

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина»
Институт медицины и здоровьесбережения
Кафедра клинической психологии с курсом психиатрии

УТВЕРЖДАЮ:

И.о. директора института



Н. В. Денисов

«17» июня 2026 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине Б1.В.ДВ.10.2 Клиническая психология позднего возраста

Направление подготовки/специальность: 37.04.01 - Психология

Профиль/направленность/специализация: Клиническая и консультативная психология

Уровень высшего образования: магистратура

Квалификация: Магистр

год набора: 2026

Тамбов, 2026

Автор программы:

Кандидат психологических наук, доцент Бедина Вера Юрьевна

Рабочая программа составлена в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 37.04.01 - Психология (уровень магистратуры) (приказ Министерства науки и высшего образования РФ от «29» июля 2020 г. № 841).

Рабочая программа принята на заседании Кафедры клинической психологии с курсом психиатрии «16» июня 2026 г. Протокол № 11

Рассмотрена и одобрена на заседании Ученого совета Института медицины и здоровьесбережения, Протокол от «17» июня 2026 г. № 10.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи дисциплины.....	4
2. Место дисциплины в структуре ОП магистратуры.....	5
3. Объем и содержание дисциплины.....	5
4. Контроль знаний обучающихся и типовые оценочные средства.....	11
5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля).....	20
6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	21
7. Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы.....	22

1. Цели и задачи дисциплины

1.1 Цель дисциплины – формирование компетенций:

ПК-2 Способен осуществлять психологическое консультирование различных возрастных групп с применением современных методов психологического вмешательства, в том числе в экстремальных и кризисных ситуациях

1.2 Типы задач профессиональной деятельности, к которым готовятся обучающиеся в рамках освоения дисциплины:

- консультативный

1.3 Дисциплина ориентирована на подготовку обучающихся к профессиональной деятельности в сферах: 03 Социальное обслуживание (в сферах: психологического сопровождения представителей социально уязвимых слоев населения; консультативной помощи работникам социальных служб, социальной помощи семье и замещающим семьям; оказания психологической помощи отдельным лицам (клиентам), попавшим в трудную жизненную ситуацию; просвещения и повышения психологической культуры населения), 33 Сервис, оказание услуг населению (торговля, техническое обслуживание, ремонт, предоставление персональных услуг, услуги гостеприимства, общественное питание и прочие) (в сфере индивидуального психологического консультирования и сопровождения лиц, нуждающихся в психологической помощи)

1.4 В результате освоения дисциплины у обучающихся должны быть сформированы:

Обобщенные трудовые функции / трудовые функции / трудовые или профессиональные действия (при наличии профстандарта)	Код и наименование компетенции ФГОС ВО, необходимой для формирования трудового или профессионального действия	Индикаторы достижения компетенций
	ПК-2 Способен осуществлять психологическое консультирование различных возрастных групп с применением современных методов психологического вмешательства, в том числе в экстремальных и кризисных ситуациях	Осуществляет психологическое консультирование группы людей позднего возраста

1.5 Согласование междисциплинарных связей дисциплин, обеспечивающих освоение компетенций:

ПК-2 Способен осуществлять психологическое консультирование различных возрастных групп с применением современных методов психологического вмешательства, в том числе в экстремальных и кризисных ситуациях

№ п/п	Наименование дисциплин, определяющих междисциплинарные связи	Форма обучения									
		Очная (семестр)				Очно-заочная (семестр)					
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	
1	Методология клинико-психологического консультирования	+				+					

2	Методы групповой психотерапии			+			+		
3	Мотивационное консультирование			+			+		
4	Преддипломная практика				+				+
5	Профессиональное развитие психолога и супервизия			+			+		
6	Психологическая помощь в кризисных и экстремальных ситуациях		+				+		
7	Психологическое консультирование детей и подростков			+			+		
8	Психология личностных расстройств			+				+	
9	Психология нормального и аномального развития		+				+		
10	Современные методы и техники психологического вмешательства		+				+		
11	Теория и психотерапия травмы			+				+	
12	Экзистенциальный подход в психотерапии и психокоррекции			+				+	

2. Место дисциплины в структуре ОП магистратуры:

Дисциплина «Клиническая психология позднего возраста» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений, учебного плана ОП по направлению подготовки 37.04.01 - Психология.

Дисциплина «Клиническая психология позднего возраста» изучается в 3, 4 семестрах.

3. Объем и содержание дисциплины

3.1. Объем дисциплины: 2 з.е.

Очная: 2 з.е.

Очно-заочная: 2 з.е.

Вид учебной работы	Очная (всего часов)	Очно-заочная (всего часов)
Общая трудоёмкость дисциплины	72	72
Контактная работа	64	24
Лекции (Лекции)	32	8
Практические (Практ. раб.)	32	16
Самостоятельная работа (СР)	8	48
Зачет	-	-

3.2.Содержание курса:

№ темы	Название раздела/темы	Вид учебной работы, час.						Формы текущего контроля
		Лекции		Практ. раб.		СР		
		О	О-3	О	О-3	О	О-3	
3 семестр								
1	Основные проблемы позднего возраста. Патология психических процессов в период геронтогенеза.	-	1	-	2	-	8	Опрос; Кейс; Научный доклад
2	Поздний возраст как особый этап онтогенеза.	-	1	-	2	-	8	Кейс; Опрос; Научный доклад
3	Психологические параметры детерминанты нормального старения	-	1	-	2	-	8	Кейс; Научный доклад; Тестирование
4	Психологическое сопровождение лиц пожилого возраста	-	1	-	2	-	8	Опрос; Научный доклад; Кейс
5	Особенности клинико - психологической диагностики лиц пожилого и старческого возраста	-	2	-	4	-	8	Научный доклад; Опрос; Кейс
6	Психологическое консультирование и возможности психокоррекции лиц пожилого и старческого возраста	-	2	-	4	-	8	Кейс; Научный доклад; Тестирование

Тема 1. Основные проблемы позднего возраста. Патология психических процессов в период геронтогенеза. (ПК-2)

Лекция.

Старение как системный процесс. Различные уровни старения: биохимический, молекулярный, соматический, нейрональный, нейрофизиологический, психофизиологический, психологический. Биологические (соматические) теории старения (И.И. Мечников, И.П. Павлов). Регуляторно-адаптационная концепция старения (В.В. Фролькис)

Практическое занятие.

1. Старение как системный процесс.
2. Различные уровни старения.

3. Биологические (соматические) теории старения (И.И. Мечников, И.П. Павлов).
4. Регуляторно-адаптационная концепция старения (В.В. Фролькис).

Задания для самостоятельной работы.

Доклад

- 1 Концепция А.Р. Лурия о трех функциональных блоках мозга как структурнофункциональная модель в понимании мозговых механизмов старения.
2. Особенности геронто-нейропсихологической диагностики. Ведущая роль дисфункции I блока мозга в формировании нейропсихологических «возрастных» симптомов.
3. Различные уровни нарушений фактора пространственного анализа и синтеза в процессе нормального старения.
- 4 Особенности функционирования III блока мозга в динамике развития нейропсихологических симптомов на различных стадиях возраста инволюции: память, внимание, гнозис, праксис, мышление
- 5 Проблема межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия при старении
- 6 типология нейропсихологических синдромов нормального старения. ВПФ при нормальном старении

Кейс. Больная Х., 1939 года рождения. Наследственность отягощена сердечно-сосудистыми заболеваниями. Имеет начальное образование. До 56 лет работала, с 57 лет на пенсии, живет с мужем. Имеет сына, дочь и внуку, проживающих отдельно. По характеру тревожно-мнительная, властная, бескомпромиссная, эгоистичная. После перенесенного инсульта характерологические особенности усилились, приобрели патологический характер. Перестала считаться с интересами родных. В семье стала диктатором. Предъявляла массу необоснованных претензий на особое внимание, из-за чего создалась невыносимая, постоянно конфликтная обстановка.

1. Прокомментируйте поведение больной.
2. Охарактеризуйте возрастные особенности данной пациентки.
3. Какие закономерности самооценки пожилых проявились в данном примере?
4. Как следует правильно организовать общение с этой больной?
5. Укажите возрастную задачу данного периода.

Тема 2. Поздний возраст как особый этап онтогенеза. (ПК-2)

Лекция.

Понимание психического старения в контексте концепции Социальной ситуации развития Л.С. Выготского. Гетерохронность, гетеротопность и гетеродинамичность Психического старения (Н.Ф.Шахматов). Проблема психосоматического единства в возрасте инволюции.

Практическое занятие.

1. Социальной ситуации развития Л.С. Выготского.
2. Гетерохронность, гетеротопность и гетеродинамичность
3. Психического старения (Н.Ф.Шахматов).
4. Проблема психосоматического единства в возрасте инволюции.

Задания для самостоятельной работы.

Доклад

- 1 Анализ методик экспресс диагностики для лиц старшей возрастной группы.
- 2 Адаптационно-регуляторная концепция психологических исследований.

Кейс. Больная С., 1933 года рождения. Из разговоров с ней вы узнали, что росла она в обстановке дружной семьи. Окончила школу, затем политехнический институт, работала успешно. С 55-летнего возраста на пенсии. К выходу на пенсию отнеслась положительно, переключилась на домашние дела. Замужем за военным. Много ездила по стране. Муж – военный пенсионер. Отношения с мужем хорошие, материально обеспечены. Имеет взрослую дочь и внучку, которые живут с зятем отдельно. Отношения с дочерью стали портиться после ее замужества и рождения ребенка. В последние годы сохраняется стойкая конфликтная ситуация. Больная С. по характеру общительная, деятельная, легко выходит из состояния равновесия, упрямая. Первые два приступа связывает со смертью матери, последующие – с отношениями с дочерью.

1. Прокомментируйте состояние и поведение больной.
2. Охарактеризуйте возрастные особенности данной пациентки.
3. Какие изменения в психике и личности происходят в пожилом и старческом возрасте? Почему?
4. Укажите возрастную задачу пожилого возраста и пути ее продуктивного решения.

Тема 3. Психологические параметры детерминанты нормального старения (ПК-2)

Лекция.

Роль социокультурных стереотипов в индивидуальном восприятии старости. Возраст (календарный, биологический, психологический) как смысловая категория инволюционного периода. Инволюционный кризис развития и его составляющие: изменение временной перспективы жизни и процессов целеполагания, смена ведущей деятельности, редукция социальных контактов, телесные недуги, становление приоритета здоровья в иерархии ценностей, рациональная и эмоциональная переработка образа прожитой жизни.

Практическое занятие.

- 1 Возраст (календарный, биологический, психологический) как смысловая категория инволюционного периода.
- 2 Инволюционный кризис развития и его составляющие: изменение временной перспективы жизни и процессов целеполагания, смена ведущей деятельности, редукция социальных контактов, телесные недуги, становление приоритета здоровья в иерархии ценностей, рациональная и эмоциональная переработка образа прожитой жизни.

Задания для самостоятельной работы.

Доклад

Варианты нормального старения: различия, обусловленные культурной средой. Психология старости и старения в художественной литературе.

Нейропсихологическая типология деменций.

Кейс. Больная Н., 1935 года рождения, находится на лечении в отделении онкологии, где Вы и работаете. Постоянно ищет с Вами контакта. Наследственность отягощена злокачественными опухолями. Закончила институт. Была замужем, имеет взрослого сына. С мужем уже 30 лет как разведена: пил. Очень общительная, энергичная женщина, веселая, следит за собой. Ее девиз – я самая умная и красивая. Всю жизнь проработала в одной организации. Болеет давно. Неоднократно оперировалась

1. Прокомментируйте состояние и поведение больной.
2. Охарактеризуйте возрастные особенности данной пациентки.
3. Укажите особенности мотивационной и эмоциональной сфер пациентки.
4. В чем заключаются особенности общения пожилых людей?
5. Укажите динамику самооценки в пожилом и старческом возрасте.

Тема 4. Психологическое сопровождение лиц пожилого возраста (ПК-2)

Лекция.

Практическая деятельность клинического психолога в геронтологии и гериатрии. Основы психогигиены и психопрофилактики в старости. Принципы работы с пожилыми пациентами, имеющими хроническое заболевание, онкологическое «инвалидизирующее» заболевание.

Практическое занятие.

1. Основы психогигиены и психопрофилактики в старости.
2. Принципы работы с пожилыми пациентами, имеющими хроническое заболевание, онкологическое «инвалидизирующее» заболевание.

Задания для самостоятельной работы.

Доклад

- 1 Формы патологического реагирования на соматическое заболевание.
- 2 Проблема эвтаназии в современном мире

Кейс. Впервые медицинский психолог встретился с пациенткой в кардиологическом отделении больницы, по вызову лечащего врача к пациентке с обширным инфарктом миокарда, которая тревожна, агрессивна настроена в отношении других больных в ее палате, настороженно относится к медицинскому персоналу и лечебным назначениям, вплоть до того, что отказывается ехать в санаторий для дальнейшей реабилитации.

Пациентка, женщина 62 лет, встретила психолога очень настороженно. Как потом выяснилось, она ожидала, что ее будут оценивать, «выискивая, насколько и в чем она психически ненормальная». Сама к окружающим также относилась негативно, ничего хорошего не ожидая для себя в будущем. По ее мнению, поездка в санаторий совершенно бесполезна, т.к. полностью не вылечит, а вот работу она за это время потеряет. Кто ее тогда содержать будет? Кому она вообще нужна? Какой смысл ее спасать было, если вылечить полностью не смогли?

Тема 5. Особенности клинико - психологической диагностики лиц пожилого и старческого возраста (ПК-2)

Лекция.

Психодиагностика когнитивных, личностных и эмоциональных особенностей лиц пожилого возраста. Возрастные изменения психических функций в пожилом и старческом возрасте: восприятия, внимания, памяти, мышления, интеллекта. Нарушения высших психических функций в пожилом и старческом возрасте. Возрастные изменения психических функций: восприятия, внимания, памяти, мышления, интеллекта. Нарушения высших психических функций у лиц пожилого возраста. Методики патопсихологического обследования в пожилом и старческом возрасте. Речь экспрессивная и импрессивная. Афазия и ее виды. Эмоционально-волевая и потребностно-мотивационные сферы пожилых людей Характерологические особенности и старение. Влияние образа жизни на процесс старения.

Практическое занятие.

1. Возрастные изменения психических функций в пожилом и старческом возрасте: восприятия, внимания, памяти, мышления, интеллекта.
2. Нарушения высших психических функций в пожилом и старческом возрасте.
3. Возрастные изменения психических функций: восприятия, внимания, памяти, мышления, интеллекта.
4. Нарушения высших психических функций у лиц пожилого возраста.
5. Методики патопсихологического обследования в пожилом и старческом возрасте. Эмоционально-волевая и потребностно-мотивационные сферы пожилых людей Характерологические особенности и старение.
6. Влияние образа жизни на процесс старения.

Задания для самостоятельной работы.

Доклад

- 1 Психопатология позднего возраста в работах Э.Я. Штернеберга и Н.Ф. Шахматова
- 2 Преморбидные личностные и когнитивные особенности больного и их роль в

регуляторно-адаптационных процессах, направленных на поддержание жизнедеятельности при соматических болезнях в позднем возрасте.

Кейс. Мужчина 65 лет поступил в терапевтическое отделение больницы по направлению из поликлиники для обследования и лечения в связи с кризовым характером течения гипертонической болезни. Беспокоят головные боли, головокружение и одышка при ходьбе, несколько раз в день сильно поднимается артериальное давление. Живет один. Был женат, разведен. Детей нет. В Москву приехал из провинции после армии. Получил среднее техническое образование. Работал в НИИ, потом «в разных организациях, которые из него образовывались» - фактически всю жизнь на одном месте. В молодости занимался спортом, но с возрастом зобросил. Гипертоническая болезнь лет двадцать. Иногда бывали боли в сердце, но «само проходило». Когда заболел сильно, вызывал врача, но редко: «Болезнь особенно некогда, работу потерять можно». Полгода назад сильно простудился, но продолжал ходить на работу – «думал - обойдется». Перенес двустороннее воспаление легких, во время которого были эпизоды появления страха, что задохнется или сердце не выдержит. По его словам: «Впервые чувствовал себя таким беспомощным». Долго был на бюллетене, и когда начальник высказал недовольство, уволился. Решил, что стал слишком старым, больным. И действительно, одышка при ходьбе стала постоянной, скачки давления ежедневные, сон беспокойный. Пьет все лекарства, назначаемые врачами, «да все без толку». Согласился на предложение участкового терапевта пройти обследование и лечение в клинике, но в успех не верит: «Старость и болезнь неразлучны».

Тема 6. Психологическое консультирование и возможности психокоррекции лиц пожилого и старческого возраста (ПК-2)

Лекция.

Особенности психологического консультирования пожилых и старых людей. Возможности психокоррекционной и психотерапевтической помощи в старости. Физиологические аспекты коррекции старения. Психологические методы коррекции старения. Феномен долгожительства. Выбор стратегии профилактической работы в период геронтогенеза

Практическое занятие.

1. Возможности психокоррекционной и психотерапевтической помощи в старости.
2. Физиологические аспекты коррекции старения.
3. Психологические методы коррекции старения.
4. Феномен долгожительства.
5. Выбор стратегии профилактической работы в период геронтогенеза.

Задания для самостоятельной работы.

Доклад

1 Основные подходы к лечению деменций позднего возраста и возможные пути психологической поддержки больных (психотерапия, фармакотерапия, оптимизация среды, регуляция деятельности, когнитивный тренинг)

2 Социально-демографическая ситуация в современном мире и задачи геронтопсихологии.

Кейс. Данные истории болезни З---ова Л.А., 06.03.1969 года рождения, полных 50 лет. Внешне выглядит неряшливой, на лице чрезмерно яркий макияж. Контакт доступен, но продуктивный контакт затруднен в силу интеллектуально-мнестических расстройств. Сознание формально ясное. В месте дезориентирована, говорит, что находится на улице. Верно называет страну и город. Знает текущий год, время года, но число и день недели называет неверно. Расстройства восприятия не выявлено. Бредовых идей не высказывает. Память и интеллект снижены. Не фиксирует текущее событие. В речи признаки амнестической афазии, эхолалии, не может подобрать нужное слово, часто слова стереотипичны, выдерживает паузы между словами. Повторяет ответ на предыдущий вопрос, или несколько раз повторяет заданный вопрос. Внимание рассеяно, быстро истощаемо.

Присутствуют элементы частичной критики. Эмоционально лабильна, раздражительна, настроение колеблется без причинно. Суицидальных попыток не предпринимала. С трудом выполняет простейшие арифметические действия. Сон достаточный. Неврологический статус без больших нарушений. Чувствительность в норме. Бицепитальные, трицепитальные, карпо-радиальные, коленные и ахилловы рефлексы умеренно выражены, D=S. Патологические рефлексы не диагностировались. В позе Ромберга устойчива. С 2004 года снизилась память на текущее событие, что можно отнести к дебюту заболевания. Образование средне специальное, до болезни работала главной медицинской сестрой в госпитале. Сопутствующие: ИБС, атеросклеротический кардиосклероз, атеросклероз аорты коронарных артерий, артериальная гипертензия III риск IV. Перенесла холецистэктомию. Данные нейропсихологического исследования: Для первичной синдромальной диагностики когнитивных нарушений с больной было проведено нейропсихологическое исследование, которое включало в себя; а) краткую шкалу оценки психического статуса (англ. Mini-Mental State Examination, MMSE). Данная шкала представляет собой набор из 11 проб, оценивающих ориентировку во времени и месте, повторение слов, счёт, слухоречевую память, называние предметов по показу, повторение фразы, понимание команды, чтение, письмо и рисунок; б) отдельные тесты на установление лобной дисфункции. в) тест рисования часов; г) проба Шульте. В ходе нейропсихологического исследования по краткой шкале оценки психического статуса получили: 1. Ориентировка во времени нарушена. Больная не может назвать текущей даты, месяца, дня недели, но без труда определяет время года, и календарный год. (2 балла) 2. Ориентация в пространстве нарушена. Больная с трудом называет область, город и страну, но не может определить учреждение в котором находится. (3 балла) 3. Восприятие обращенной речи нарушено. Больная не может повторить и запомнить за экспериментатором предъявляемые слова (лимон, ключ, шар). (0 баллов) 4. Концентрация внимания снижена. Больная не может провести простую математическую задачу. (0 баллов) 5. Память нарушена. Больная не смогла припомнить предъявляемые ей в 3 пункте слова (ключ, лимон, шар). (0 баллов) 6. Речь. 1. Называние - Больная узнает и правильно называет предъявляемые ей предметы (часы, ручка). (2 балла); 2. Повторение фразы - Больная не повторяет фразу за исследователем "Никаких но", при однократном её предъявлении. (0 баллов) 3. 3-х этапная команда - Исследователем была предъявлена команда "Возьмите лист бумаги правой рукой, сложите его вдвое и положите возле себя", больная верно выполнила два первых действия. (2 балла) 4. Чтение - Больная прочла и выполнила команду "Закройте глаза". (1 балл) 5. Письмо - Больная не смогла составить и написать простое предложение по просьбе экспериментатора. (0 баллов) 6. Рисунок - Больная не смогла нарисовать с образца (см. приложение) предложенный ей рисунок. (0 баллов) Общий результат теста получаем путем суммирования по каждому из пунктов. Больная по тесту "Краткая шкала оценки психического статуса", получила 10 баллов из 30 возможных, что говорит о тяжелой деменции. Тесты на установление лобной дисфункции показали, что у больной нарушена беглость речи, не смогла назвать слова на букву "с"; нарушен динамический праксис, не смогла выполнить пробу "кулак, ребро, ладонь"; Тест рисования часов - Больная неправильно расположила числа на циферблате, они следуют в обратном порядке, утрачена целостность часов, часть чисел отсутствует. Проба Шульте - Больная в ходе пробы пропускала числа, смогла досчитать только до 10, присутствовали большие паузы, и больная постоянно отвлекалась на посторонние раздражители. 1) Какой вид деменции описан в приведенном кейсе? Обоснуйте свой ответ. 2) Какие нейропсихологические синдромы имеются у данной больной?

4. Контроль знаний обучающихся и типовые оценочные средства

4.1. Распределение баллов:

Балльно-рейтинговые мероприятия не предусмотрены

4.2 Типовые оценочные средства текущего контроля

Кейс

Тема 1. Основные проблемы позднего возраста. Патология психических процессов в период геронтогенеза.

Больная Х., 1939 года рождения. Наследственность отягощена сердечно-сосудистыми заболеваниями. Имеет начальное образование. До 56 лет работала, с 57 лет на пенсии, живет с мужем. Имеет сына, дочь и внуку, проживающих отдельно. По характеру тревожно-мнительная, властная, бескомпромиссная, эгоистичная. После перенесенного инсульта характерологические особенности усилились, приобрели патологический характер. Перестала считаться с интересами родных. В семье стала диктатором. Предъявляла массу необоснованных претензий на особое внимание, из-за чего создалась невыносимая, постоянно конфликтная обстановка.

1. Прокомментируйте поведение больной.
2. Охарактеризуйте возрастные особенности данной пациентки.
3. Какие закономерности самооценки пожилых проявились в данном примере?
4. Как следует правильно организовать общение с этой больной?
5. Укажите возрастную задачу данного периода.

Тема 2. Поздний возраст как особый этап онтогенеза.

Больная С., 1933 года рождения. Из разговоров с ней вы узнали, что росла она в обстановке дружной семьи. Окончила школу, затем политехнический институт, работала успешно. С 55-летнего возраста на пенсии. К выходу на пенсию отнеслась положительно, переключилась на домашние дела. Замужем за военным. Много ездила по стране. Муж – военный пенсионер. Отношения с мужем хорошие, материально обеспечены. Имеет взрослую дочь и внуку, которые живут с зятем отдельно. Отношения с дочерью стали портиться после ее замужества и рождения ребенка. В последние годы сохраняется стойкая конфликтная ситуация. Больная С. по характеру общительная, деятельная, легко выходит из состояния равновесия, упрямая. Первые два приступа связывает со смертью матери, последующие – с отношениями с дочерью.

1. Прокомментируйте состояние и поведение больной.
2. Охарактеризуйте возрастные особенности данной пациентки.
3. Какие изменения в психике и личности происходят в пожилом и старческом возрасте? Почему?
4. Укажите возрастную задачу пожилого возраста и пути ее продуктивного решения.

Тема 3. Психологические параметры детерминанты нормального старения

Больная Н., 1935 года рождения, находится на лечении в отделении онкологии, где Вы и работаете. Постоянно ищет с Вами контакта. Наследственность отягощена злокачественными опухолями. Закончила институт. Была замужем, имеет взрослого сына. С мужем уже 30 лет как разведена: пил. Очень общительная, энергичная женщина, веселая, следит за собой. Ее девиз – я самая умная и красивая. Всю жизнь проработала в одной организации. Болеет давно. Неоднократно оперировалась

1. Прокомментируйте состояние и поведение больной.
2. Охарактеризуйте возрастные особенности данной пациентки.
3. Укажите особенности мотивационной и эмоциональной сфер пациентки.
4. В чем заключаются особенности общения пожилых людей?
5. Укажите динамику самооценки в пожилом и старческом возрасте.

Тема 4. Психологическое сопровождение лиц пожилого возраста

Впервые медицинский психолог встретился с пациенткой в кардиологическом отделении больницы, по вызову лечащего врача к пациентке с обширным инфарктом миокарда, которая тревожна, агрессивно настроена в отношении других больных в ее палате, настороженно относится к медицинскому персоналу и лечебным назначениям, вплоть до того, что отказывается ехать в санаторий для дальнейшей реабилитации.

Пациентка, женщина 62 лет, встретила психолога очень настороженно. Как потом выяснилось, она ожидала, что ее будут оценивать, «выискивая, насколько и в чем она психически ненормальная». Сама к окружающим также относилась негативно, ничего хорошего не ожидая для себя в будущем. По ее мнению, поездка в санаторий совершенно бесполезна, т.к. полностью не вылечит, а вот работу она за это время потеряет. Кто ее тогда содержать будет? Кому она вообще нужна? Какой смысл ее спасать было, если вылечить полностью не смогли?

Тема 5. Особенности клинико - психологической диагностики лиц пожилого и старческого возраста

Мужчина 65 лет поступил в терапевтическое отделение больницы по направлению из поликлиники для обследования и лечения в связи с кризовым характером течения гипертонической болезни. Беспокоят головные боли, головокружение и одышка при ходьбе, несколько раз в день сильно поднимается артериальное давление. Живет один. Был женат, разведен. Детей нет. В Москву приехал из провинции после армии. Получил среднее техническое образование. Работал в НИИ, потом «в разных организациях, которые из него образовывались» - фактически всю жизнь на одном месте. В молодости занимался спортом, но с возрастом забросил. Гипертоническая болезнь лет двадцать. Иногда бывали боли в сердце, но «само проходило». Когда заболел сильно, вызывал врача, но редко: «Болезнь особенно некогда, работу потерять можно». Полгода назад сильно простудился, но продолжал ходить на работу – «думал - обойдется». Перенес двустороннее воспаление легких, во время которого были эпизоды появления страха, что задохнется или сердце не выдержит. По его словам: «Впервые чувствовал себя таким беспомощным». Долго был на бюллетене, и когда начальник высказал недовольство, уволился. Решил, что стал слишком старым, больным. И действительно, одышка при ходьбе стала постоянной, скачки давления ежедневные, сон беспокойный. Пьет все лекарства, назначаемые врачами, «да все без толку». Согласился на предложение участкового терапевта пройти обследование и лечение в клинике, но в успех не верит: «Старость и болезнь неразлучны».

Тема 6. Психологическое консультирование и возможности психокоррекции лиц пожилого и старческого возраста

Данные истории болезни З---ова Л.А., 06.03.1969 года рождения, полных 50 лет. Внешне выглядит неряшливой, на лице чрезмерно яркий макияж. Контакт доступен, но продуктивный контакт затруднен в силу интеллектуально-мнестических расстройств. Сознание формально ясное. В месте дезориентирована, говорит, что находится на улице. Верно называет страну и город. Знает текущий год, время года, но число и день недели называет неверно. Расстройства восприятия не выявлено. Бредовых идей не высказывает. Память и интеллект снижены. Не фиксирует текущее событие. В речи признаки амнестической афазии, эхолалии, не может подобрать нужное слово, часто слова стереотипичны, выдерживает паузы между словами. Повторяет ответ на предыдущий вопрос, или несколько раз повторяет заданный вопрос. Внимание рассеяно, быстро истощаемо. Присутствуют элементы частичной критики. Эмоционально лабильна, раздражительна, настроение колеблется без причинно. Суицидальных попыток не предпринимала. С трудом выполняет простейшие арифметические действия. Сон достаточный. Неврологический статус без больших нарушений. Чувствительность в норме. Бицепитальные, трицепитальные, карпо-радиальные, коленные и ахилловы рефлексы умеренно выражены, D=S. Патологические рефлексы не диагностировались. В позе Ромберга устойчива. С 2004 года снизилась память на текущее событие, что можно отнести к дебюту заболевания. Образование средне специальное, до болезни работала главной медицинской сестрой в госпитале. Сопутствующие: ИБС, атеросклеротический кардиосклероз, атеросклероз аорты коронарных артерий, артериальная гипертензия III риск IV. Перенесла холецистэктомию. Данные нейропсихологического исследования: Для первичной синдромальной диагностики когнитивных нарушений с больной было проведено нейропсихологическое исследование, которое включало в себя: а) краткую шкалу оценки психического статуса (англ. Mini-Mental State Examination, MMSE). Данная шкала представляет собой набор из 11 проб, оценивающих ориентировку во времени и месте, повторение слов, счёт, слухоречевую память, название предметов по показу, повторение фразы, понимание команды, чтение, письмо и рисунок; б) отдельные тесты на установление лобной дисфункции. в) тест рисования часов; г) проба Шульте. В ходе нейропсихологического исследования по краткой шкале оценки психического статуса получили: 1. Ориентировка во времени нарушена. Больная не может назвать текущей даты, месяца, дня недели, но без труда определяет время года, и календарный год. (2 балла) 2. Ориентация в пространстве нарушена. Больная с трудом называет область, город и страну, но не может определить учреждение в котором находится. (3 балла) 3. Восприятие обращенной речи нарушено. Больная не может повторить и запомнить за экспериментатором предъявляемые слова (лимон, ключ, шар). (0 баллов) 4. Концентрация внимания снижена. Больная не может провести простую математическую счета. (0 баллов) 5. Память нарушена. Больная не смогла припомнить предъявляемые ей в 3 пункте слова (ключ, лимон, шар). (0 баллов) 6. Речь. 1. Называние - Больная узнает и правильно называет предъявляемые ей предметы (часы, ручка). (2 балла); 2. Повторение фразы – Больная не повторяет фразу за исследователем "Никаких но", при однократном её предъявлении. (0 баллов) 3. 3-х этапная команда – Исследователем была предъявлена команда "Возьмите лист бумаги правой рукой, сложите его вдвое и положите возле себя", больная верно выполнила два первых действия. (2 балла) 4. Чтение – Больная прочла и выполнила команду "Закройте глаза". (1 балл) 5. Письмо- Больная не смогла составить и написать простое предложение по просьбе экспериментатора. (0 баллов) 6. Рисунок – Больная не смогла нарисовать с образца (см. приложение) предложенный ей рисунок. (0 баллов) Общий результат теста получаем путем суммации по каждому из пунктов. Больная по тесту "Краткая шкала оценки психического статуса", получила 10 баллов из 30 возможных, что говорит о тяжелой деменции. Тесты на установление лобной дисфункции показали, что у больной нарушена беглость речи, не смогла назвать слова на букву "с"; нарушен динамический праксис, не смогла выполнить пробу "кулак, ребро, ладонь"; Тест рисования часов – Больная неправильно расположила числа на циферблате, они следуют в обратном порядке, утрачена целостность часов, часть чисел отсутствует. Проба Шульте – Больная в ходе пробы пропускала числа, смогла досчитать только до 10, присутствовали большие паузы, больная постоянно отвлекалась на посторонние раздражители. 1) Какой вид деменций описан в приведенном кейсе? Обоснуйте свой ответ. 2) Какие нейропсихологические синдромы имеются у данной больной?

Тема 1. Основные проблемы позднего возраста. Патология психических процессов в период геронтогенеза.

- 1 Концепция А.Р. Лурия о трех функциональных блоках мозга как структурнофункциональная модель в понимании мозговых механизмов старения.
2. Особенности геронто- нейропсихологической диагностики. Ведущая роль дисфункции I блока мозга в формировании нейропсихологических «возрастных» симптомов.
3. Различные уровни нарушений фактора пространственного анализа и синтеза в процессе нормального старения.
- 4 Особенности функционирования III блока мозга в динамике развития нейропсихологических симптомов на различных стадиях возраста инволюции: память, внимание, гнозис, праксис, мышление
- 5 Проблема межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия при старении
- 6 типология нейропсихологических синдромов нормального старения. ВПФ при нормальном старении

Тема 2. Поздний возраст как особый этап онтогенеза.

Анализ методик экспресс диагностики для лиц старшей возрастной группы.
Адаптационно-регуляторная концепция психологических исследованиях.

Тема 3. Психологические параметры детерминанты нормального старения

Варианты нормального старения: различия, обусловленные культурной средой. Психология старости и старения в художественной литературе.
Нейропсихологическая типология деменций.

Тема 4. Психологическое сопровождение лиц пожилого возраста

Формы патологического реагирования на соматическое заболевание.
Проблема эвтаназии в современном мире

Тема 5. Особенности клинико - психологической диагностики лиц пожилого и старческого возраста

Психопатология позднего возраста в работах Э.Я. Штернеберга и Н.Ф. Шахматова

Преморбидные личностные и когнитивные особенности больного и их роль в регуляторно-адаптационных процессах, направленных на поддержание жизнедеятельности при соматических болезнях в позднем возрасте.

Тема 6. Психологическое консультирование и возможности психокоррекции лиц пожилого и старческого возраста

Основные подходы к лечению деменций позднего возраста и возможные пути психологической поддержки больных (психотерапия, фармакотерапия, оптимизация среды, регуляция деятельности, когнитивный тренинг)

Социально-демографическая ситуация в современном мире и задачи геронтопсихологии.

Опрос

Тема 1. Основные проблемы позднего возраста. Патология психических процессов в период геронтогенеза.

1. Старение как системный процесс.
2. Различные уровни старения.
3. Биологические (соматические) теории старения (И.И. Мечников, И.П. Павлов.
4. Регуляторно-адаптационная концепция старения (В.В. Фролькис).

Тема 2. Поздний возраст как особый этап онтогенеза.

1. Социальной ситуации развития Л.С. Выготского.
2. Гетерохронность, гетеротопность и гетеродинамичность
3. Психического старения (Н.Ф.Шахматов).
4. Проблема психосоматического единства в возрасте инволюции.

Тема 4. Психологическое сопровождение лиц пожилого возраста

1. Основы психогигиены и психопрофилактики в старости.
2. Принципы работы с пожилыми пациентами, имеющими хроническое заболевание, онкологическое «инвалидизирующее» заболевание.

Тема 5. Особенности клинико - психологической диагностики лиц пожилого и старческого возраста

1. Возрастные изменения психических функций в пожилом и старческом возрасте: восприятия, внимания, памяти, мышления, интеллекта.
 2. Нарушения высших психических функций в пожилом и старческом возрасте.
 3. Возрастные изменения психических функций: восприятия, внимания, памяти, мышления, интеллекта.
 4. Нарушения высших психических функций у лиц пожилого возраста.
 5. Методики патопсихологического обследования в пожилом и старческом возрасте.
- Эмоционально-волевая и потребностно-мотивационные сферы пожилых людей
- Характерологические особенности и старение.
6. Влияние образа жизни на процесс старения.

Тестирование

Тема 3. Психологические параметры детерминанты нормального старения

1. Термин «геронтология» был предложен
 - а) И.И.Мечниковым б) И.И.Павловым в) Д.Ф.Чеботаревым г) В.В.Фролькисом
2. Задачей геронтопсихологии является
 - а) изучение особенностей психики и поведения людей пожилого и преклонного возраста
 - б) изучение физиологических и патофизиологических особенностей старого человека
 - в) увеличение продолжительности жизни человека г) психотерапевтическая работа с пожилыми людьми
3. Согласно Э. Эриксону, задачей периода поздней зрелости является формирование
 - а) автономности б) идентичности в) интеграции г) интимности
4. Идея о разграничении старости на физиологическую (нормальную) и патологическую (преждевременную) принадлежит
 - а) С.П. Боткину б) И.И. Мечникову в) А.А. Богомольцу г) Б.Г. Ананьеву
5. К условиям благоприятного старения, согласно Н.Ф. Шахматову, не относится
 - а) ориентировка на настоящее
 - б) стремление вызвать к себе интерес окружающих в) пересмотр прошлых активных целевых установок и выработка самодостаточной жизненной позиции г) появление новых интересов, ранее не свойственных данному человеку
6. Морфологические и функциональные возрастные изменения менее характерны для
 - а) ствола мозга б) коры больших полушарий в) базальных ганглиев г) лимбической системы
- 20
7. В пожилом возрасте
 - а) хорошо сохраняется долговременная память
 - б) хорошо сохраняется кратковременная память

- в) нарушается логическое запоминание
- г) функции запоминания и хранения в основном не страдают
- 8. Протекание аномального процесса старения и появление разрушительных изменений называется _____ старостью:
 - А) клинической;
 - В) психотической;
 - С) патологической;
 - Д) дезадаптационной.
- 9. Для личностных изменений при сенильной деменции не характерно
 - а) повышение тревожности б) упрямство и ригидность в) эмоциональное огрубение г) расторможенность влечений
- 10. Афазии, апраксии, агнозии чаще всего наблюдаются при
 - а) болезни Альцгеймера б) сосудистой деменции в) болезни Пика г) болезни Паркинсона

Тема 6. Психологическое консультирование и возможности психокоррекции лиц пожилого и старческого возраста

1. Главными аспектами социальной поддержки пожилых людей являются:

- 1) Социальная активация и вовлеченность
- 2) Медитация и релаксация
- 3) Изучение иностранных языков
- 4) Психосоциальная адаптация и коммуникативные тренинги
- 5) Волонтерство

2. Терапия с использованием управления стрессом полезна для:

- 1) Повышения эмоциональной устойчивости
- 2) Улучшения памяти
- 3) Адаптации новых навыков
- 4) Роста социальной компетенции
- 5) Повышение уверенности в себе

3. Проведение когнитивной реабилитации направлено на:

- 1) Повышение уровня социальной активности
- 2) Обучение новым навыкам 3) Улучшение моторики
- 4) Восстановление познавательных функций
- 5) Оценка уровня стресса

4. Клиническая психология в гериатрии способствует:

- 1) Использованию цифровых технологий
- 2) Развитию профессиональных навыков
- 3) Организации общественных мероприятий
- 4) Снижению уровня агрессии
- 5) Повышению качества жизни и улучшению самооценки

5. Основной критерий влияния психотерапии на пожилых людей:

- 1) Снижение уровня тревожности
- 2) Снижение массы тела
- 3) Повышение уровня физической активности
- 4) Улучшение сна
- 5) Развитие новых социальных связей

6. Основной целью клинической психологии в геронтологии является:

- 1) Исследование когнитивного развития подростков
- 2) Изучение психического здоровья детей

- 3) Повышение качества жизни пожилых людей
- 4) Исследование личности взрослых
- 5) Разработка образовательных программ
7. Для диагностики когнитивных нарушений у пожилых людей используется метод:
 - 1) Проективные методики
 - 2) Анкетирование
 - 3) Групповая терапия
 - 4) Психоанализ
 - 5) Нейропсихологическое тестирование
8. Основным фактором суицидального риска в старческом возрасте является
 - 1) смерть родственников
 - 2) соматическая патология в) психическая патология г) утрата социального статуса
9. Основной задачей клинической психологии в геронтологии и гериатрии является:
 - 1) Преодоление депрессии и тревоги у пожилых людей
 - 2) Диагностика расстройств личности
 - 3) Улучшение навыков самоконтроля подростков
 - 4) Разработка профилактических программ для детей
 - 5) Исследование психопатологий молодых взрослых
10. Динамика умственных возможностей обусловлена _____ возрастом:
 - 1) демографическим;
 - 2) календарным;
 - 3) психологическим;
 - 4) функциональным.

4.3 Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета

Типовые вопросы зачета (ПК-2)

1. История развития геронтопсихологии как науки.
2. Место геронтопсихологии в структуре психологических знаний.
3. Возраст (календарный, биологический, психологический) как смысловая категория инволюционного периода.
4. Поздний возраст как особый этап онтогенеза. Понимание психического старения в контексте концепции социальной ситуации развития Л.С. Выготского.
5. Понятия старости, старения и долголетия.
6. Содержание понятия «старение». Уровни старения: биохимический, соматический, психофизиологический, психологический.
7. Периодизация этапа старения.
8. Виды старения.
9. Стереотипы восприятия старости и старения в современном обществе.
10. Отношение человека к старости. Типы отношения к старости в разных культурах.
11. Образ старости в представлениях различных возрастных групп.
12. Понятие «двойного стандарта старения».
13. Факторы генетических предпосылок долголетия.
14. Понятие здоровья и старости. Образ жизни и его значение для процессов старения.
15. Сравнительный анализ теорий геронтогенеза и «обратного развития».
16. Теории старения (общий обзор).
17. Стохастические теории старения.
18. Адаптационно-регуляторная концепция В.В. Фролькиса.

19. Онтогенетическая модель старения В.М. Дильмана.
20. Компенсационная модель развития Г. Хойфта, П. Балтеса.
21. Теория старения А.Комфорта.
22. Понятие «пенсионной зрелости».
23. Клинико-психологические аспекты старения
24. Нейропсихологические закономерности нормального старения.
25. Нейропсихологическая типология нормального старения.
26. Общая характеристика деменций позднего возраста
27. Нейропсихологический синдром при болезни Альцгеймера.
28. Нейропсихологический синдром при сенильной деменции.
29. Нейропсихологический синдром при болезни Пика.
30. Нейропсихологические синдромы при сосудистых деменциях.
31. Психосоматические расстройства в пожилом возрасте.
32. Биологические и психологические факторы влияния телесных недугов на психику. Внутренняя картина болезни (ВКБ),особенности ее формирования и динамики в позднем возрасте.
33. Формы патологического реагирования на соматическое заболевание.
34. Особенности невротических расстройств у пожилых лиц
35. Психозы позднего возраста.
36. Проблема «качества жизни» пожилого человека.
37. Психологические аспекты одиночества пожилых людей.
38. Деонтолого-психологические аспекты гериатрии.
39. Психологическая готовность к освоению собственного возраста.
40. Теории социальных изменений в позднем возрасте.
41. Основные психологические модели развития в позднем возрасте.
42. Интегративная модель теорий старения (Т.В.Карсаевская).
43. Структурно-динамическая модель старения Б.Г. Ананьева.
44. Возрастные изменения в сенсорной сфере в позднем возрасте.
45. Стратегии старения (типология).
46. Социально-экологические детерминанты старения. Понятие «сценарий поддержки зависимости».
47. Динамика развития интеллекта в позднем возрасте. Основные концепции.
48. «Потери и приобретения» в структуре интеллекта в позднем возрасте.
49. Понятие мудрости. Основные концепции.
50. Психологический витайтум и Я-концепция в позднем возрасте.
51. Задачи развития в позднем возрасте в модели Р. Хейвигхерста.
52. Типы отношений к смерти (Ф. Ариес).
53. Общие принципы психологической поддержки в позднем возрасте.
54. Принципы и методы психологической работы с пожилыми людьми.
55. Особенности психологического консультирования пожилых людей.
56. Особенности психотерапии в геронтологии и гериатрии.

Типовые задания для зачета (ПК-2)

не предусмотрено

4.4. Шкала оценивания промежуточной аттестации

Оценка	Компетенции	Дескрипторы (уровни) – основные признаки освоения (показатели достижения результата)
«зачтено»	ПК-2	Демонстрирует достаточный уровень знаний клинической психологии позднего возраста. Демонстрирует хорошие навыки применения этих знаний при психологическом консультировании группы людей позднего возраста. Вопросы, задаваемые преподавателем, не вызывают существенных затруднений

«не зачтено»	ПК-2	Демонстрирует низкий уровень знаний клинической психологии позднего возраста. Не демонстрирует навыков применения этих знаний при психологическом консультировании группы людей позднего возраста. Неправильно отвечает на поставленные вопросы или затрудняется с ответом
--------------	------	--

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

5.1 Методические указания по организации самостоятельной работы обучающихся:

Приступая к изучению дисциплины, в первую очередь обучающимся необходимо ознакомиться содержанием рабочей программы дисциплины (РПД), которая определяет содержание, объем, а также порядок изучения и преподавания учебной дисциплины, ее раздела, части.

Для самостоятельной работы важное значение имеют разделы «Объем и содержание дисциплины», «Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины» и «Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы».

В разделе «Объем и содержание дисциплины» указываются все разделы и темы изучаемой дисциплины, а также виды занятий и планируемый объем в академических часах.

В разделе «Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины» указана рекомендуемая основная и дополнительная литература.

В разделе «Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы» содержится перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем, необходимых для освоения дисциплины.

5.2 Рекомендации обучающимся по работе с теоретическими материалами по дисциплине

При изучении и проработке теоретического материала необходимо:

- просмотреть еще раз презентацию лекции в системе MOODLe, повторить законспектированный на лекционном занятии материал и дополнить его с учетом рекомендованной дополнительной литературы;
- при самостоятельном изучении теоретической темы сделать конспект, используя рекомендованные в РПД источники, профессиональные базы данных и информационные справочные системы;
- ответить на вопросы для самостоятельной работы, по теме представленные в пункте 3.2 РПД.
- при подготовке к текущему контролю использовать материалы фонда оценочных средств (ФОС).

5.3 Рекомендации по работе с научной и учебной литературой

Работа с основной и дополнительной литературой является главной формой самостоятельной работы и необходима при подготовке к устному опросу на семинарских занятиях, к дебатам, тестированию, экзамену. Она включает проработку лекционного материала и рекомендованных источников и литературы по тематике лекций.

Конспект лекции должен содержать реферативную запись основных вопросов лекции, в том числе с опорой на размещенные в системе MOODLe презентации, основных источников и литературы по темам, выводы по каждому вопросу. Конспект может быть выполнен в рамках распечатки выдачи презентаций лекций или в отдельной тетради по предмету. Он должен быть аккуратным, хорошо читаемым, не содержать не относящуюся к теме информацию или рисунки.

Конспекты научной литературы при самостоятельной подготовке к занятиям должны содержать ответы на каждый поставленный в теме вопрос, иметь ссылку на источник информации с обязательным указанием автора, названия и года издания используемой научной литературы. Конспект может быть опорным (содержать лишь основные ключевые позиции), но при этом позволяющим дать полный ответ по вопросу, может быть подробным. Объем конспекта определяется самим студентом.

В процессе работы с основной и дополнительной литературой студент может:

- делать записи по ходу чтения в виде простого или развернутого плана (создавать перечень основных вопросов, рассмотренных в источнике);

- составлять тезисы (цитирование наиболее важных мест статьи или монографии, короткое изложение основных мыслей автора);
- готовить аннотации (краткое обобщение основных вопросов работы);
- создавать конспекты (развернутые тезисы).

5.4. Рекомендации по подготовке к отдельным заданиям текущего контроля

Собеседование предполагает организацию беседы преподавателя со студентами по вопросам практического занятия с целью более обстоятельного выявления их знаний по определенному разделу, теме, проблеме и т.п. Все члены группы могут участвовать в обсуждении, добавлять информацию, дискутировать, задавать вопросы и т.д.

Устный опрос может применяться в различных формах: фронтальный, индивидуальный, комбинированный. Основные качества устного ответа подлежащего оценке:

- правильность ответа по содержанию;
- полнота и глубина ответа;
- сознательность ответа;
- логика изложения материала;
- рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи;
- своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе;
- использование дополнительного материала;
- рациональность использования времени, отведенного на задание.

Устный опрос может сопровождаться презентацией, которая подготавливается по одному из вопросов практического занятия. При выступлении с презентацией необходимо обращать внимание на такие моменты как:

- содержание презентации: актуальность темы, полнота ее раскрытия, смысловое содержание, соответствие заявленной темы содержанию, соответствие методическим требованиям (цели, ссылки на ресурсы, соответствие содержания и литературы), практическая направленность, соответствие содержания заявленной форме, адекватность использования технических средств учебным задачам, последовательность и логичность презентуемого материала;
- оформление презентации: объем (оптимальное количество), дизайн (читаемость, наличие и соответствие графики и анимации, звуковое оформление, структурирование информации, соответствие заявленным требованиям), оригинальность оформления, эстетика, использование возможности программной среды, соответствие стандартам оформления;
- личностные качества: ораторские способности, соблюдение регламента, эмоциональность, умение ответить на вопросы, систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам программы;
- содержание выступления: логичность изложения материала, раскрытие темы, доступность изложения, эффективность применения средств ИКТ, способы и условия достижения результативности и эффективности для выполнения задач своей профессиональной или учебной деятельности, доказательность принимаемых решений, умение аргументировать свои заключения, выводы.

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

6.1 Основная литература:

1. Бутуева З. А. Социальная геронтология : учебное пособие для вузов. - Москва: Юрайт, 2024. - 174 с. - Текст : электронный // ЭБС «ЮРАЙТ» [сайт]. - URL: <https://urait.ru/bcode/543931>
2. Басов Н. Ф. Социальная геронтология : практикум. - Кострома: Костромской государственный университет (КГУ), 2013. - 418 с. - Текст : электронный // ЭБС «Университетская библиотека онлайн» [сайт]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=275633>
3. Альперович В. Социальная геронтология : Пожилым и молодым о старости и старении. - Ростов н/Д: Феникс, 1997. - 557 с.

4. Хисматуллина З. Н. Социальная геронтология : учебное пособие. - Казань: Казанский национальный исследовательский технологический университет (КНИТУ), 2008. - 277 с. - Текст : электронный // ЭБС «Университетская библиотека онлайн» [сайт]. - URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=258735>

6.2 Дополнительная литература:

1. Бутуева З. А. Социальная геронтология : Учебное пособие для вузов. - Москва: Юрайт, 2021. - 174 с. - Текст : электронный // ЭБС «ЮРАЙТ» [сайт]. - URL: <https://urait.ru/bcode/477189>
2. Абдрахманова З. Р. Геронтология : практикум. - Йошкар-Ола: Поволжский государственный технологический университет, 2016. - 68 с. - Текст : электронный // ЭБС «Университетская библиотека онлайн» [сайт]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=459447>
3. Басов Н.Ф. Социальная геронтология : Словарь-справочник. - М., 2000. - 242 с.
4. Кислицына И. Г. Социальная геронтология : учебное пособие. - Йошкар-Ола: Поволжский государственный технологический университет, 2023. - 64 с. - Текст : электронный // ЭБС «Университетская библиотека онлайн» [сайт]. - URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=714635>
5. Литвинова Н. А., Толочко Т. А. Геронтология : учебное пособие. - Кемерово: Кемеровский государственный университет, 2013. - 140 с. - Текст : электронный // ЭБС «Университетская библиотека онлайн» [сайт]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=232766>
6. Шкиндер Н. Л., Глухих С. И., Плеханова О. Е., Привалова М. В., Глухих С. И. Социальная геронтология: междисциплинарный подход в работе с пожилыми людьми : учебное пособие. - Екатеринбург: Уральский ГМУ, 2021. - 299 с. - URL: <https://e.lanbook.com/book/317381>

6.3 Иные источники:

1. Журнал «Психология. Журнал высшей школы экономики» - <https://jsps.hse.ru/index.php/psychology/issue/archive>
2. Международный, междисциплинарный, ежеквартальный электронный «Клиническая и специальная психология» - журнал, издаваемый МГППУ и посвященный теоретическим и прикладным исследованиям вариативности онтогенеза и дизонтогенеза. - <https://psyjournals.ru/psyclin/>
3. Библиотека психологического форума MyWord.ru. - <http://psvlib.myword.ru>
4. Библиотека психологической литературы. BOOKAP (Books of the psychology) - <http://bookap.info>
5. Журнал Вопросы психологии - <http://www.voppsy.ru/>
6. Журнал «Мир психологии» - http://www.mpsu.ru/mag_mir_psychologii_content
7. Журнал «Психологический журнал» - http://www.ipras.ru/cntnt/rus/institut_p/psihologic.html
8. Интернет-ресурсы для психолога - <http://www.petropal.narod.ru/>

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы

Для проведения занятий по дисциплине необходимо следующее материально-техническое обеспечение: учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, помещения для самостоятельной работы.

Учебные аудитории и помещения для самостоятельной работы укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Помещения для самостоятельной работы укомплектованы компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

Для проведения занятий лекционного типа используются наборы демонстрационного оборудования, обеспечивающие тематические иллюстрации (проектор, ноутбук, экран/ интерактивная доска).

Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение:

Microsoft Office Профессиональный плюс 2007

Adobe Reader

7-Zip 9.20

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

1. Российская национальная библиотека: официальный сайт. – URL: <http://nlr.ru>
2. Российская государственная библиотека: официальный сайт. – URL: <https://www.rsl.ru>
3. ЭБС «Консультант студента»: коллекции: Медицина. Здравоохранение. Гуманитарные науки . – URL: <https://www.studentlibrary.ru>
4. Электронная библиотека ТГУ. – URL: <https://elibrary.tsutmb.ru/>
5. Юрайт: образовательная платформа, электронно-библиотечная система. – URL: <https://urait.ru>

Электронная информационно-образовательная среда

https://auth.tsutmb.ru/authorize?response_type=code&client_id=moodle&state=xyz

Взаимодействие преподавателя и студента в процессе обучения осуществляется посредством мультимедийных, гипертекстовых, сетевых, телекоммуникационных технологий, используемых в электронной информационно-образовательной среде университета.