

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Смирнов Сергей Николаевич  
Должность: вице ректор  
Дата подписания: 25.05.2021 16:56:10  
Уникальный программный ключ:  
69e375c64f7e975d4e8830e7b4fcc2ad1bf35f08

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»



Утверждаю:  
Руководитель ООП  
Ю.Ю. Гудименко  
16.08.2021 г.

Рабочая программа дисциплины (с аннотацией)  
**Расстройства личности**

Специальность

**37.05.01 Клиническая психология**

Направленность (профиль)

**Патопсихологическая диагностика и психотерапия**

Для студентов 4 курса очной формы обучения

Составитель: *Е.Д. Красильникова*

Тверь, 2021

## **I. Аннотация**

### **1. Цель и задачи дисциплины**

#### **Целями освоения дисциплины являются:**

- овладение студентами знаниями по феноменологии, структуре, динамике личностных расстройств и взаимосвязи с другими расстройствами, об основных моделях диагностики и психотерапии;
- овладение методологическими основами изучения личности в клинической психологии;
- овладение обобщенными знаниями о психологических механизмах изменения личности и деятельности в патологии, патопсихологических синдромов.

#### **Задачами освоения дисциплины являются:**

- формирование у студентов знаний по основным формам личностных расстройств, показаниям и противопоказаниям к проведению психокоррекции и психотерапии при личностных расстройствах, методам психологической коррекции и психотерапии при личностных расстройствах;
- обучение студентов навыкам практической работы с пациентами, имеющими личностные расстройства;
- формирование общекультурных и специализированных компетенций, определяющих способность выпускника к самостоятельной профессиональной деятельности в области клинической психологии.

### **2. Место дисциплины в структуре ООП**

Учебная дисциплина «Расстройства личности» относится к Блоку 1. Дисциплины (модули) Обязательной части учебного плана и является необходимым условием подготовки клинического психолога.

Освоение данного курса требует знания дисциплин «Анатомия и физиология ЦНС», «Психофизиология», «Нейрофизиология», «Практикум по нейрофизиологии», «Общая психология», «Психология личности», «Психология развития и возрастная психология», «Психология здоровья», «Патопсихология», «Методы патопсихологической диагностики», «Психиатрия» и других дисциплин. В процессе изучения данных курсов студенты формируют знания об анатомо-физиологическом строении мозга, эндокринной системы, сердечно-сосудистой системы, пищеварительной системы, физиологических аспектах строения ЦНС, автономной нервной системы и т.д., о психической норме и патологии.

Данный курс закладывает основы для освоения и углубления знаний по дисциплинам «Психологическая профилактика зависимого поведения», «Психологическое консультирование», «Основы психотерапии», «Психосоматика», «Практикум по психосоматике», «Практикум по психотерапии и консультированию», «Психология экстремальных ситуаций и состояний», «Профилактика суицидов», «Психологическая супервизия», «Экспертная деятельность в клинической психологии»,

«Клиническая психология сексуальных расстройств», а также успешного прохождения учебной и производственной практик.

**3. Объем дисциплины:** 3 зачетных единицы, 108 академических часа, в том числе:  
**контактная аудиторная работа:** лекции 22 часа, в т.ч. практическая подготовка 22 часа; практические занятия 22 часов, в т.ч. практическая подготовка 22 часа;  
**контактная внеаудиторная работа:** контроль самостоятельной работы 10 часов, в т.ч. практическая подготовка 10 часов;  
**самостоятельная работа:** 27 часов; контроль 27 часов, в т.ч. практическая подготовка 27 часов.

**4. Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы**

<b>Планируемые результаты освоения образовательной программы (формируемые компетенции)</b>	<b>Планируемые результаты обучения по дисциплине</b>
<b>ОПК-3 Способен применять надежные и валидные способы количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины</b>	ОПК-3.1 Планирует и самостоятельно проводит психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этическо-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик; производит оценку психологических потребностей, рисков и ресурсов клиентов/пациентов
	ОПК-3.2 Определяет задачи, формы, методы и методики для проведения психодиагностического клинико-психологического и экспериментально-психологического исследования пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения; проводит патопсихологическое экспериментально-психологическое и тестовое психодиагностическое исследование, в том числе с учетом нозологической специфики выявляемых психических расстройств и связанных с ней индивидуально-психологических изменений
	ОПК-3.3 Проводит оценку эффективности проведенных мероприятий по психологическому консультированию, психологической коррекции, психологической терапии, медикаментозной терапии, психологической реабилитации и психологического образования на основе клинико-психологической оценки динамики статуса пациента, результатов экспериментально-психологической и тестовой психодиагностики и полученных от пациента и его родственников клинико-анамнестических данных
	ОПК-3.4 Проводит клинико-психодиагностическое исследование здорового либо страдающего психическим расстройством

	<p>подэкспертного либо пациента с психическими и поведенческими расстройствами, с заболеваниями, последствиями психологических травм и дефектами центральной нервной системы; в рамках медико-социальной экспертизы, – осуществляет опрос родственников, медицинского персонала и сопровождающих лиц. Подбирает комплекс психологических методик, планирует и проводит обследование</p>
<p><b>ОПК-4 Способен вести протокол и составлять заключение по результатам психологической диагностики и экспертизы, а также представлять обратную связь по запросу заказчика</b></p>	<p>ОПК-4.1 Проводит качественный структурный анализа изменений психической деятельности с целью выделения патопсихологической симптоматики и патопсихологических синдромов, оценки нарушений высших психических функций, эмоционально-личностной сферы, психологического функционирования и социального взаимодействия пациента с психическими и поведенческими расстройствами. Составляет экспертное психологическое заключение</p> <p>ОПК-4.2 Обрабатывает и проводит психологический анализ результатов психодиагностических методик обследования пациента; обобщение результатов психологического исследования, выявление психологических особенностей клиента и его социального окружения</p> <p>ОПК-4.3 Интерпретирует результаты клинко-психологического и экспериментально-психологического обследования пациента, с клинко-психологической, патопсихологической и, при необходимости, нейропсихологической квалификацией выявляемых симптомов нарушений высших психических функций, эмоционально-личностной сферы, психологического функционирования и социального взаимодействия пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>
<p><b>ПК-1 Способен разрабатывать программы психодиагностического обследования</b></p>	<p>ПК-1.1 Формулирует цели, задачи и гипотезы психодиагностического обследования при осуществлении диагностического процесса лиц психиатрического, нейропсихологического, соматического профиля, лиц группы риска и здоровых лиц, с целью определения их личностных особенностей (в связи с задачами психотерапии)</p> <p>ПК-1.2 Осуществляет диагностику нарушений психического развития, интеллектуальных, личностных и эмоционально-волевых особенностей, препятствующих нормальному протеканию процесса развития, обучения и воспитания</p>

**5. Форма промежуточной аттестации и семестр прохождения - экзамен, 7 семестр**

**6. Язык преподавания русский.**

**II. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий**

Учебная программа – наименование разделов и тем	Всего (час.)	Контактная работа (час.)						Самостоятельная работа, в том числе Контроль (час.)
		Лекции		Семинарские/ Практические занятия/		Контроль самостоятельной работы		
		всего	в т.ч. практическая подготовка	всего	в т.ч. практическая подготовка			

**РАЗДЕЛ I. Теоретические основы и методологические проблемы в определении психического здоровья личности с позиции нормы и патологии**

Тема 1. Понятие личности. Определение нормы и аномальности в психологии.	3	1	1	1	1			1
Тема 2. История вопроса, норма и эволюция.	4	1	1	1	1			2
Тема 3. Клинические классификации расстройств личности в системах МКБ-10 и DSM-V. Диагностические критерии. Сходство и различия международных классификаций (МКБ-11 и DSM-V).	4	1	1	1	1			2
Тема 4. Взаимодействие социально-средовых и биологических (конституционно-генетических) факторов в формировании и нарушениях психики. Единый биопсихосоциальный подход.	4	1	1	1	1			2
Тема 5. Клинико-психологическая классификация личностных расстройств (ЛР).	5	1	1	1	1	1	1	2
Тема 6. Клинико-психологическая классификация других расстройств личности.	7	2	2	2	2	1	1	2
Тема 7. Характеристики параноидного, шизоидного, шизотипического личностных расстройств.	7	2	2	2	2	1	1	2
Тема 8. Характеристики истероидного, нарциссического, асоциального и пограничного личностных расстройств.	7	2	2	2	2	1	1	2

Тема 9. Избегающее, зависимое и обсессивно-компульсивное личностные расстройства.	7	2	2	2	2	1	1	2
Тема 10. Расстройства в детском и подростковом возрасте. Формирование патологических черт личности.	7	2	2	2	2	1	1	2
<b>РАЗДЕЛ II. Диагностические, психокоррекционные методы в работе психолога с людьми, имеющими личностные расстройства. Профилактика личностных расстройств</b>								
Тема 11. Исследование и оценка личности. Диагностика личностных расстройств. - Тест ММРІ, Кеттелла - Диагностический тест личностных расстройств (Дворщенко); - Проективные методики.	7	2	2	2	2	1	1	2
Тема 12. Методы психологической коррекции личностных расстройств. Общие цели и задачи психотерапии. Показания и противопоказания к применению различных форм, психоаналитической терапии. Психоанализ психодинамическая, экспрессивная, поддерживающая психотерапия. Характеристика индивидуальной, диадической и групповой динамики.	7	2	2	2	2	1	1	2
Тема 13. Характеристика индивидуальной, диадической и групповой динамики.	5	1	1	1	1	1	1	2
Тема 14. Методы профилактики личностных расстройств и сохранение психического здоровья	7	2	2	2	2	1	1	2
<b>Контроль</b>	<b>27</b>							<b>27</b>
<b>ИТОГО</b>	<b>108</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>54</b>

### III. Образовательные технологии

Учебная программа – наименование разделов и тем	Вид занятия	Образовательные технологии
---	-------------	----------------------------

Тема 1. Понятие личности. Определение нормы и аномальности в психологии.	Лекция	<i>Лекция традиционная Активное слушание</i>
	Практическое занятие	<i>Работа в малых группах Метод case-study</i>
Тема 2. История вопроса, норма и эволюция.	Лекция	<i>Лекция традиционная Активное слушание</i>
	Практическое занятие	<i>Работа в малых группах Метод case-study</i>
Тема 3. Клинические классификации расстройств личности в системах МКБ-10 и DSM-V. Диагностические критерии. Сходство и различия международных классификаций (МКБ-11 и DSM-V).	Лекция	<i>Лекция традиционная Активное слушание</i>
	Практическое занятие	<i>Работа в малых группах Метод case-study</i>
Тема 4. Взаимодействие социально-средовых и биологических (конституционно-генетических) факторов в формировании и нарушениях психики. Единый биопсихосоциальный подход.	Лекция	<i>Лекция традиционная Активное слушание</i>
	Практическое занятие	<i>Работа в малых группах Метод case-study</i>
Тема 5. Клинико-психологическая классификация личностных расстройств (ЛР).	Лекция	<i>Лекция традиционная Активное слушание</i>
	Практическое занятие	<i>Работа в малых группах Метод case-study</i>
Тема 6. Клинико-психологическая классификация других расстройств личности. Тема	Лекция	<i>Лекция традиционная Активное слушание</i>
	Практическое занятие	<i>Работа в малых группах Метод case-study</i>
7. Характеристики параноидного, шизоидного, шизотипического личностных расстройств.	Лекция	<i>Лекция традиционная Активное слушание</i>
	Практическое занятие	<i>Моделирование психокоррекционного и психотерапевтического процессов. Клинический разбор Метод case-study</i>
Тема 8. Характеристики истероидного, нарциссического, асоциального и пограничного личностных расстройств. Тема	Лекция	<i>Лекция традиционная Активное слушание</i>
	Практическое занятие	<i>Моделирование психокоррекционного и психотерапевтического процессов. Клинический разбор Метод case-study</i>
9. Избегающее, зависимое и обсессивно-компульсивное личностные расстройства.	Лекция	<i>Лекция традиционная Активное слушание</i>
	Практическое занятие	<i>Моделирование психокоррекционного и психотерапевтического процессов. Клинический разбор Метод case-study</i>
Тема 10. Расстройства в детском и подростковом возрасте.	Лекция	<i>Лекция традиционная Активное слушание</i>

Формирование патологических черт личности.	Практическое занятие	<i>Моделирование психокоррекционного и психотерапевтического процессов. Клинический разбор Метод case-study</i>
Тема 11. Исследование и оценка личности. Диагностика личностных расстройств. - Тест ММРІ, Кеттелла - Диагностический тест личностных расстройств (Дворщенко); - Проективные методики.	Лекция	<i>Лекция традиционная Активное слушание</i>
	Практическое занятие	<i>Моделирование психокоррекционного и психотерапевтического процессов. Диагностика Метод case-study</i>
Тема 12. Методы психологической коррекции личностных расстройств. Общие цели и задачи психотерапии. Показания и противопоказания к применению различных форм, психоаналитической терапии. Психоанализ психодинамическая, экспрессивная, поддерживающая психотерапия. Характеристика индивидуальной, диадической и групповой динамики.	Лекция	<i>Лекция традиционная Активное слушание</i>
	Практическое занятие	<i>Моделирование психокоррекционного и психотерапевтического процессов. Клинический разбор Метод case-study</i>
Тема 13. Характеристика индивидуальной, диадической и групповой динамики.	Лекция	<i>Лекция традиционная Активное слушание</i>
	Практическое занятие	<i>Моделирование психокоррекционного и психотерапевтического процессов. Метод case-study</i>
Тема 14. Методы профилактики личностных расстройств и сохранение психического здоровья	Лекция	<i>Лекция традиционная Активное слушание</i>
	Практическое занятие	<i>Моделирование психокоррекционного и психотерапевтического процессов. Клинический разбор Метод case-study</i>

#### **IV. Оценочные материалы для проведения текущей и промежуточной аттестации**

##### **1. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ АТТЕСТАЦИИ**

##### **А) ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРАКТИКУМОВ**

<b>Шкала оценивания</b>	<b>Критерии оценивания</b>
5-ый уровень	Студент дает правильный и полный (развернутый) ответ на задание, умеет логично и грамотно излагать собственные умозаключения и выводы, демонстрируя уверенные знания и навыки участия в обсуждении проблем при возникающих дискуссиях. Способен решать типичные задачи по сбору и анализу информации, полученной от пациента, с правильной последовательностью действий сбора информации, которым дает четкую аргументацию и обоснование.

4-ый уровень	Студент дает правильный ответ на задание, умеет формулировать собственные умозаключения и выводы, демонстрируя знания и навыки участия в обсуждении проблем при возникающих дискуссиях, но допускает неточности. Допускает единичные (не более двух) негрубые ошибки в алгоритме решения практической задачи.
3-й уровень	Студент дает неполный ответ, демонстрируя поверхностные знания по заданию. Допускает более двух грубых ошибок в алгоритме решения практической задачи.
2-й уровень	Студент дает неполный ответ, демонстрируя поверхностные знания по заданию, допускает ошибки. Допускает частые ошибки при решении типичных практических задач, слабая аргументация последовательности, выбираемых действий при решении.
1-й уровень	Студент не знает, либо дает неверный ответ.

### **Задание 1.**

Подросток 16 лет. В школе учится плохо, легко попадает под чужое влияние, отличается внушаемостью, слабоволием, не имеет собственного мнения. Недавно попал в плохую компанию, стал пить, употреблять коноплю. Несколько раз обещал родителям и классному руководителю «завязать со всем этим», но как только встречается со своими друзьями, под их влиянием ведет прежний образ жизни.

**Вопрос.** Определите тип акцентуации характера подростка (по А.Е. Личко).

### **Задание 2.**

Пациент 15 лет. Жалобы на боли в эпигастральной области возникшие, в период сдачи экзаменов за 5 класс. Затем длительно наблюдался у гастроэнтеролога, проводилась терапия, назначена диета, которую пациент не соблюдает. Из анамнеза известно с детства был не послушным, подвижным, всюду и везде лез, но при этом боялся наказаний, легко попадал под влияние. Посещал различные секции, но нигде не задерживался, учился легко, но быстро все надоедало. Рано начал курить, алкоголизироваться, оказался в асоциальной группе.

**Вопрос.** Определите тип акцентуации характера подростка (по А.Е. Личко).

### **Задание 3.**

Пациент 12 лет. С детства имел признаки невропатии - беспокойный сон, плохой аппетит, капризность, пугливость, ночные страхи, ночной энурез. В течение последних 6 лет постоянно беспокоят неприятные ощущения в различных органах, стали беспокоить слабость, усталость, раздражительность. Длительно наблюдается у педиатров с диагнозами нефропатия, гепатопатия, синдром раздраженной кишки и пр.

**Вопрос.** Определите тип акцентуации характера подростка (по А.Е. Личко).

### **Задание 4.**

Пациентка 16 лет. Жалобы на головные боли, носящие характер мигрени. Длительно наблюдается у невролога, систематически проводит сосудистую терапию с обезболивающими препаратами. Заметного улучшения в динамике не наблюдается. С детства была чрезмерно чувствительной и впечатлительной, черты характера

сочетались с высокими моральными требованиями к самой себе и к окружающим. С подросткового возраста отмечались трудности общения с противоположным полом.

**Вопрос.** Определите тип акцентуации характера подростка (по А.Е. Личко).

### **Задание 5.**

Пациентка 13 лет. Жалобы на неприятные ощущения (рези, боли) во время мочеиспускания. Наблюдается у уролога в течение последних 5 лет, проводимая противовоспалительная терапия улучшения не приносит. Из анамнеза известно с детства любила играть одна, не тянулась к сверстникам, избегала шумных забав, предпочитала держаться среди взрослых. Эмоционально несколько холодна. В настоящее время школу не посещает в связи с жалобами на мочеиспускание.

**Вопрос.** Определите тип акцентуации характера подростка (по А.Е. Личко)

### **Задание 6.**

Больная 22 года, физик, астеничного телосложения, боявшаяся вида крови, впечатлительная. При сильном эмоциональном напряжении, вызванном различными обстоятельствами наступала рвота. Больная окончила университет с отличием. На протяжении 5 лет учебы перед каждым экзаменом сильно волновалась наступала рвота. Больная стеснялась этого, скрывала заболевание от сокурсников преподавателей. Рвота однажды наступила в связи с аффектом радости, когда она читала письмо от своего жениха, которого ждала. Несколько раз возникала рвота при сильном волнении.

**Вопросы:** 1. Как называется описанное расстройство? 2. Какие симптомы указывают на это расстройство?

### **Задание 7.**

«Когда я сижу спокойно или пытаюсь читать - рассказывает больная – помимо моей воли мне лезут в голову мысли о том, как будет лететь женщина, если она выпрыгнет из окна верхнего этажа. Я вынуждена представлять себе, как колоколом раздувается платье и видны панталоны, как она держит руки во время полета, поворачивается в воздухе... Я хотела бы об этом не думать, Я понимаю абсурдность размышлений на эту тему. Я хочу избавиться от этих мыслей, но помимо воли они лезут ко мне в голову»

**Вопросы:** 1. Как называется описанное расстройство? 2. Какие симптомы указывают на это расстройство?

### **Задание 8.**

Больная Е., 41 год, научный сотрудник, обратилась в хирургическую клинику с жалобами на боли в области желудка, затруднение при глотании твердой пищи, слабость, потливость, подавленное в связи с этим настроение. При обследовании со стороны желудочно-кишечного тракта и пищевода никаких патологических изменений не выявлено. Заболеванию предшествовали длительные психотравмирующие ситуации. Полгода назад на ее руках умер отец, страдавший раком пищевода, затем были неприятности с обменом квартиры. По характеру всегда была тревожной и мнительной. Страх за свое здоровье и возможность развития у нее ракового заболевания возник на фоне астенического состояния, вызванного длительной психогенией и переутомлением. Непосредственной причиной возникновения фобии явился разговор ее приятельницы с мужем (оба

хирурги) в присутствии Е. о неудачной операции по поводу рака пищевода. В тот же вечер больная почувствовала затруднение при глотании, неприятные ощущения в области желудка, слабость, потливость. Не спала, мучительно вспоминала подробное описание симптоматики рака пищевода, наблюдавшиеся у ее отца. Успокаивающая разъяснительная беседа хирурга принесла облегчение, тревога и страхи почти исчезли, но остались астенические нарушения, которые постепенно прошли после общеукрепляющей терапии, отдыха и психотерапевтических бесед.

**Вопросы:** 3. Как называется описанное расстройство? 4. Какие симптомы указывают на это расстройство?

### **Задание 9.**

Больная А., 35 лет, инженер. По характеру сенситивная, мнительная, по-вышено интересуется своим здоровьем. После прослушивания популярной лекции о раке «запала в память вирусная теория рака», постоянно возникали мысли о возможности заражения, «мысли не отпускали, мучили, мешали». Внезапно узнала у подруги, что ее мать больна раком. Почувствовала себя плохо, испытывала страх, быстро ушла домой, где долго мыла руки, «пока не успокоилась». Вскоре страх стал возникать после каждого прикосновения подруги, боялась заразиться раком, «мысли не исчезали, преследовали, мучил страх»; пользовалась любым предлогом, чтобы вымыть руки. Через месяц стала испытывать страх при прикосновении и других людей к ее рукам; позже перестала пользоваться предметами, если ими пользовался сослуживец с «грязными руками». Понимает всю необоснованность, нелепость своих страхов. Самостоятельно обратилась в клинику с просьбой о лечении.

**Вопросы:** 1. Как называется описанное расстройство? 2. Какие симптомы указывают на это расстройство?

### **Задание 10.**

Больная 42 года, поступила в неврологическое отделение с жалобами на внезапную потерю чувствительности в нижних конечностях, возникшую сразу после скандала с мужем. Считает себя тяжело больной и нуждающейся в постороннем уходе. В течение полугода муж настаивает на разводе и встречается с другой, более молодой женщиной. Находится в ясном сознании, объективное неврологическое исследование не выявило органических нарушений нервной системы. Назначенное лечение получает аккуратно, довольна, что муж два раза в день навещает ее и озабочен состоянием ее здоровья. После консультации заведующего неврологическим отделением принято решение о переводе больной в отделение неврозов.

**Вопросы:** 1. Как называется описанное расстройство? 2. Какие симптомы указывают на это расстройство?

### **Задание 11.**

Больная 30 лет, педагог. Полгода назад в связи с болезнью коллеги была вынуждена вести дополнительную нагрузку. Вскоре директор объявил, что ожидается инспекционная проверка. Больная была взволнована, боялась, что работа будет оценена отрицательно, более тщательно готовилась к урокам. Нарушился сон: плохо засыпала, утром чувствовала себя разбитой. Стала раздражительной, по пустякам кричала на детей, а потом плакала, убегая в учительскую. При неврологическом обследовании: тремор пальцев рук, век, неустойчивость в позе Ромберга,

равномерное повышение коленных рефлексов, потливость ладоней и стоп. Соматически - без отчетливой патологии.

**Вопросы:** 1. Как называется описанное расстройство? 2. Какие симптомы указывают на это расстройство?

### **Задание 12.**

Старший лейтенант Т., 27 лет. Служил в Афганистане в должности командира взвода. Неоднократно участвовал в боевых операциях. В горах подразделение попало в засаду, многие погибли. Получил огнестрельное ранение кисти, находился на лечении в медицинском батальоне. С этого времени стали беспокоить приступы сердцебиения и удушья, бессонница, ночные страхи и кошмары, боязнь одиночества. Находился на лечении в терапевтическом отделении госпиталя с диагнозом: «Нейроциркуляторная дистония». Улучшения не отмечал, обращался к врачу части с прежними жалобами. При осмотре: выглядит несколько взбудораженным, мимика и речь оживлены. Старается держаться бодро, но не может найти места рукам, в беседе время от времени усиливаются тремор, потливость, на лице выступают пятна Труссо. Фиксирован на своих навязчивых воспоминаниях, «перед глазами стоит кровавая картина». Жалуется на внезапные приступы сердцебиений, боли в груди, удушья, головокружения, сопровождаемые страхом. Бойся оставаться один. Ночами мучают кошмары, воспроизводящие ситуации боя. Настроение снижено, чувствует «душевную усталость».

**Вопросы:** 1. Как называется описанное расстройство? 2. Какие симптомы указывают на это расстройство?

### **Задание 13.**

Мужчина 32 лет, находясь за рулем автомобиля, попал в аварию, в которой погибли его жена и 8-летняя дочь. Сам он отделался несколькими ушибами. Спустя 6 месяцев после этого отмечает: постоянно возникающие воспоминания о ситуации, депрессию, тревогу, усиливающиеся при виде детей, кошмарные сновидения. Иногда кажется, что видит среди прохожих лица, похожие на жену и дочь, слышит их крик в визге тормозов машин. Относится к этим переживаниям критично.

**Вопросы:** 1. Как называется описанное расстройство? 2. Какие симптомы указывают на это расстройство?

### **Задание 14.**

Больная 35 лет предъявляет жалобы на боли в левой половине грудной клетки, чувство нехватки воздуха, страх смерти. При обследовании патологии сердца не выявлено. Наиболее активно предъявляет жалобы во время посещения родственников и врачебных обходов. В остальное время охотно общается с соседками по палате, смотрит телесериалы, оживленно и кокетливо разговаривает с мужчинами.

**Вопросы:** 1. Какое расстройство отмечается у пациентки? 2. Какие симптомы указывают на это расстройство?

### **Задание 15.**

После длительного судебного разбирательства в американском штате Юта Гарри Гимлор был приговорен к смертной казни. Обстоятельства, которые привели Гимлора к гибели, дают представление о его личностном расстройстве. В 20-летнем

возрасте он впервые был заключен в тюрьму за воровство и разбой, а затем отсидел еще два года за длинный ряд проступков. Он злоупотреблял наркотиками и имел беспорядочные сексуальные связи. В 1976 г. он ворвался в дом к женщине, с которой познакомился за день до этого. Позже он объяснял, что вначале лишь хотел вступить с ней в «тесную связь», как это происходило всегда. Он изнасиловал детей этой женщины и избивал ее всякий раз, когда проводил с ней время. В том же году он ограбил автозаправочную станцию, убил рабочего, два раза выстрелив ему в голову. Гимлор говорил, что сделал это просто потому, что почувствовал, что должен это сделать. В 1977 г. Гимлор был казнен.

**Вопросы:** 1. Симптомы какого расстройства личности наблюдаются у пациента? 2. Какие методы психодиагностики можно использовать для подтверждения наличия данного расстройства?

### **Задание 16.**

Борис 33 года, очень одаренный молодой человек, программист. Отправился к врачу с довольно расплывчатыми жалобами соматического характера и общим мрачным взглядом на жизнь. Борис практически не общался с людьми. Он жил один, работал в маленьком офисе самостоятельно. На работе, как правило, он также ни с кем не виделся, если не считать, визитов начальника, который давал ему задания. Обедал в одиночестве, раз в неделю в хорошую погоду ходил погулять в зоопарк. Всю жизнь Борис сторонился людей, в детстве у него было мало друзей. Он всегда предпочитал компаниям уединенные занятия. В школе никогда не встречался с девочками. В годы студенчества лишь однажды оказался в женском обществе после спортивного матча. Общался с одним относительно близким другом, главным образом они вместе выпивали, но когда тот переехал в другой город, связь прервалась. Борис как само собой разумеющимся рассказывал, что ему трудно завести друзей, он не умеет поддерживать беседу. Он сообщил, что подумывал стать «позитивнее», но стоило ему с кем-нибудь заговорить, как он терялся и был счастлив, когда оставался один.

**Вопросы:** 1. Симптомы какого расстройства личности наблюдаются у пациента? 2. Какие методы психодиагностики можно использовать для подтверждения наличия данного расстройства?

### **Задание 17.**

Больная Б. 44лет. С детства впечатлительная, обидчивая. В школе хорошо училась, по ее словам, отличалась активностью, целеустремленностью, «любила бороться за правду». Окончила 3 курса юридического факультета. В возрасте 34 лет была осуждена за хулиганство. В местах лишения свободы постоянно конфликтовала с окружающими, были драки с заключенными, отказывалась выходить на работу, объявляла голодовки. Писала массу жалоб, обвиняла администрацию в неправильном к ней отношении, требовала немедленного освобождения. Была направлена в психиатрическое отделение. Психическое состояние: в контакт вступает охотно, на вопросы о своей жизни отвечает уклончиво, лаконично. Охотно, многословно, с детализацией говорит о «непорядках», ею выявленных, не без самодовольства говорит, что «боролась и будет бороться за правду», таких характеров, как у нее, «всего несколько в мире», она все равно «восстановит справедливость», писала пространные заявления на эту тему. Мышление с излишней детализацией. Суждения поверхностные. Эмоционально ригидна, склонна к аффективным вспышкам. Критика недостаточна.

**Вопросы:** 1. Симптомы какого расстройства личности наблюдаются у пациента? 2. Какие признаки указывают на это расстройство?

### **Задание 18.**

Молодой человек 30 лет, инженер. С раннего детства упорный, настойчивый, смелый, задиристый. Высокого мнения о себе. Вместе с тем – подозрительный, считает, что окружающие завидуют ему, строят ему всевозможные козни. Уверен, что его проект забраковали из зависти. В случайно сказанных словах, вскользь брошенных взглядах усматривает подтверждение своих предположений. На «мнимое доброжелательство» коллег отвечает яркой враждебностью. Подает в суд на администрацию завода. Переубедить его невозможно.

**Вопросы:** 1. Симптомы какого расстройства личности наблюдаются у пациента? 2. Какие методы психодиагностики можно использовать для подтверждения наличия данного расстройства?

### **Задание 19.**

Девушка 19 лет, воспитывалась мамой и бабушкой в условиях гиперопеки и повышенной требовательности, неуверенная в себе, склонная к сомнениям и осторожности. Стремится все делать «по правилам», «как положено». Чрезмерно добросовестная, педантичная, скрупулезная. Любит, чтобы ее похвалили за успешно выполненную работу, даже в ущерб собственным интересам. Хочет, чтобы и другие делали все так, как считает правильным она.

**Вопросы:** 1. Симптомы какого расстройства личности наблюдаются у пациентки? 2. К какому кругу (возбудимые или тормозимые) относится данное расстройство?

### **Задание 20.**

На судебно-психиатрическую экспертизу поступил испытуемый 22 года, обвиняемый в краже. Воспитывался в неблагополучной семье, рос в условиях безнадзорности и материального недостатка. С детства отличался непоседливостью, в школе постоянно нарушал дисциплину. На уроках все время отвлекался, на замечания учителей не реагировал. Был постоянно в движении, в приподнятом настроении. Закончил только 6 классов, хотя по умственному развитию от сверстников не отставал. Часто меняет место работы. Увольняется либо сам, либо его увольняют за небрежность в работе. В последнее время попал под влияние асоциальной компании, пользовался репутацией балагура, весельчака. При аресте не проявил смущения, с юмором давал показания следователю.

**Вопросы:** 1. Симптомы какого расстройства личности наблюдаются у пациента? 2. К какому кругу (возбудимые или тормозимые) относится данное расстройство? 3. Является ли данный пациент невменяемым?

### **Задание 21.**

На судебно-психиатрическую экспертизу поступил испытуемый Б., обвиняемый в краже. С детства отличался непоседливостью, в школе постоянно нарушал дисциплину. На уроках все время отвлекался, на замечания учителей реагировал легкомысленно. Был постоянно в движении, в приподнятом настроении. Закончил только 6 классов, хотя по умственному развитию от сверстников не отличался. Часто меняет место работы. Увольнялся либо сам, либо его увольняют за

небрежность в работе. В последнее время попал под влияние преступников, пользовался у них репутацией балагура, весельчака. При аресте не проявил смущения, с юмором давал показания следователю.

**Вопросы:** 1. Симптомы какого расстройства личности наблюдаются у пациента? 2. К какому кругу (возбудимые или тормозимые) относится данное расстройство?

### **Задание 22.**

Больному 20 лет. Очень необщительный, замкнутый. Друзей не имеет. С детства склонен к уединенным мечтам и к занятиям отвлеченными вопросами, далекими от реальной жизни. Очень плохо сходится с людьми. Не может понять их настроения, затрудняется завязать простой непринужденный разговор. Много строит планов, но никак не может привести их в исполнение. Живет мечтами, грезами, беспомощен в реальной жизни.

**Вопросы:** 1. Симптомы какого расстройства личности наблюдаются у пациента? 3. К какому кругу (возбудимые или тормозимые) относится данное расстройство?

### **Задание 23.**

А. работал диспетчером на железной дороге и находился на своем месте. Был добросовестен, внимателен к любым мелочам. Однако с сослуживцами тесных отношений не поддерживал, те по их словам считали его немного «не в себе». Например, он сильно расстраивался при малейших изменениях в своем обыденном расписании (застревал в пробке, или мешали в выполнении графиков и планов). А. удовольствий от жизни получал мало и постоянно переживал из-за пустяков. Следовать своим жестким правилам он порой не мог из-за чего у него возникали головные боли.

**Вопросы:** 1. Симптомы какого расстройства личности наблюдаются у пациента? 2. Какие признаки указывают на это расстройство? 3. С какими расстройствами нужно провести дифференциальный диагноз?

### **Задание 24.**

Р. обладал невероятной способностью говорить и лгать так гладко и непосредственно, что ему удавалось убедить даже самых опытных и проницательных людей. За его спиной был целый список преступлений, почти половину жизни он провел в тюрьме. С деньгами обращается небрежно, почти никогда не отдавая долгов. Импульсивен, действует не думая о последствиях, часто ввязывался в драки по малейшим поводам, и любит перемены мест жительства. Его нисколько не беспокоило, если указывали на противоречие в его словах и фактах. Он просто сразу менял тему разговора. Если отказывали в просьбе, он впадал в ярость.

**Вопросы:** 1. Как называется описанное расстройство (по А.Е. Личко)? 2. Какие признаки указывают на это расстройство?

### **Задание 25.**

Больной, 34 года. Обратился к психологу по своей инициативе. В беседе тревожен, волнуется, бросается в глаза неуверенность больного в изложении анамнестических сведений и жалоб. С младших классов отличался повышенной мнительностью,

тревожностью, непрактичностью, неспособностью принять решение, познакомиться с понравившимся человеком. При хороших знаниях чрезмерно волновался при ответах на экзаменах, дома постоянно мучительно анализировал неудачные ответы, всегда во всем винил себя. После конфликта в семье плохо засыпает, не знает чем занять себя, мучительно анализирует "как жить правильно", но так и не находит правильного решения. Похудел, быстро устает на работе, появилась несвойственная ранее раздражительность.

**Вопросы:** 1. Симптомы какого расстройства личности наблюдаются у пациента? 2. Какие признаки указывают на это расстройство? 3. С какими расстройствами нужно провести дифференциальный диагноз?

## Б) ТЕСТЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И САМОКОНТРОЛЯ

Критерии оценивания
Ответ на тестовое задание дан верно – 1 балл
Ответ на тестовое задание дан не верно – 0 баллов

### ВАРИАНТ № 1

1. Расстройства личности (психопатии) характеризуются:

- 1) нарушением процесса формирования личности,
- 2) стойкой деформацией характера;
- 3) проявлением патологических особенностей эмоционально-волевой сферы и характера, приводящим к социальной дезадаптации;
- 4) полной обратимостью всех проявляющихся симптомов;
- 5) все варианты верны.

2. К основным диагностическим критериям психопатий по П.Б. Ганнушкину относятся:

- 1) тотальность патологических черт;
- 2) атактическое мышление;
- 3) относительная стабильность;
- 4) депрессивно-ипохондрические состояния;
- 5) социальная дезадаптация.

3. К. Schneider выделял следующие типы психопатических личностей кроме, отражающие их потребности и особенности:

- 1) Фанатичные психопаты - активные экспансивные личности, охваченные комплексом идей личного или общественного характера. Фанатики личного плана (сутяги) борются за свои права (действительные или мнимые), а идейные – за свою программу.
- 2) Тщеславные психопаты - личности, которые хотят казаться значительнее, чем они есть на самом деле.
- 3) Психопаты с неустойчивым настроением.
- 4) Группа конституционально-глупых находится на границе между психическим здоровьем и психической болезнью. Это люди от рождения неумные, хотя часто они хорошо учатся в школе, отличаются отменной памятью.

5) Эксплозивные психопаты соответствуют «интермиттирующему взрывчатому расстройству» в DSM-III.

4. Впервые термин «психопатия» в монографии «О состояниях психической неполноценности» использовал:

- 1) Е. Краепелин
- 2) К. Schneider
- 3) J. Koch
- 4) Е. Kretschmer
- 5) P. Pinel

5. О.В. Кербиков выделил следующие группы психопатий:

- 1) конституциональные ("ядерные");
- 2) неустойчивые;
- 3) эксплозивные (вспыльчивые);
- 4) нажитые (приобретенные);
- 5) антисоциальные.

6. Психопатию как диагноз впервые поставил:

- 1) П.Б. Ганнушкин;
- 2) В. Х. Кандинский;
- 3) О.В. Кербиков;
- 4) С. С. Корсаков;
- 5) В. М. Бехтерев.

7. Какой тип деструктивного воспитания из перечисленных ниже определяет развитие расстройства личности?

- 1) Гиперопека, когда родители уделяют повышенное внимание к своему ребенку, постоянно навязывают ему свое мнение, не дают ему проявлять самостоятельность.
- 2) Гипоопека, когда родители, наоборот, проявляют недостаточное внимание к своему чаду, не занимаются его воспитанием.
- 3) «Кумир семьи», когда в семье захваливают ребенка, выполняют все его капризы, постоянно защищают, не приучают к труду.
- 4) «Золушка», когда ребенок не получает ласки со стороны родителей, его избивают, издеваются над ним, противопоставляют другим детям.
- 5) Все варианты верны.

8. Чрезмерная выраженность отдельных черт характера и их сочетаний, представляющая крайние варианты нормы, определяется как:

- 1) психопатия;
- 2) сенестопатия;
- 3) астения;
- 4) акцентуация;
- 5) реактивный психоз.

9. Акцентуации в отличие от расстройств личности:

- 1) носят парциальный характер;
- 2) тотальны: влияют на все сферы жизни;

- 3) проявляются в ситуации болезни, паники, опьянения и т.д.;
- 4) никогда не имеют стойкой социальной дезадаптации.
- 5) Все варианты верны.

10. Расстройства личности в отличие от невротических расстройств:

- 1) могут меняться по своей выраженности в течение жизни;
- 2) не воспринимаются самим человеком как чуждые и требующие помощи;
- 3) согласно В.Н. Мясищеву обладают обратимостью патологических нарушений независимо от длительности;
- 4) характеризуются тем, что индивид принимает свои нестандартные качества личности и живет в гармонии с ними.
- 5) Все варианты верны.

11. Н. Мак-Вильямс считает, что психотический, пограничный и невротический уровни развития личности соотносятся:

- 1) со стадиями развития личности по К.Г. Юнгу;
- 2) с возрастной периодизацией Л.С. Выготского;
- 3) со стадиями развития Я-концепции по Г. Олпорту;
- 4) со стадиями развития личности по Э. Эриксону;
- 5) с периодами онтогенеза согласно теории рекапитуляции С. Холла, И. Гитченсона.

12. Это расстройство характеризуется тем, что субъект имеет несколько отчетливых и раздельных личностей, каждая из которых определяет характер его поведения и установок за период времени, когда она доминирует. Оригинальная личность, или «хозяйка», обычно «амнезируется» на тот период, когда преобладают другие личности. Определите тип расстройства личности.

- 1) Ананкастное расстройство личности.
- 2) Расстройство личности в форме «множественности личности» (РМЛ).
- 3) Шизоидное расстройство личности.
- 4) Тревожное уклоняющееся расстройство личности.
- 5) Диссоциальное расстройство личности.

13. В классификации патологического нарциссизма по О. Кернбергу выделяются следующие типы за исключением:

- 1) типа с нарциссическим выбором объекта при гомосексуальности;
- 2) типа со склонностью настойчиво и последовательно уклоняться от взаимодействия с другими людьми;
- 3) типа со склонностью преуменьшать свои способности и достижения;
- 4) типа со склонностью к постоянному самоанализу, самобичеванию, убежденностью в своей несостоятельности, никчемности, малодушии, слабохарактерности;
- 5) типа с выраженностью патологического Грандиозного Я.

14. Автором концепции, которая механизм формирования психических девиаций и личностных расстройств в частности связывает с конфликтной фазой психосексуального развития, является:

- 1) О. Ранк;
- 2) А. Маслоу;

- 3) К. Роджерс;
- 4) З. Фрейд;
- 5) Б. Ф. Скиннер.

15. Структура характера по Н. Мак-Вильямс определяется на основе использования следующих измерений:

- 1) оценки уровня развития личностной организации, отражающей уровень индивидуации личности или степень патологии;
- 2) диагностики защитного стиля личности или типа характера (например, параноидный, шизоидный, депрессивный и проч.);
- 3) личность, которая в своих представлениях о реальности более или менее схожа с другими может быть отнесена к группе здоровых, или нормальных.
- 4) специально разработанных тестовых методик.
- 5) Все варианты верны.

16. Определите правильные варианты ответов.

О. Кернберг сравнивая невротических и «пограничных» пациентов, отмечает, что у вторых более выражены:

- 1) диффузия идентичности;
- 2) интеллектуальное недоразвитие;
- 3) примитивные защитные механизмы;
- 4) нахождение в надежном контакте с реальностью;
- 5) трудности тестирования реальности.

17. Н. Мак-Вильямс рассматривает развитие личности на следующих уровнях:

- 1) психотическом;
- 2) пограничном;
- 3) невротическом;
- 4) нормальном.
- 5) Все варианты верны.

18. Некоторыми характеристиками нарциссической личности согласно представлениям О. Кернберга являются следующие кроме:

- 1) склонности к идеализации тех, от кого ожидают нарциссического удовлетворения;
- 2) чрезмерной склонности к сомнениям и осторожности;
- 3) ярко выраженной тенденции обесценивать и презирать остальных;
- 4) постоянной зависти окружающим, даже тем, кто не достиг особого положения в жизни;
- 5) эксплуататорски-паразитического характера отношений с окружающими с уверенностью в своих «особых правах».

19. При выявлении и анализе информации о потребностях (запросах) пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг) необходимо учитывать:

- 1) уровень личностной организации;
- 2) особенности психоэмоционального состояния;
- 3) мотивацию;
- 4) возрастные особенности;

5) все варианты верны.

20. Диагностика расстройств личности является наиболее достоверной:

- 1) в детском возрасте;
- 2) в подростковом возрасте;
- 3) в молодом возрасте;
- 4) в пожилом возрасте.
- 5) Все варианты верны.

22. Определите правильные варианты ответов.

Предрасполагающими факторами развития нажитых («краевых») психопатий являются следующие:

- 1) яркая акцентуация характера;
- 2) наличие тяжелой психической травмы;
- 3) психотравма должна совпасть с периодом очередного возрастного нормативного кризиса, в период которого отпадает прежний смысл жизни, прежняя система ценностей и коммуникаций;
- 4) генетическая деформация.
- 5) Все варианты верны.

23. Выделяют следующие факторы, способствующие формированию расстройств личности:

- 1) наследственные;
- 2) неправильное воспитание в семье;
- 3) деформированное отношение с родителями;
- 4) негативное влияние ближайшего окружения в период детства и отрочества.
- 5) Все варианты верны.

24. Для какого типа расстройства личности характерна особая склонность и потребность к возникновению сверхценных образований, сочетающихся с ригидностью психики, подозрительностью и, как правило, завышенной самооценкой?

- 1) Ананкастное расстройство личности.
- 2) Диссоциальное расстройство личности.
- 3) Эмоционально неустойчивое расстройство личности.
- 4) Параноидное расстройство личности.
- 5) Истерическое расстройство личности.

25. «Самыми характерными свойствами этого типа психопатов мы считаем: во-первых, крайнюю раздражительность, доходящую до приступов неудержимой ярости, во-вторых, приступы расстройства настроения (с характером тоски, страха, гнева) и в-третьих, определенно выраженные, так называемые моральные дефекты (антисоциальные установки).» (П.Б. Ганнушкин).

Какая форма психопатии из перечисленных ниже характеризуется такими особенностями?

- 1) Эпилептоидная психопатия.
- 2) Психастеническая психопатия.
- 3) Истерическая психопатия.

- 4) Шизоидная психопатия.
- 5) Возбудимая психопатия.

## ВАРИАНТ 2

1. Для какого типа расстройства личности из перечисленных ниже характерна замкнутость, склонность к одиночеству?

- 1) Эмоционально неустойчивое расстройство личности.
- 2) Расстрой
- 3) Диссоциальное расстройство личности.
- 4) Шизоидное расстройство личности.
- 5) Истероидное расстройство личности.

2. Расстройство личности, характеризующееся постоянным общим чувством напряженности и тяжелыми предчувствиями; представления о своей социальной неспособности, личностной непривлекательности и приниженности по отношению к другим. Эти люди очень чувствительны к любой критике в свой адрес. Им свойственно нежелание вступать во взаимоотношения без гарантий понравиться.

Какое расстройство личности характеризуется такими особенностями?

- 1) Шизоидное расстройство личности.
- 2) Ананкастное расстройство личности.
- 3) Диссоциальное расстройство личности.
- 4) Расстройство типа зависимой личности.
- 5) Тревожное уклоняющееся расстройство личности.

3. Навязчивый страх пополнеть, убежденность в чрезмерном весе характерны для:

- 1) фобии;
- 2) нервной анорексии;
- 3) паники;
- 4) абулии;
- 5) афазии.

4. По преобладанию гиперестетических или анестетических элементов в структуре шизоидного расстройства личности принято выделять следующие типы кроме:

- 1) импульсивного типа;
- 2) сенситивного типа;
- 3) пограничного типа;
- 4) компульсивного типа;
- 5) экспансивного типа.

5. Людям с подобным типом расстройства личности крайне сложно построить межличностные отношения, так как переживание каких-либо эмоций означает для них потерю контроля, возникновение опасности.

Какому типу расстройства личности свойственна такая особенность?

- 1) Диссоциальное расстройство личности.
- 2) Ананкастное расстройство личности.
- 3) Шизоидное расстройство личности.
- 4) Расстройство типа зависимой личности.
- 5) Истероидное расстройство личности.

6. Расстройство типа зависимой личности характеризуется:

- 1) стремлением переложить на других большую часть важных решений в своей жизни;
- 2) подчинением своих собственных потребностей потребностям других людей;
- 3) чувством неудобства или беспомощности в одиночестве из-за чрезмерного страха неспособности к самостоятельной жизни;
- 4) ограниченной способностью принимать повседневные решения без советов и подбадривания со стороны других лиц.
- 5) Ничего из перечисленного не подходит.

7. В зависимости от тематики сверхценных идей на различных типах экспертизы различают несколько видов параноических личностей кроме:

- 1) ревнивцев;
- 2) изобретателей;
- 3) кверулянтов;
- 4) фанатиков;
- 5) авантюристов.

8. Основной аномалией, объединяющей эту группу психопатических личностей, принято считать недоразвитие высших нравственных чувств. Это один из основных признаков:

- 1) тревожного расстройства личности;
- 2) шизоидного расстройства личности;
- 3) диссоциального расстройства личности;
- 4) ананкастного расстройства личности;
- 5) расстройства типа зависимой личности.

9. Какие из перечисленных особенностей определяют истероидное расстройство личности?

- 1) Самодраматизация, театральность, преувеличенное выражение эмоций.
- 2) Эмоциональная холодность, отчужденная или уплощенная аффективность.
- 3) Равнодушие к общественным стандартам.
- 4) Поверхностность и лабильность эмоциональности.
- 5) Чрезмерная озабоченность физической привлекательностью.

10. Чрезмерная склонность к сомнениям, мнительность, поглощенность деталями, неумеренный перфекционизм, упрямство, периодически появляющиеся obsessions и компульсии характеризуют:

- 1) ананкастное расстройство личности;
- 2) шизоидное расстройство личности;
- 3) эмоционально неустойчивое расстройство личности;
- 4) истерическое расстройство личности;
- 5) тревожное уклоняющееся расстройство личности.

11. Расстройство личности, при котором имеется ярко выраженная тенденция действовать импульсивно, без учета последствий, наряду с неустойчивостью настроения, отмечаются вспышки интенсивного гневливого аффекта, которые часто приводят к насилию, либо "поведенческим взрывам", определяется как:

- 1) эмоционально неустойчивое расстройство личности;
- 2) истерическое расстройство личности;
- 3) диссоциальное расстройство личности;
- 4) параноидное расстройство личности;
- 5) тревожное уклоняющееся расстройство личности.

12. Особенности какого расстройства личности представлены ниже:

Люди с таким расстройством личности ждут от других решения их проблем, не способны принимать никаких самостоятельных решений, в социальных контактах тревожно цепляются за других, боятся быть отвергнутыми, стараются удовлетворить желания и ожидания окружающих, чтобы сохранить их поддержку.

- 1) Тревожное уклоняющееся расстройство личности.
- 2) Ананкастное расстройство личности.
- 3) Шизоидное расстройство личности.
- 4) Расстройство типа зависимой личности.
- 5) Истероидное расстройство личности.

13. Некоторыми особенностями диссоциального расстройства личности являются все нижеперечисленные за исключением:

- 1) отсутствия всяких духовных интересов;
- 2) слабой ответной реакцией как на похвалу, так и на критику;
- 3) бессердечного равнодушия к чувствам других, распушенности, эгоистичности, импульсивности;
- 4) неспособности испытывать чувство вины и извлекать пользу из жизненного опыта, особенно наказания;
- 5) озабоченности деталями, правилами, порядком, организацией или графиками.

14. Особенности какого расстройства личности представлены ниже:

Такие личности крайне эмоциональны и постоянно добиваются к себе внимания, одобрение и похвала составляют смысл их жизни, они должны сделать окружающих свидетелями своей эмоциональной приподнятости и проявлений своего настроения. Они неспособны к систематическому, упорному труду, при выборе рода занятий предпочитают дилетантскую деятельность и пасуют перед задачами, требующими настойчивости, основательных знаний и солидной профессиональной подготовки.

- 1) Тревожное уклоняющееся расстройство личности.
- 2) Расстройство типа зависимой личности.
- 3) Истероидное расстройство личности.
- 4) Шизоидное расстройство личности.
- 5) Ананкастное расстройство личности.

15. Чтобы избежать ожирения, большинство больных булимией по окончании пищевых «кутежей» прибегает к следующим способам очищения желудка за исключением:

- 1) искусственно вызывают у себя рвоту;
- 2) принимают слабительные и мочегонные средства;
- 3) используют чрезмерные физические нагрузки;
- 4) прибегают к периодическому голоданию;
- 5) полностью отказываются от приема пищи.

16. Особенности какого расстройства личности представлены ниже:

Такие личности постоянно испытывают страх быть отвергнутыми и неуверенность в себе, стыдятся своих действительных и мнимых недостатков, во время общения они сосредоточены на том, чтобы скрыть их от окружающих, считают себя некомпетентными.

- 1) Ананкастное расстройство личности.
- 2) Шизоидное расстройство личности.
- 3) Тревожное уклоняющееся расстройство личности.
- 4) Диссоциальное расстройство личности.
- 5) Расстройство типа зависимой личности.

17. Найдите неверное утверждение.

Амальгамные типы акцентуаций характера и расстройств личности (психопатий) согласно концепции А.Е. Личко:

- 1) обусловлены эндогенными закономерностями, прежде всего генетическими факторами;
- 2) являются следствием напластования черт одного типа на эндогенное ядро другого;
- 3) образуются в силу неправильного воспитания;
- 4) формируются вследствие развития гиперкомпенсаторных и псевдокомпенсаторных механизмов;
- 5) обусловлены длительно действующими неблагоприятными психогенными факторами,

18. Психологическое исследование расстройств личности в рамках различных видов экспертизы (судебно-психологической, военной, медико-социальной и медико-педагогической экспертизы) предполагает:

- 1) анализ его результатов;
- 2) формулировку экспертного заключения, адекватного задачам экспертизы и запросам пользователя;
- 3) использование психодиагностических методов;
- 4) применение метода наблюдения;
- 5) все варианты верны.

### **В) ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ (ПРИМЕРНАЯ)**

<b>Шкала оценивания</b>	<b>Критерии оценивания</b>
5-ый уровень	Оригинальность текста составляет свыше 85%, привлечены публикации последних лет, тема полностью раскрыта, прослеживается авторская точка зрения к рассматриваемому вопросу, соблюдены все требования к оформлению - <b>5 баллов</b>
4-ый уровень	Оригинальность текста составляет 65-85%, привлечены устаревшие издания, тема полностью раскрыта, сделаны очевидные выводы, частично соблюдены требования к оформлению - <b>4-3 балла</b>

3-й уровень	Оригинальность текста составляет 45-65%, привлечены устаревшие издания, тема раскрыта не полностью, есть грубые ошибки в оформлении - <b>2 балла</b>
2-й уровень	Оригинальность текста составляет 35-45%, привлечены устаревшие издания, тема раскрыта не полностью, есть грубые ошибки в оформлении - <b>1 балл</b>
1-й уровень	Реферат скачан из сети «Интернет», есть грубые ошибки в оформлении - <b>0 баллов</b>

1. Классификация расстройств в детском и подростковом периодах (дефицит внимания с гиперактивностью (ДВСГ), расстройства поведения и оппозиционное расстройство).
2. Симптоматические функциональные нарушения: (энурез, энкопрез, сомнамбулизм, тики). Понятие «психосоматические расстройства».
3. Понятие девиации. Виды и причины девиантного поведения личности. 18. Пограничное (эмоционально неустойчивое) ЛР.
4. Расстройство вследствие употребления психоактивных веществ и другие аддиктивные расстройства. Аддиктивное поведение личности.
5. Сексуальные расстройства и отклонения гендерной идентичности.
6. Височное ЛР.
7. Посттравматическое ЛР.
8. Диссоциативное ЛР или расстройство множественной личности.
9. Расстройства настроения и суицид. Проблема суицидов среди детей и подростков.
10. Три формы психического дизонтогенеза. Основные патогенные факторы при личностных расстройствах.
11. Психологические признаки параноидного расстройства личности.
12. Психопатологические признаки паранойяльного расстройства личности.
13. Психопатологические признаки эмоционально-неустойчивого расстройства личности.
14. Психопатологические признаки истерического расстройства личности.
15. Психопатологические признаки шизоидного расстройства личности.
16. Понятие о диссоциальном расстройстве.
17. Психопатологические признаки фобического расстройства.
18. Психопатологические признаки шизотипического расстройства.
19. Психопатологические признаки нарциссического расстройства.
20. Психологическая характеристика невроза навязчивых состояний.
21. Понятие о психогигиене.
22. Понятие о психопрофилактике.
23. Три вида психологической помощи.
24. Психологическая характеристика паранойяльной акцентуации.
25. Психологическое понятие реабилитации.
26. Психологическая характеристика типов ВНД по И.П.Павлову.
27. Основные положения аналитической психологии Юнга.
28. Психологическая структура личности по З.Фрейду.

## 2. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

### А) ТИПОВЫЕ КЕЙСОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

#### Показатели и критерии оценивания кейсового задания:

- Ответы на вопросы верные, даны с опорой на соответствующие понятия и теоретические положения. Демонстрируемые знания отличаются глубиной и содержательностью, дается полный и исчерпывающий ответ, свободно владеет научной терминологией. Студент демонстрирует умение аргументировано вести диалог и научную дискуссию. Студент смог продемонстрировать способность к интеграции теоретических знаний и практики. – **3 балла**
- Ответы даны с ошибками, аргументация ответов на вопросы на теоретическом уровне неполная, смысл ряда ключевых понятий не объяснен, отличаются слабой структурированностью, содержание задания раскрывается, но имеются неточности при ответе на дополнительные вопросы. Допущенные несущественные фактические ошибки студент способен исправить самостоятельно, благодаря наводящему вопросу. Студент смог продемонстрировать способность к интеграции теоретических знаний и практики.– **2-1 балл**
- Содержание вопросов задания не раскрыто, допускаются существенные фактические ошибки, которые студент не может исправить самостоятельно или ответы даны неверные, отсутствует знание терминологического аппарата. На большую часть дополнительных вопросов студент затрудняется дать ответ или не дает верных ответов. Студент не смог продемонстрировать способность к интеграции теоретических знаний и практики. – **0 баллов**

#### Шкала перевода баллов:

**3 балла** соответствуют 40-36 баллам рейтинговой системе;

**2 балла** соответствуют 35-26 баллам рейтинговой системе;

**1 балл** соответствуют 25-16 баллам рейтинговой системе;

**0 баллов** соответствуют 15-0 баллам рейтинговой системе.

#### КЕЙС-ЗАДАНИЕ № 1

Диагностика с помощью теста ММРІ показала выраженный подъем по 1-й шкале (75 Т), выраженный подъем по 3-й шкале (83 Т), и низкие значения по 2-й шкале (28 Т).

О каком типе акцентуации или личностном расстройстве может идти речь?

#### КЕЙС-ЗАДАНИЕ № 2

Мужчина 32 лет, обратился за помощью в связи с депрессией. Живет один и ведет очень уединенную жизнь. В работе ему практически не требуется взаимодействовать с людьми, кроме своего непосредственного руководителя, с которым у него довольно формальные отношения. Вне работы социальных контактов не имеет; он сообщил, что у него нет друзей, и это его вполне устраивает,

ему комфортно одному. С женщинами не встречается, женщины иногда заинтересовывались им, но он не заинтересован в продолжении отношений с ними. Считает себя "одиночкой". Рассказал, что у него нет потребности в общении с людьми. Свободное время он проводит дома, его увлечения – это книги и компьютеры. Сообщил, что всю свою жизнь ведет уединенное существование. Ребенком он любил читать и редко играл с детьми. Он замечал, что стремление к уединенному существованию сильно отличает его от других людей. Не может вспомнить никаких переживаний детства, которые могли бы привести к тому, чтобы он предпочел другой образ жизни в зрелом возрасте. Родителей своих он считает вполне доброжелательными, навещает родителей один раз в год. Хорошо учился в школе, затем поступил в университет. Он находится в депрессии в течение последних двух месяцев. В состоянии депрессии утверждает, что его ничего не интересует и он не может представить себе ничего, что могло бы удовлетворять его в будущем. Эти мысли могут выглядеть типичными для любого человека в состоянии депрессии, но пациент говорил, что они были у него даже до начала депрессии.

**Вопрос:** О каком типе акцентуации характера или каком типе личностного расстройства может идти речь?

### **КЕЙС-ЗАДАНИЕ № 3**

Диагностика с помощью теста ММРІ показала выраженный подъем по 6-й и 8-й шкалам (выше 70Т), и низкие значения по 2-й и 9-й шкалам.

**Вопрос:** О каком типе акцентуации или личностном расстройстве может идти речь?

### **КЕЙС-ЗАДАНИЕ № 4**

Светлана, 35 лет, работает секретарем, обратилась за помощью из-за напряженности, усталости, бессонницы и раздражительности. Она связывает эти проблемы с напряжением на работе. Когда ее попросили описать главные источники стресса на работе, она сообщила: "Люди на работе постоянно роняют вещи и шумят, только чтобы досадить мне" и "Они все время пытаются настроить мою начальницу против меня". При дальнейшей беседе стали очевидны следующие убеждения: "Люди недоброжелательны и нечестны", "Они нападут на тебя, если им представится возможность", и "У тебя все будет в порядке, только если ты будешь держаться настороже". Она ожидает обмана, мошенничества, вреда и постоянно ищет признаки недобрых намерений. Избегает строить близкие отношения с людьми из-за страха, что эмоциональный контакт и открытость увеличат ее уязвимость. Постоянно настороженна, обеспокоена конфиденциальностью.

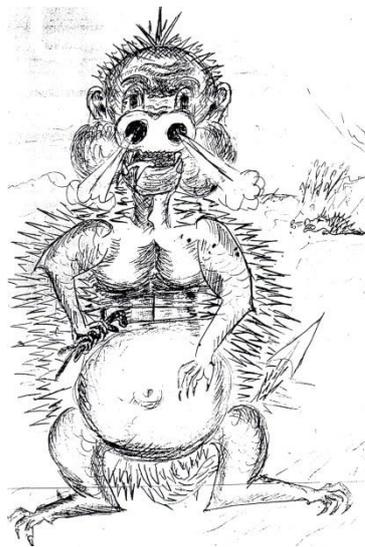
**Вопрос:** Для акцентуации характера или расстройства личности какого типа характерно такое поведение?

### **КЕЙС-ЗАДАНИЕ № 5**

При стационаровании в клинику пациента с диагнозом «Личностное расстройство», как дополнительный метод была использована методика «Рисунок несуществующего животного».

**Вопрос:** Человеку с каким типом расстройства личности может принадлежать данный рисунок?

### «Драколик»



### КЕЙС-ЗАДАНИЕ № 6

При диагностике типа личностного расстройства, как дополнительный метод была использована методика «Рисунок несуществующего животного».

**Вопрос:** Человеку с каким типом расстройства личности может принадлежать данный рисунок?



### КЕЙС-ЗАДАНИЕ № 7

При диагностике типа личностного расстройства, как дополнительный метод была использована методика «Рисунок несуществующего животного».

**Вопрос:** Человеку с каким типом расстройства личности может принадлежать данный рисунок?



### **КЕЙС-ЗАДАНИЕ № 8**

Опишите методы диагностики личностных расстройств (психопатий)?

### **КЕЙС-ЗАДАНИЕ № 9**

Перечислите причины развития психопатологий (личностных расстройств).

### **КЕЙС-ЗАДАНИЕ № 10**

Назовите основные отличия психопатий (личностных расстройств) от других психических состояний. Что характерно для психопатий?

## **Б) ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

1. Работы кого из русских психиатров наиболее полно анализируют проблему психопатий?

- а) С.С.Корсаков
- б) П.Б.Ганнушкин
- в) В.Х.Кандинский
- г) В.М.Бехтерев

2. Акцентуированная личность - это

- а) личностные особенности, приобретенные в зрелом возрасте
- б) вариант нормальной личности с гипертрофией некоторых черт
- в) личность, преобразованная хроническим эндогенным заболеванием
- г) исход прогрессивно протекающих длительных неврозов

3. Ядерная психопатия – это

- а) психопатия, возникшая в дошкольном возрасте
- б) психопатия, обусловленная в большей степени действием конституциональных (в т.ч. наследственных) факторов
- в) психопатия, обусловленная действием факторов внешней среды
- г) психопатия с прогрессивным течением

4. Краевая психопатия - это

- а) вариант нормальной личности с гипертрофией отдельных черт, периодически

приводящей к дезадаптации

- б) психопатия, не приводящая к совершению асоциальных поступков
- в) психопатия, обусловленная в первую очередь неправильным воспитанием и действием факторов внешней среды
- г) психопатия, не сопровождающаяся органическим поражением ЦНС

5. При психопатиях всегда наблюдается

- а) снижение самооценки
- б) агрессивное асоциальное поведение
- в) низкий интеллектуальный уровень
- г) постоянная социальная дезадаптация

6. Типичные варианты проявления декомпенсации психастенической психопатии - это

- а) невроз навязчивых состояний
- б) истерический невроз
- в) реактивная депрессия
- г) противоправные поступки

7. Демонстративные суициды присущи подросткам с акцентуациями характера

- а) эпилептоидного типа
- б) сензитивного типа
- в) истероидного типа
- г) лабильного типа

8. Внутренний конфликт при неврастении – это

- а) конфликт между уровнем возможностей и потребностей
- б) конфликт между желаниями и социальными требованиями
- в) конфликт по типу "хочу и не могу"
- г) конфликт по типу "хочу и нельзя"

9. Для обсессивно-фобических расстройств характерны невротические конфликты между

- а) потребностью в независимости и зависимым положением
- б) желаниями и долгом
- в) потребностью в быстром достижении успеха и адекватными усилиями
- г) потребностью достижения успеха в различных областях жизни и невозможностью совместить эти потребности

10. К девиантному поведению склонны подростки с акцентуациями характера

- а) психастенического типа
- б) гипертимного типа
- в) астеноневротического типа
- г) эпилептоидного типа

## **В) ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ**

1. Понятие о психологии личности.

2. Раскройте структуру компонентов личности.
3. Подструктура личности по Платонову.
4. Какими приказами регламентируется деятельность медицинского психолога.
5. Общая характеристика личностной экстра-интроверсии.
6. Структура экстра-интроверсии по Юнгу.
7. Общая характеристика понятия акцентуации характера.
8. Классификация личности по К.Леонгарду.
9. Акцентуация личности по А.Е.Личко.
10. С помощью каких методик можно определить акцентуацию характера?
11. Психологическая характеристика гипертимной акцентуации.
12. Психологическая характеристика циклоидной акцентуации.
13. Психологическая характеристика лабильной акцентуации.
14. Психологическая характеристика сенситивной акцентуации.
15. Психологическая характеристика шизоидной акцентуации.
16. Психологическая характеристика эпилептоидной акцентуации.
17. Психологическая характеристика истероидной акцентуации.
18. Психологическая характеристика параноидной акцентуации.
19. Три вида психологической помощи.
20. Психологическая характеристика паранойяльной акцентуации.
21. Психологическое понятие реабилитации.
22. Психологическая характеристика типов ВНД по И.П.Павлову.
23. Основные положения аналитической психологии Юнга.
24. Психологическая структура личности по З.Фрейду.
25. Психологическое понятие психотерапии.
26. Три формы психического дизонтогенеза. Основные патогенные факторы при личностных расстройствах.
27. Психологические признаки параноидного расстройства личности.
28. Психопатологические признаки паранойяльного расстройства личности.
29. Психопатологические признаки эмоционально-неустойчивого расстройства личности.
30. Психопатологические признаки истерического расстройства личности.
31. Психопатологические признаки шизоидного расстройства личности.
32. Понятие о диссоциальном расстройстве.
33. Психопатологические признаки фобического расстройства.
34. Психопатологические признаки шизотипического расстройства.
35. Психопатологические признаки нарциссического расстройства.
36. Психологическая характеристика невроза навязчивых состояний.
37. Понятие о психогигиене.
38. Понятие о психопрофилактике.

## **V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

### **1) Рекомендуемая литература**

## а) Основная литература

1. Бортникова (Цыбалова) С. М. Нервные и психические болезни: учебное пособие / С. М. Бортникова (Цыбалова), Т. В. Зубахина, С. Г. Беседовский. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2020. - 479 с. - (Среднее медицинское образование). - ISBN 978-5-222-35190-1. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1223260>
2. Млодик И. Ю. Карточный дом. Психотерапевтическая помощь клиентам с пограничными расстройствами / И. Ю. Млодик. — Москва: Генезис, 2020. — 160 с. — ISBN 978-5-98563-366-5. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/89322.html>
3. Патнем В. Диагностика и лечение расстройства множественной личности / Фрэнк Патнем В.; перевод В. А. Агарков. — 2-е изд. — Москва: Когито-Центр, 2019. — 439 с. — ISBN 0-89862-177-1, 5-89353-106-X. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/88297.html>
4. Патология: учебник / под ред. А.И. Тюкавина. — Москва: ИНФРА-М, 2020. — 844 с. + Доп. материалы [Электронный ресурс]. — (Высшее образование: Специалитет). — DOI 10.12737/1090595. - ISBN 978-5-16-016260-7. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1090595>
5. Расстройства личности и поведения у детей: учебник для вузов / В. А. Дереча [и др.]; под редакцией В. А. Деречи. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 247 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12776-8. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/495027>
6. Шаповал И.А. Психология дисгармонического дизонтогенеза. Расстройства личности и акцентуации характера: учебное пособие / И. А. Шаповал. - 3-е изд., стер. - Москва: Флинта, 2021. - 301 с. - ISBN 978-5-9765-2834-5. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1312212>

## б) Дополнительная литература

1. Андронникова О.О. Специальные проблемы психологического консультирования: Учебное пособие. - М.: Вузовский учебник: НИЦ ИНФРА-М, 2013. - 348 с. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://znanium.com/catalog/product/342105> - Электронно-библиотечная система
2. Анцыферова Л.И. Развитие личности и проблемы геронтопсихологии [Электронный ресурс] / Л.И. Анцыферова. — Электрон. текстовые данные. — М.: Институт психологии РАН, 2006. — 512 с. — 5-9270-0094-0. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/15616.html>
3. Аршинова Е. В. Основы патопсихологии: учебное пособие / Е.В. Аршинова, Е.В. Янко; Министерство образования и науки Российской Федерации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего

профессионального образования «Кемеровский государственный университет». - Кемерово: Кемеровский государственный университет, 2014. - 188 с.: ил. - Библиогр. в кн. - ISBN 978-5-8353-1762-2; [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=278347>

4. Балашова С. В. Основы психологического консультирования, психокоррекции и психотерапии [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов факультета клинической психологии/ Балашова С.В., Дереча Г.И.— Электрон. текстовые данные. — Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2013. — 234 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/51461.html>. — ЭБС «IPRbooks»
5. Бейтман У. Лечение пограничного расстройства личности с опорой на ментализацию: практическое пособие / Энтони Бейтман У., Фонаги Питер; перевод И. Кушнарёва; под редакцией И. В. Сизиковой. — 2-е изд. — Москва: Институт общегуманитарных исследований, 2016. — 248 с. — ISBN 978-5-94193-811-7. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/89738.html>
6. Бурно М.Е. Клиническая психотерапия [Электронный ресурс]: учебное пособие / М.Е. Бурно. — Электрон. текстовые данные. — М.: Академический Проект, Деловая книга, 2012. — 800 с. — 5-8291-0682-5. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/36380.html>
7. Гуревич П. С. Психология личности [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов вузов/ Гуревич П.С.— Электрон. текстовые данные.— М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2015.— 566 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/52637>. — ЭБС «IPRbooks»
8. Гусева О.В. Интегративная модель психотерапии эндогенных психических расстройств [Электронный ресурс] / О.В. Гусева. — Электрон. текстовые данные. — СПб.: СпецЛит, 2013. — 304 с. — 978-5-299-00519-2. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/47755.html>
9. Дереча Г. И. Личностные расстройства [Электронный ресурс]: учебное пособие для самостоятельной работы студентов факультета клинической психологии ОрГМА/ Дереча Г.И., Егоров Р.С.— Электрон. текстовые данные.— Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2008.— 46 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/21824.html>
10. Дереча Г.И. Психопатология и патопсихология расстройств личности у больных алкоголизмом [Электронный ресурс]: клинко-системное исследование / Г.И. Дереча. — Электрон. текстовые данные. — Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2010. — 154 с. — 5-901654-32-3. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/21850.html>
11. Исаев Д.Н. Психиатрия детского возраста: психопатология развития [Электронный ресурс]: учебник для вузов / Д.Н. Исаев. — Электрон. текстовые данные. — СПб.: СпецЛит, 2013. — 470 с. — 978-5-299-00524-0. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/47745.html>

12. Капустин С.А. Критерии нормальной и аномальной личности в психотерапии и психологическом консультировании / С.А. Капустин. - Москва: Когито-Центр, 2014. - 240 с.: табл. - (Университетское психологическое образование). - Библиогр. в кн. - ISBN 978-5-89353-419-1; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=271648>
13. Клиническая психиатрия. Детский возраст [Электронный ресурс]: учебное пособие / Е.И. Скугаревская [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Минск: Вышэйшая школа, 2006. — 463 с. — 985-06-1073-5. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/20216.html>
14. Кулганов В. А. Прикладная клиническая психология: учебное пособие / В.А. Кулганов, В.Г. Белов, Ю.А. Парфенов. - СПб.: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2012. - 444 с.: ил. - Библиогр. в кн. - ISBN 978-5-98238-038-8; [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=277334>
15. Люборски Лестер Принципы психоаналитической психотерапии. Руководство по поддерживающему экспрессивному лечению [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Люборски Лестер — Электрон. текстовые данные. — М.: Когито-Центр, 2002. — 256 с. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/3850.html>.
16. Мандель Б. Р. Коррекционная психология: модульный курс в соответствии с ФГОС-III+: иллюстрированное учебное пособие / Б.Р. Мандель. - М.; Берлин: Директ-Медиа, 2015. - 468 с. ил. - Библиогр.: с. 428-432. - ISBN 978-5-4475-4021-0; [Электронный ресурс]. –Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=275614>
17. Нагаев В.В. Основы клинической психологии: учебное пособие / В.В. Нагаев; Фонд содействия правоохранительным органам «ЗАКОН И ПРАВО». - М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2014. - 463 с.: ил. - Библиогр. в кн. - ISBN 978-5-238-01156-1; [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=448069>
18. Основные направления современной психотерапии [Электронный ресурс]: учебное пособие / Е.С. Калмыкова [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — М.: Когито-Центр, 2001. — 379 с. — 5-89353-030-6. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/3858.html>
19. Павлов И.С. Психотерапия в практике [Электронный ресурс]: учебное пособие / И.С. Павлов. — Электрон. текстовые данные. — М.: Пер Сэ, 2006. — 608 с. — 5-98549-014-9. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/7427.html>
20. Павлов И.С. Психотерапия в практике. Технология психотерапевтического процесса [Электронный ресурс] / И.С. Павлов. — Электрон. текстовые данные. — М.: Академический Проект, 2017. — 512 с. — 978-5-8291-2544-8. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/36531.html>
21. Прохоров А. О. Методики диагностики и измерения психических состояний личности [Электронный ресурс]/ Прохоров А.О.— Электрон. текстовые данные.

— М.: Пер Сэ, 2004. — 176 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/7380.html>.

22. Психодиагностическая психотерапия подростков, страдающих тяжелыми расстройствами [Электронный ресурс]: учебное пособие / Анастасопулос Димитрис [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — М.: Когито-Центр, 2007. — 199 с. — 5-89353-166-3. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/3864.html>
23. Психодиагностика: учебное пособие / Министерство образования и науки РФ, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Уфимский государственный университет экономики и сервиса»; авт.-сост. Э.Г. Касимова. - Уфа: Уфимский государственный университет экономики и сервиса, 2014. - 155 с.: табл., ил. - Библиогр. в кн. - ISBN 978-5-88469-636-5; [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=272482>
24. Психология состояний [Электронный ресурс]: учебное пособие/ А.О. Прохоров [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — М.: Когито-Центр, 2011. — 624 с. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/15299>.
25. Россохин А.В. Рефлексия и внутренний диалог в измененных состояниях сознания. Интерсознание в психоанализе [Электронный ресурс] : монография / А.В. Россохин. — Электрон. текстовые данные. — М. : Когито-Центр, 2010. — 304 с. — 978-5-89353-271-5. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/3875.html>
26. Смирнов М. Ю. Психодиагностика и психологический практикум [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов вузов/ Смирнов М.Ю. - Электрон. текстовые данные. - Омск: Омский государственный институт сервиса, 2014. - 218 с. - Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/32796>.
27. Стайнер Дж. Психические убежища. Патологические организации у психотических, невротических и пограничных пациентов: монография / Дж. Стайнер. — Москва: Когито-Центр, 2010. — 237 с. — ISBN 978-5-89353-325-5. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/3900.html>
28. Старшенбаум Г.В. Клиническая психология [Электронный ресурс] : учебно-практическое руководство / Г.В. Старшенбаум. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Вузовское образование, 2015. — 305 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/31706.html>
29. Терапевтические факторы в психоанализе. Специфичность и не специфичность процессов трансформации [Электронный ресурс] / Кьянезе Доменико [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — М.: Когито-Центр, 2007. — 206 с. — 5-89353-216-3. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/3905.html>
30. Филатов Ф. Р. Основы психокоррекции: учебное пособие / Ф.Р. Филатов; Министерство образования и науки Российской Федерации, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Южный федеральный университет»,

Факультет психологии. - Ростов-н/Д: Издательство Южного федерального университета, 2011. - 198 с. - ISBN 978-5-9275-0880-8; [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=241096>

31. Хайнц Кохут Анализ самости. Систематический подход к лечению нарциссических нарушений личности [Электронный ресурс] / Кохут Хайнц. — Электрон. текстовые данные. — М.: Когито-Центр, 2003. — 368 с. — 5-89353-093-4. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/15232.html>
32. Шварц-Салант Натан Пограничная личность. Видение и исцеление / Натан Шварц-Салант; перевод Н. А. Серебренникова; под редакцией И. В. Ключкова. — Москва: Когито-Центр, 2010. — 368 с. — ISBN 978-5-89353-319-4. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/15286.html>

## 2) Программное обеспечение

- Google Chrome - бесплатно
- Многофункциональный редактор ONLYOFFICE - бесплатное ПО
- ОС Linux Ubuntu - бесплатное ПО
- Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows - Акт на передачу прав № 1842 30.11.2020
- IBM SPSS Statistics 27 - Акт приема-передачи по договору №20201222-1 от 28.12.2020

## 3) Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

### • Профессиональные базы данных:

- База данных международных индексов научного цитирования Scopus [www.scopus.com](http://www.scopus.com) (<http://library.tversu.ru/kratie-novosti/35-about-library/resurs/488-scopus.html>)
- База данных международных индексов научного цитирования Web of Science (<http://library.tversu.ru/nauchnyeresursy/35-about-library/resurs/748-baza-dannykh-mezhdunarodnykh-indeksov-nauchnogo-tsitirovaniya-web-of-science.html>)
- Справочно-правовая система «Консультант Плюс» [www.consultant.ru](http://www.consultant.ru) (<http://library.tversu.ru/nauchnyeresursy/35-about-library/resurs/348-c.html>)
- **Психологический навигатор** - психологический портал <https://www.psynavigator.ru/>
- Национальная психологическая энциклопедия <https://vocabulary.ru>
- Психологический портал (базы данных) <http://www.psychology-online.net>

### • Информационно-справочные системы:

- ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - Договор № 14-06/2022 от 02.08.2022г. <https://biblioclub.ru/> срок подключения с 04.08.2022 по 03.08.2023 г.

- «Образовательная платформа ЮРАЙТ» - Договор № 03-е/22 от 02.08.2022г. <https://urait.ru/> срок подключения с 04.08.2022 по 03.08.2023 г.
- ЭБС «Лань» - Договор № 02-е/22 от 02.08.2022г. <https://e.lanbook.com/> срок подключения с 04.08.2022 по 03.08.2023 г.
- ЭБС ZNANIUM.COM - Договор № 283эбс от 02.08.2022г. <https://znanium.com/> срок подключения с 04.08.2022 по 03.08.2023 г.
- Цифровой образовательный ресурс IPRsmart - Договор № 05-5/22К от 02.08.2022г. <http://www.iprbookshop.ru/> срок подключения с 04.08.2022 по 03.08.2023 г.
- Электронно-библиотечная система ТвГУ <http://megapro.tversu.ru/megapro/Web>
- Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU <http://elibrary.ru/>
- Электронная библиотека диссертаций РГБ <http://diss.rsl.ru/>

1. База данных международных индексов научного цитирования Scopus [www.scopus.com](http://www.scopus.com) (<http://library.tversu.ru/kratie-novosti/35-about-library/resurs/488-scopus.html>)
2. База данных международных индексов научного цитирования Web of Science (<http://library.tversu.ru/nauchnyeresursy/35-about-library/resurs/748-baza-dannykh-mezhdunarodnykh-indeksov-nauchnogo-tsitirovaniya-web-of-science.html>)
3. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» [www.consultant.ru](http://www.consultant.ru) (<http://library.tversu.ru/nauchnyeresursy/35-about-library/resurs/348-c.html>)
4. **Психологический навигатор** - психологический портал <https://www.psynavigator.ru/>
5. Национальная психологическая энциклопедия <https://vocabulary.ru>
6. Психологический портал (базы данных) <http://www.psychology-online.net>

#### **4) Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

<http://koob.ru/> Электронная библиотека

<http://dic.academic.ru/> Словари и энциклопедии на Академике

<http://psychology.net.ru/> Мир психологии

<http://www.voppsy.ru/> Журнал «Вопросы психологии»

<http://psyjournals.ru/> Журнал «Консультативная психология и психотерапия»

<http://www.psyedu.ru/> Электронный журнал «Психологическая наука и образование»

## **VI. Методические материалы для обучающихся по освоению дисциплины**

### **1. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ**

Основной целью самостоятельной работы студентов является подготовка к практическим занятиям и экзамену по дисциплине, а также, совершенствование практических навыков освоения данного курса.

Самостоятельную работу студентов можно разделить на несколько видов. Это подготовка к текущим домашним заданиям, самостоятельное чтение рекомендованной литературы по специальности, защита рефератов, разработка и презентация проектов.

Уровень сформированности компетенции оценивается в соответствии с программой курса, распределением часов по видам и формам работ. Успешное усвоение курса предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной, повседневной работы.

*Общие рекомендации:* изучение дисциплины следует начинать с проработки рабочей программы дисциплины, методических указаний и разработок, указанных в программе, особое внимание уделяется структуре и содержанию курса.

Необходимо систематически готовиться к практическим (семинарским) занятиям, изучать рекомендованные к прочтению учебные пособия, монографии, научные статьи и другие материалы. Также при подготовке заданий приветствуется использование любой соответствующей теме научной литературы на родном и иностранном языках, включая различные источники Интернет.

Методический материал, обеспечивает рациональную организацию самостоятельной работы студентов на основе систематизированной информации по темам практических занятий курса.

Для успешного изучения теоретического материала дисциплины студентам предлагается выполнить практико-ориентированные задания, которые преследуют следующие дидактические цели:

- закрепление, углубление, расширение и систематизация знаний;
- самостоятельное овладение новым учебным материалом;
- развитие умений использовать методики и техники самообразовательной деятельности и личностного роста.

Роль этого вида учебной деятельности позволяет сформировать у магистрантов потребность к постоянному самообразованию, развитию навыков самостоятельной познавательной деятельности.

К каждой практической работе студенты оформляют *конспект*, в котором указываются:

- тема и цели работы;
- описание обрабатываемых знаний, умений, навыков (методик, техник и т.п.);
- выводы.

При подготовке к практическому занятию необходимо уточнить план его проведения, продумать формулировки и содержание учебных вопросов, выносимых на обсуждение, ознакомиться с новыми публикациями по теме занятия и составить список обязательной и дополнительной литературы по вопросам плана занятия. Ведущей дидактической целью практических занятий является систематизация и

обобщение знаний по изучаемой теме, разделу, формирование умений работать с дополнительными источниками информации, сопоставлять и сравнивать точки зрения, конспектировать прочитанное, высказывать свою точку зрения и т.п.

*Оценка производится* через механизм совместного обсуждения, сопоставления предложенных вариантов ответов с теоретическими и эмпирическими научными знаниями, относящимися к данной предметной области.

*При подведении рейтинга студента* принимаются во внимание работа на практических занятиях (обсуждение теоретических вопросов, выполнение практических заданий и т.д.).

При подготовке к практическим занятиям следует использовать основную литературу из представленного списка, а также руководствоваться приведенными указаниями и рекомендациями. Для наиболее глубокого освоения дисциплины рекомендуется изучать литературу, обозначенную как «дополнительная» в представленном списке.

На практических занятиях приветствуется активное участие в обсуждении конкретных ситуаций, способность на основе полученных знаний находить наиболее эффективные решения поставленных проблем, уметь находить полезный дополнительный материал по тематике занятий.

Студенту рекомендуется следующая схема самостоятельной подготовки к практическому занятию:

1. Прочитать основную и дополнительную литературу, рекомендованную по изучаемому разделу.
2. Ответить на вопросы плана практического занятия.
3. Выполнить домашнее задание.
4. Проработать тестовые задания и/или задачи.
5. При затруднениях сформулировать вопросы к преподавателю.

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

## **2. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО НАПИСАНИЮ И ОФОРМЛЕНИЮ РЕФЕРАТОВ**

**Реферат** – письменная работа по определенной научной проблеме, краткое изложение содержания научного труда или научной проблемы. Он является действенной формой самостоятельного исследования научных проблем на основе изучения текстов, специальной литературы, а также на основе личных наблюдений, исследований и практического опыта. Реферат помогает выработать навыки и приемы самостоятельного научного поиска, грамотного и логического изложения

избранной проблемы и способствует приобщению студентов к научной деятельности.

### **Последовательность работы:**

#### **1. Выбор темы исследования.**

Тема реферата выбирается студентом по коду зачетной книжки и (или) на основе его научного интереса. Также помощь в выборе темы может оказать преподаватель.

#### **2. Планирование исследования.**

Включает составление календарного плана научного исследования и плана предполагаемого реферата. Календарный план исследования включает следующие элементы:

- выбор и формулирование проблемы, разработка плана исследования и предварительного плана реферата;
- сбор и изучение исходного материала, поиск литературы;
- анализ собранного материала, теоретическая разработка проблемы;
- сообщение о предварительных результатах исследования;
- литературное оформление исследовательской проблемы;
- обсуждение работы (на семинаре, в студенческом научном обществе, на конференции и т.п.).

Каждый элемент датируется временем начала и временем завершения.

План реферата характеризует его содержание и структуру. Он должен включать в себя:

- введение, где обосновывается актуальность проблемы, ставятся цель и задачи исследования;
- основная часть, в которой раскрывается содержание проблемы;
- заключение, где обобщаются выводы по теме и даются практические рекомендации.

#### **3. Поиск и изучение литературы**

Для выявления необходимой литературы следует обратиться в библиотеку или к преподавателю. Подбранную литературу следует зафиксировать согласно установленному на дату написания реферата ГОСТу по библиографическому описанию произведений печати. Подбранная литература изучается в следующем порядке:

- знакомство с литературой, просмотр ее и выборочное чтение с целью общего представления проблемы и структуры будущей научной работы;
- исследование необходимых источников, сплошное чтение отдельных работ, их изучение, конспектирование необходимого материала (при конспектировании необходимо указывать автора, название работы, место издания, издательство, год издания, страницу);
- обращение к литературе для дополнений и уточнений на этапе написания реферата. Для разработки реферата достаточно изучение 4-5 основных источников и/или важнейших статей по избранной проблеме. При изучении литературы необходимо выбирать материал, не только подтверждающий позицию автора реферата, но и материал для полемики.

#### **4. Обработка материала.**

При обработке полученного материала автор должен:

- систематизировать его по разделам;
- выдвинуть и обосновать свои гипотезы;

- определить свою позицию, точку зрения по рассматриваемой проблеме;
- уточнить объем и содержание понятий, которыми приходится оперировать при разработке темы;
- сформулировать определения и основные выводы, характеризующие результаты исследования; - окончательно уточнить структуру реферата.

### **5. Оформление реферата.**

При оформлении реферата рекомендуется придерживаться следующих правил:

- следует писать лишь то, чем автор хочет выразить сущность проблемы, ее логику;
- писать последовательно, логично, доказательно (по схеме: тезис – обоснование – вывод);
- соблюдать правила грамматики, писать осмысленно, не злоупотребляя наукообразными выражениями.

При изложении материала необходимо придерживаться принятого плана.

Реферат печатается на стандартном листе бумаги формата А4. Левое поле – 20 мм, правое – 15 мм, верхнее и нижнее – 20 мм. Шрифт Times New Roman размером 14, межстрочный интервал 1,5. Абзацный отступ 1,25 см.

Каждый новый раздел начинается с новой страницы; это же правило относится к другим основным структурным частям работы (введению, заключению, списку литературы, приложениям и т.д.).

В работе можно использовать только общепринятые сокращения и условные обозначения.

Важным моментом при написании реферата является оформление ссылок на используемые источники. При их оформлении следует придерживаться следующих правил:

- текст цитаты заключается в кавычки и приводится в той грамматической форме, в какой он дан в источнике, с сохранением особенностей авторского написания;
- каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник;
- научные термины, предложенные другими авторами, не заключаются в кавычки.

При цитировании текста цитата приводится в кавычках, а после нее в квадратных скобках указывается ссылка на литературный источник по списку использованной литературы и номер страницы, на которой в этом источнике помещен цитируемый текст. Например: [15, с. 237-239]. Возможно оформление ссылок при цитировании текста в виде концевых сносок со сквозной нумерацией.

### **Критерии оценки реферата:**

- актуальность темы исследования;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала;
- правильность и полнота использования источников;
- соответствие оформления реферата стандартам.

## **ТРЕБОВАНИЯ К РЕЙТИНГ-КОНТРОЛЮ**

В соответствии с Положением о рейтинговой системе оценки качества учебной работы студентов ТвГУ качество усвоения дисциплины оценивается по 100-бальной шкале. Из них 60 рейтинговых баллов составляет максимальная оценка учебной работы студентов в течение семестра, 40 рейтинговых баллов – максимальная оценка на курсовом экзамене.

В семестре предусматривается 2 промежуточных этапа оценки знаний (рейтинговый контроль). В соответствии с этим изучение дисциплины делится на 2 модуля.

Интегральный балл по каждому модулю складывается из оценки текущей работы студента и оценки, полученной по итогам рейтингового контроля, следующим образом:

**Распределение максимальных баллов по видам работы:**

№ п/п	Вид отчетности	Баллы
1.	<b>Работа в семестре:</b>	<b>60</b>
	<b>Модуль №1</b>	
	Текущие виды работы (активное участие в семинарах, самостоятельное выполнение практических заданий, подготовка рефератов и др.)	20
	Модульная работа №1	10
	<b>Модуль №1</b>	
	Текущие виды работы (участие в семинарах, самостоятельное выполнение практических заданий, подготовка рефератов и др.)	20
	Модульная работа №2	10
2.	<b>Экзамен</b>	<b>40</b>

## VII. Материально-техническое обеспечение

Аудитория, оснащенная мультимедийной техникой (стационарная или мобильная), при необходимости тренинговый класс, учебно-практическая лаборатория Клинической психологии и психодиагностики.

Учебная аудитория (типовая аудитория). Кабинет заседаний ученого совета и учебно – методической комиссии. Аудитория про проведения занятий лекционного и семинарского типа. № 425  (170100 Тверская область, г. Тверь, пер. Студенческий, д.12)	Специализированная мебель (парты, стулья, доска) Мультимедийный проектор BenQ MP 776 с потолочным креплением и экраном Ноутбук ASUS K42J/K42JC P6100/3G/320Gb/NV GF 310M 1G/DVD-RW/WiFi/BT/W7NB/14"/Cam Стационарный экран 180x180 см
Тренинговый класс № 424  (170100 Тверская область, г. Тверь, пер. Студенческий, д.12)	Доска белая офисная магнитно-марк. (M082-08205) Музыкальный центр XM-111 E DAEWOO ELECTRONICS Телевизор Philips 32FL3605 DVD плеер HYUNDAI P5 Специализированная мебель (стулья, стол, тумбочки) Мобильный комплект оборудования: ноутбук, мультимедийный проектор, экран.

<p>Учебно-практическая лаборатория «Клинической психологии и психодиагностики». Помещение, для групповых и индивидуальных консультаций. Помещение для самостоятельной работы № 444</p>	<p>Компьютер SINTO (комплект: системный блок, монитор, клавиатура, мышка)  Монитор /Acer AL 1716s  1280x1024,500:1.300cd/m 2 12ms  Системный блок AS AMD ATHLON 64 3000+(2000MHz)2x512Mb/200Gb/128Mb/1.44/D VD+RW/кл  Компьютер:Систем.комплект Arbyte Tempo B T4D3-65(i965G/P)+монитор 17" BenQ"FP71G+"1280*1024  МФУ Pantum M6500  Устройство психофизиологического тестирования УПФТ-1/30 «Психофизиолог»  Устройство психофизиологического тестирования УПФТ-1/30 «Психофизиолог»  Устройство психофизиологического тестирования УПФТ-1/30 «Психофизиолог»  Модуль психомоторных тестов  Видеокамера Canon LEGRIA HF 306  Внешний жесткий диск Transcend USB 320Gb (2 шт.)  Диктофон цифровой Olympus VN-8100PC  Ноутбук "Samsung R 522(FS07) T6500/3G/250G/DVD-SMulti/15,6" LED HD /HD4330 512MB/WiFi/BT/cam/VHP  <b>Психодиагностический инструментарий (психологические тесты, методики)</b></p>
<p>(170100 Тверская область, г. Тверь, пер. Студенческий, д.12)</p>	

### VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

№п.п.	Обновленный раздел рабочей программы дисциплины	Описание внесенных изменений	Реквизиты документа, утвердившего изменения
1.	Все разделы	Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС 3++ направления подготовки 37.05.01 Клиническая психология	Протокол № 7 от 26.03.2021 заседания кафедры
2.	V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	<p>Корректировка списка основной и дополнительной литературы.  Обновление реквизитов договоров, заключенные с прямыми правообладателями ресурсов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- программное обеспечение;</li> <li>- информационно-справочные системы;</li> <li>- профессиональные базы данных.</li> </ul>	Протокол № 1 от 29.08.2022 заседания кафедры «Психология труда и клиническая психология»

3.	IV. Оценочные материалы для проведения текущей и промежуточной аттестации	Обновление фонда оценочных средств	Протокол № 1 от 29.08.2022 заседания кафедры «Психология труда и клиническая психология»
4.	VI. Методические материалы для обучающихся по освоению дисциплины	Внесены изменения в методические рекомендации студентам по изучению курса, скорректированы требования к рейтинг-контролю	Протокол № 1 от 29.08.2022 заседания кафедры «Психология труда и клиническая психология»
5.	I. Аннотация 3. Объем дисциплины	Внесение изменений в учебный план на 2022-2023 учебный год (выделение часов по дисциплинам и практикам на практическую подготовку) 2017, 2018, 2019, 2020 г.н.	Протокол ученого совета № 6 от 13.01.2022 г.
6.	II. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий	Внесение изменений в учебный план на 2022-2023 учебный год (выделение часов по дисциплинам и практикам на практическую подготовку) 2017, 2018, 2019, 2020 г.н.	Протокол ученого совета № 6 от 13.01.2022 г.