. После купирования делирия аминазином был послушен, режима не нарушал, участвовал в трудовых процессах, критически оценил перенесенный психоз. Сам изъявил желание лечиться от алкоголизма («мать тоже лечилась — потом долго не пила»).

Вопросы:

1. Какой тип девиантного поведения имеет место в данном случае?
2. Какие наблюдаемые клинические формы девиаций преобладают?
3. Укажите возможный вариант расстройства личности и поведения по МКБ-10.
4. Какие стратегии и тактики психологического воздействия возможны в данном случае?
5. Классификация видов отклоняющегося поведения.

Задача 12. Больная Г., 53 года. До госпитализации работала учителем истории в школе. Жалоб активно не предъявляет. Дезориентирована в месте, времени, на прием доставлена в сопровождении мужа. Во время исследования на вопросы отвечает не сразу, часто не понимает их смысл. Может сообщить скудные сведения о себе, не помнит возраст дочерей, внуков, путается в датах. Речь обеднена, некоторые слова выговаривает с трудом. Крайне эмоционально неустойчива, резко переходит от спокойного состояния до плача «навзрыд» без малейшего повода. Инструкции к заданиям не удерживает, сразу забывает, часто не понимает их смысл, темп выполнения значительно замедлен. Выполняет только простые методики, при обнаружении ошибок плачет, просить простить ее за несостоятельность.

При исследовании внимания по таблицам Шульте скорость поиска чисел замедлена, забывает на чем остановилась, до конца выполнить не смогла. Пробы на серийный отсчет от 100 по 7, от 50 по 3 недоступны выполнению. При исследовании механической памяти кривая запоминания 10 слов: 3,3,3,4. Отмечается феномен края, воспроизводит 3 последних предъявленных слова. Отсроченное воспроизведение 1 слово. На протяжении обследования обнаруживает явления фиксационной амнезии. Исследовать опосредованное запоминание не удалось, больная не смогла нарисовать рисунки даже к простым понятиям. При исследовании абстрактно-логического и понятийного мышления в пробе на исключение лишнего предмета не понимает смысл задания, выбор лишнего носит случайный характер, обосновать затрудняется, иногда исключает часто используемые ею в быту предметы («выбираю будильник, он нас будит»). В методике «Классификация» не может дать название некоторым изображенным предметам, но знает их функциональное предназначение, несколько раз приходится повторять инструкцию. В методике на сравнение пар понятий не могла найти ни сходство, ни отличие даже простых понятий. Письмо под диктовку частично нарушено, наблюдаются грамматические ошибки, пропуск - ки букв, повторение одних и тех же элементов в разных буквах, сохранна автоматизированная письменная речь (правильно пишет только свои фамилию, имя и отчество). Элементарные счетные операции не выполняет. Конструктивный праксис резко нарушен (не собирает даже простые орнаменты кубики Кооса, фигуры из спичек по образцу).

Вопросы:

1. Дайте квалификацию расстройствам памяти у Г.
2. Обозначьте нарушения мышления, речи.
3. Сформулируйте заключение по данным экспериментально-психологического

заклучения.

4. Выделите ведущий патопсихологический синдром.
5. В пользу какого диагноза свидетельствуют выявленные нарушения?

Примеры типовых тестовых заданий

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

УСТАНОВЛЕНИЕ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ СЛУШАТЕЛЯ С ГОВОРЯЩИМ НАЗЫВАЕТСЯ ()
рефлексивное слушание () терапевтический парафраз () прояснение запроса ()
перефразирование вопроса

2. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ВОЗВРАЩЕНИЕ КЛИЕНТУ ЕГО ПОСЛЕДНИХ СЛОВ С ТОЙ ЖЕ ИНТОНАЦИЕЙ
НАЗЫВЕТСЯ
() прояснение запроса () перефразирование содержания () избирательная рефлексия ()
простая рефлексия

3. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СИНДРОМЫ ВКЛЮЧАЮТ ()
бронхиальную астму () системные невроты () ревматоидный артрит () нейродермит

4. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЭКСПЕРИМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ ()
собственно эксперимент () составление заключения () подготовительный () беседа с
больным () анализ результатов

5. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПОСЛЕДНИМ ЭТАПОМ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ()
составление заключения () собственно эксперимент () подготовительный () анализ
результатов () беседа с больным

6. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИНЦИПЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЭКСПЕРИМЕНТА В
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПАТОПСИХОЛОГИИ СФОРМУЛИРОВАНЫ () С. С. Корсаковым ()
Ф. Хоппе () Б.В. Зейгарник () В.М. Блейхером () А.Р. Лурией

7. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СОВРЕМЕННОЙ ПАТОПСИХОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ ()
консультирование () анкетирование () наблюдение () эксперимент () беседа

8. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ВРЕМЯ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В СРЕДНЕМ ДОЛЖНО
СОСТАВЛЯТЬ МИНУТ

9. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЭТАПОМ ИНТЕРНАЛИЗАЦИИ СОГЛАСНО КЕРНБЕРГУ ЯВЛЯЕТСЯ ()
импликация () интроекция () интроспекция () изоляция () интеграция

10. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

К АФФЕКТАМ ПЕРЕРАБОТКИ ИНФОРМАЦИИ ОТНОСИТСЯ () злоба ()
удивление () стыд () страх () печаль

11. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

К АФФЕКТАМ РЕФЛЕКСИИ ОТНОСИТСЯ
() отчаяние () стыд
() любопытство () злость () обида

12. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

К АФФЕКТАМ МСТИТЕЛЬНОСТИ ОТНОСИТСЯ
() вина () интерес () депрессия () обида () печаль

13. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

КОНВЕРСИЯ, ПО З.ФРЕЙДУ, ОБУСЛОВЛЕНА ()
неотреагированным в детстве конфликтом ()отреагированным в детстве конфликтом ()
отреагированным в подростковом возрасте конфликтом () неотреагированным в
подростковом возрасте конфликтом

14. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПСИХОГЕННЫЕ ПАРАЛИЧИ РУК, ИСТЕРИЧЕСКАЯ ДИСБАЗИЯ, ПСИХОГЕННАЯ

АНЕСТЕЗИЯ ЯВЛЯЮТСЯ, ПО З. ФРЕЙДУ, ПРИМЕРАМИ () конверсионных симптомов () истерического симптомокомплекса () органических неврозов () невротических симптомов

15. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПЕРЕВОЗБУЖДЕНИЕ СИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПО Ф. АЛЕКСАНДЕРУ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ РАЗВИТИЮ () язвенной болезни () бронхиальной

астмы () гипервентиляционного синдрома () гипертонической болезни

16. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПУТЯМИ РАЗРЯДКИ КОНФЛИКТА ПРИ СЛАБОЙ СТЕПЕНИ ВЫТЕСНЕНИЯ СОГЛАСНО ТЕОРИИ Ф. АЛЕКСАНДЕРА, ЯВЛЯЮТСЯ () непроизвольная иннервация () произвольная иннервация () вегетативная нервная система () центральная нервная система

17. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

СИСТЕМАТИКА ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПО ПИ. СИДОРОВУ, А.В.

ПАРНЯКОВУ ВКЛЮЧАЕТ

[] заболевания кожи [] психосоматозы [] заболевания органов дыхания [] сердечно-сосудистые заболевания [] конверсионные симптомы [] заболевания органов дыхания

18. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ СИСТЕМАТИКА

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПО В.БРОЙТИГАМУ, П.

КРИСТИАНУ ВКЛЮЧАЕТ [] конверсионные симптомы

[] застойные функционально-динамические нарушения [] психосоматические функциональные синдромы [] психосоматозы [] заболевания органов дыхания [] заболевания желудочно-кишечного тракта

19. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ СИСТЕМАТИКА

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПО А.Б. СМУЛЕВИЧУ

ВКЛЮЧАЕТ

[] невротические реакции [] реакции экзогенного типа [] реакции эндогенного типа [] реакции по типу «бегства в болезнь»

☐ психогенные реакции ☐ неврозоподобные реакции

4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

Т	тестирование	С	собеседование (устный опрос)
УО	устный опрос	КР	контрольная работа
ДЗ	письменное домашнее задание	РГ	расчетно-графическая работа
Р	реферат	ИБ	история болезни
КС	анализ клинических случаев	Пр_	оценка практических умений (навыков)
ДИ	деловая игра	Кейс	кейс-стади

Основные формы контроля по дисциплине «Медицинская психология»

Форма контроля (оценивания)	Краткая характеристика формы контроля, оценочных средств	Представление оценочного средства в комплекте ОС
Тест	Совокупность специально составленных стандартизованных заданий специфической формы, позволяющая по результатам её выполнения объективно измерить уровень подготовленности	База тестовых заданий

При разработке контрольных заданий соблюдаются основные требования к оценочным средствам^М:

- валидность (соответствие видов и содержания оценочных средств, используемых методик оценивания целям и планируемым результатам обучения);
- значимость (для контроля включают структурные, ключевые, наиболее важные элементы, без которых знания, умения, навыки и опыт деятельности являются

неполными);

- научная достоверность (для контроля включается только то содержание дисциплины, которое является объективно истинным и поддается некоторой рациональной аргументации);
 - соответствие содержания оценочных средств (контрольных заданий) современному уровню развития науки (необходимость готовить выпускников не только на научно достоверном материале, но и соответствующем современным представлениям);
 - проблемно-деятельностный характер оценочных средств;
 - профессиональная ориентированность (актуализация в заданиях содержания профессиональной деятельности);
 - интегративность (междисциплинарный характер заданий, связь теории и практики);
 - ориентация на применение умений и знаний в нетиповых ситуациях (нетождественность предлагаемых заданий стандартизированным учебным задачам);
 - комплексность и сбалансированность содержания оценочных средств (контрольных заданий);
 - открытость и доступность (база контрольных заданий ФОС или типовые задания должны быть доступны обучающимся);
- справедливость (разные обучающиеся должны иметь равные возможности добиться успеха).

В ходе проведения промежуточной аттестации по дисциплине используются, как традиционные способы организации контроля (устный опрос, тест), так и инновационные (решение ситуационных задач) например, традиционные формы индивидуального устного и письменного контроля.

В качестве методов контроля используются письменный и устный контроль, само и взаимоконтроль. Контроль проводится индивидуально, в групповой форме.

Сама процедура оценивания направлена на систематическое установление соответствия между планируемыми и достигнутыми результатами обучения.

При планировании и реализации процедуры оценивания используются следующие основные принципы:

- валидность (чёткое и ясное определение результата, который подлежит оценке, того, что будет являться свидетельством достижения обучающимся оцениваемого результата, обоснование использования соответствующего метода оценивания);
- комплексность (использование разнообразных форм и инструментов контроля, методов оценивания);

- своевременность оценивания;
- прозрачность и определённости процесса оценивания (процедура и критерии оценивания должны быть доступны и понятны преподавателям и обучающимся);
- открытость (результат оценивания должен быть доступен обучающемуся в качестве инструмента правильной самооценки, планирования дальнейшей учебной деятельности);
- объективность (результат оценивания не должен вызывать субъективных разногласий, так как не может быть истолкован многозначно вследствие его открытости, прозрачности и определённости);
- точность и достоверность информации, используемой в процессе оценивания (использование качественных оценочных средств);
- технологичность оценивания (предполагает чёткое соблюдение определённой последовательности действий обучающегося и преподавателя);
- компетентность исполнения оценивания (компетентность эксперта, проводящего процедуру оценивания в своей предметной области и в области педагогических измерений);
- ответственность всех субъектов оценивания;
- уважение прав и свобод личности.

Критерии оценивания устного ответа при собеседовании.

Развернутый ответ обучающегося должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения, правила в конкретных случаях.

Критерии оценивания:

- 1) полноту и правильность ответа;
- 2) степень осознанности, понимания изученного;
- 3) языковое оформление ответа.

Оценка «5» ставится, если:

- 1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий;
- 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные;
- 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка

«4»- обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

«3» - обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил;

2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;

3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «2» ставится, если обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка «2» отмечает такие недостатки в подготовке, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

Критерии и шкалы оценки решения ситуационной задачи.

5 баллов - получает обучающийся, который свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу (выполнил все задания, правильно ответил на все поставленные вопросы).

4 балла - если обучающийся достаточно убедительно с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на все вопросы задачи или допустил небольшие погрешности в ответе.

3 балла - если обучающийся недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но всё же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике.

2 балла - если обучающийся имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.

1 балл - отказ отвечать на вопросы задачи или отрывочные бессвязные ответы, без

понимания сути задачи.

Шкала оценки тестовых заданий

Процент правильных ответов, %	Оценка
90 - 100	отлично (5)
70 - 90	хорошо (4)
30 - 70	удовлетворительно (3)
менее 30	неудовлетворительно (2)

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

5.1 Основная литература

1. Бурно М.Е. Клиническая психотерапия [Электронный ресурс]: учебное пособие / М.Е. Бурно. - Электрон. текстовые данные. - М.: Академический Проект, Деловая книга, 2012. - 800 с. - Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/36380.html>
2. Зейгарник, Б.В. Патопсихология: учеб. пособие для студентов высших учебных заведений / Б.В. Зейгарник. - М.: Академия, 2014. - 207 с.
1. Медицинская и судебная психология. Курс лекций [Электронный ресурс] / Под ред. Т.Б.Дмитриевой, Ф.С. Сафуанова -М.:БИНОМ, 2016. Режим доступа:<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785985634198.html>.
2. Медицинская психология [Электронный ресурс]: учебник/ Ю.Г. Фролова - Минск: Выш. шк., 2016. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9789850627711.html>
3. Психиатрия и медицинская психология [Электронный ресурс]: учебник / И.И. Иванец и др. - М.:ГЭОТАР-Медиа,2016. -Режим доступа:<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438947.html>

5.2 Дополнительная литература

1. Зейгарник Б.В. Патопсихология: учебник для акад. бакалавриата: для студентов высших учебных заведений, обучающихся по психол. направлениям и специальностям / Б.В. Зейгарник; МГУ им. М. В. Ломоносова, фак. психологии. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Юрайт, 2014. - 367 с.
2. Волков Б.С. Методология и методы психологического исследования [Электронный ресурс]: учебное пособие для вузов / Б.С. Волков, Н.В. Волкова, А.В. Губанов - Электрон. текстовые данные. - М.: Академический Проект, 2015.- 383 с.
3. Методы нейропсихологической диагностики [Электронный ресурс] : мультимедийное учеб. пособие / В. Б. Никишина, И. В. Запесоцкая ; Курск. гос. мед. ун-т, каф. психологии здоровья и коррекц. психологии. - Электрон. дан. - Курск: КГМУ, 2017.
4. Сенсорные факторы физиологической активности мозга человека [Электронный ресурс]: мультимедийное учебное пособие / В. Б. Никишина [и др.]. ; Курск. гос. мед. ун -т, каф. психологии здоровья и коррекц. психологии. - Электрон. дан. - Курск: КГМУ, 2017
5. Шамрей В.К. Расстройства психосоматического спектра: патогенез, диагностика, лечение [Электронный ресурс] / В.К. Шамрей, А.А. Краснов. - Электрон. текстовые данные. - СПб: СпецЛит, 2013. - 288 с. - Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/47760.html>

5.3. Периодические издания (журналы)

1. Вестник МГУ. Серия 14. Психология;
2. «Вопросы психологии»;
3. «Психологический журнал»;

Психологическая наука и образование.

5.4. Программное обеспечение и Интернет-ресурсы

1. <http://logopedia.by>
2. Научная библиотека ИнГГУ [Электронный ресурс] : сайт. - Режим доступа: <http://librarv.rsu.edu.ru>, свободный
3. Труды преподавателей [Электронный ресурс]:коллекция //
4. Электронная библиотека Научной библиотеки ИнГГУ - Доступ к полным текстам по паролю. - Режим доступа: <http://dspace.rsu.edu.ru/xmlui/handle/123456789/3>

6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1 Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий:

Специальные помещения для проведения занятий лекционного типа

Специальные помещения для проведения групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации

Помещения для самостоятельной работы

Стандартно оборудованные лекционные аудитории для проведения интерактивных лекций: видеопроектор, экран настенный, ноутбук с дисководом, колонки.

6.2 Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся:

Специализированная мебель и технические средства обучения, служащие для представления информации большой аудитории

Специализированная мебель и технические средства обучения (учебные столы, стулья, доска, телевизор, ноутбук)

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно - образовательную среду

Лабораторное оборудование для обеспечения преподавания дисциплин (модулей), осуществления научно исследовательской деятельности и подготовки научно-

квалификационной работы,

6.3. Видеопроектор, ноутбук, с установленными программами MS Office, Word, Excel, PowerPoint переносной экран, колонки.

7. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ

1. Просмотр на практических занятиях обучающих видеофильмов.
2. Консультирование посредством электронной почты.
3. Использование слайд-презентаций при проведении практических занятий.