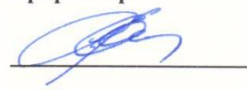


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Егорова Галина Викторовна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 05.10.2023 15:00:06
Уникальный программный ключ:
4963a4167398d8232817460c5a76d1886d7c25

**Министерство образования Московской области
Государственное образовательное учреждение
высшего образования Московской области
«Государственный гуманитарно-технологический университет»**

УТВЕРЖДАЮ

Проректор



«16» июня 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.О.05.06 «Клиническая психология детей и подростков»

Направление подготовки	44.03.02 Психолого-педагогическое образование
Направленность (профиль) программы	Психология образования
Квалификация выпускника	Бакалавр
Формы обучения	Очная, заочная

**Орехово-Зуево
2023 г.**

1. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины составлена на основе учебного плана 44.03.02 направление подготовки Психолого-педагогическое образование по профилю Психология образования 2023 года начала подготовки.

При реализации образовательной программы университет вправе применять дистанционные образовательные технологии.

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Целью учебной дисциплины Б1.О.05.06 «Клиническая психология детей и подростков» является формирование у студентов компетенции, позволяющей осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний в области клинической психологии, организовывать совместную и индивидуальную учебную и воспитательную деятельность обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями, в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов.

Задачами дисциплины являются:

- формирование представлений о фундаментальном, прикладном и междисциплинарном характере клинической психологии, ее вкладе в разработку теоретических проблем общей психологии, теорию и практику медицины и здравоохранения;

- ознакомление с основными направлениями деятельности педагога-психолога: индивидуальная психологическая диагностика, психологическое консультирование, психотерапия и психологическая коррекция, социальная реабилитация, психопрофилактика;

- формирование знаний о различных видах психологического вмешательства (психологическое консультирование, психотерапия, психосоциальная реабилитация) при работе с различными контингентами больных и лицами с пограничными психическими расстройствами.

Знания и умения обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

В результате изучения дисциплины Б1.О.05.06 «Клиническая психология детей и подростков» студент должен обладать следующими компетенциями:	Коды формируемых компетенций
Общепрофессиональные компетенции (ОПК):	
- способен организовывать совместную и индивидуальную учебную и воспитательную деятельность обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями, в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов.	ОПК-3
- способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний.	ОПК-8

Индикаторы достижения компетенций

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-3 Способен организовывать совместную и	ОПК-3.1 Знает: психологические и педагогические закономерности и принципы организации совместной и индивидуальной учебной и воспитательной деятельности обучающихся, в том числе с особыми образовательными

индивидуальную учебную и воспитательную деятельность обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями, в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов.	потребностями.
---	----------------

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-8 Способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний.	<p>ОПК-8.1 Знает: основные закономерности, теоретические основы научных знаний в области клинической психологии детей и подростков.</p> <p>ОПК-8.2 Умеет: решать задачи профессиональной педагогической деятельности на основе специальных научных знаний по клинической психологии детей и подростков.</p> <p>ОПК-8.3 Владеет: алгоритмами и технологиями осуществления профессиональной педагогической деятельности на основе специальных научных знаний по клинической психологии детей и подростков, формирования у обучающихся культуры здорового и безопасного образа жизни.</p>

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина Б1.О.05.06 «Клиническая психология детей и подростков» относится к обязательной части учебного плана.

Дисциплины, знания по которым необходимы для изучения данного курса: «Возрастная анатомия и физиология», «Педагогика», «Психология личности».

Дисциплины, для изучения которых необходимы знания данного курса: «Коррекционно-развивающая работа с дошкольниками», «Коррекционно-развивающая работа с младшими школьниками», «Коррекционно-развивающая работа с подростками», «Дефектология»; Производственная практика: технологическая практика; Подготовка и защита ВКР.

4. Структура и содержание дисциплины

Очная форма обучения

№ п/п	Раздел/тема	Семестр	Всего час.	Виды учебных занятий				Промежуточная аттестация
				Контактная работа (ауд.)			СРС	
				Лекции	ЛЗ	ПР		
1.	Раздел 1. Предмет и задачи клинической психологии детей и подростков	8	35	5	2	4	24	
2.	Тема 1. История развития детской клинической психологии	8	9	1		2	6	
3.	Тема 2. Предмет и содержание клинической психологии детей и подростков, базовые понятия	8	10	2		2	6	
4.	Тема 3. Категории психического здоровья и болезни	8	7	1			6	
5.	Тема 4. Методы детской клинической психологии	8	9	1	2		6	
6.	Раздел 2. Психологическая квалификация различных форм нарушений психического развития у детей и подростков	8	73	11	8	12	42	
7.	Тема 5. Органическая и резидуально- органическая патология у детей и подростков	8	14	2	2	2	8	
8.	Тема 6. Психогенная патология и ее специфика у детей и подростков	8	13	2	2	2	7	
9.	Тема 7. Аффективные расстройства у детей и подростков	8	13	2	2	2	7	
10.	Тема 8. Эндогенная психическая патология у детей и подростков	8	13	2	2	2	7	
11.	Тема 9. Психосоматические расстройства и психологические последствия хронических соматических заболеваний	8	11	2		2	7	
12.	Тема 10. Проблемы семьи в контексте клинической психологии детей и подростков	8	9	1		2	6	

13.	Промежуточная аттестация – экзамен	8	36					Экзамен
14.	Итого	8	144	16	10	16	66	

Заочная форма обучения

№ п/п	Раздел/тема	Семестр	Всего час.	Виды учебных занятий			Промежуточная аттестация
				Контактная работа (ауд.)		СРС	
				Лекции	ПР		
1.	Раздел 1. Предмет и задачи клинической психологии детей и подростков	7	51	2	2	47	
2.	Тема 1. История развития детской клинической психологии	7	12,5	0,5	1	11	
3.	Тема 2. Предмет и содержание клинической психологии детей и подростков, базовые понятия	7	13,5	0,5	1	12	
4.	Тема 3. Категории психического здоровья и болезни	7	12,5	0,5		12	
5.	Тема 4. Методы детской клинической психологии	7	12,5	0,5		12	
6.	Раздел 2. Психологическая квалификация различных форм нарушений психического развития у детей и подростков	7	84	4	8	72	
7.	Тема 5. Органическая и резидуально-органическая патология у детей и подростков	7	15	1	2	12	
8.	Тема 6. Психогенная патология и ее специфика у детей и подростков	7	13,5	0,5	1	12	
9.	Тема 7. Аффективные расстройства у детей и подростков	7	13,5	0,5	1	12	
10.	Тема 8. Эндогенная психическая патология у детей и подростков	7	15	1	2	12	
11.	Тема 9. Психосоматические расстройства	7	13,5	0,5	1	12	

	и психологические последствия хронических соматических заболеваний						
12.	Тема 10. Проблемы семьи в контексте клинической психологии детей и подростков	7	13,5	0,5	1	12	
13.	Промежуточная аттестация – экзамен	7	9				Экзамен
14.	Итого	7	144	6	10	119	9

Содержание дисциплины, структурированное по темам

Очная, заочная форма обучения

Лекции

Раздел 1. Предмет и задачи клинической психологии детей и подростков

Тема 1. История развития детской клинической психологии

Теория Гиппократов об адаптационных возможностях организма. Клиника Л. Уитмера при университете Пенсильвания в США. Прикладной характер клинической психологии и метод клинической психологии по Л. Уитмеру. Распространение клинической психологии в Европе в середине 20 века. Подход В. Гельпах. Отличие клинической психологии от медицинской и психопатологии. «Внутренняя причина» психических болезней, согласно К. Ясперсу. Отделение патологической психологии. Медицинская психология Э. Кречмера и П. Жане. Вклад в развитие клинической психологии З. Фрейда, К. Ясперса, В. Н. Бехтерева, В. Н. Мясищева. «Органическая парадигма» Луи Пастера. Роль психологии в решении клинических вопросов согласно французским психиатрам и невропатологам: Т. Рибо, И. Тэн, Ж.-М. Шарко.

Тема 2. Предмет и содержание клинической психологии детей и подростков, базовые понятия

Введение в клиническую психологию. Предмет изучения клинической психологии. Расстройства психики и поведения. Личностные и поведенческие особенности людей, страдающих различными заболеваниями. Воздействие психологических факторов на возникновение, развитие и лечение болезней. Особенности взаимоотношений больных людей и социальной микросреды, в которой они находятся. Клиническое интервьюирование, как метод исследования в клинической психологии. Типы поведенческих реакций при проведении обследования. Методы исследования в клинической психологии. Метод сбора психологического анамнеза и основные его разделы. Разделы клинической психологии: нарушение восприятия, нарушение памяти, нарушение мышления, нарушение умственной работоспособности, нарушение личности.

Тема 3. Категории психического здоровья и болезни

Принципы разграничения психологических феноменов и патопсихологических симптомов (принцип Курта Шнайдера, принцип «презумпции психической нормальности», принцип беспристрастности, принцип точности описания.). Диагностические принципы – альтернативы (болезнь-личность, нозос-патос, реакция-состояние-развитие, психотическое-непсихотическое, экзогенное-эндогенное-психогенное, дефект-выздоровление-хронификация, адаптация-дезадаптация, негативное-позитивное, патогенное-патопластическое, компенсация-декомпенсация, фаза-приступ-эпизод, ремиссия-рецидив-

интермиссия, тотальность-парциальность). Основные этапы и факторы возникновения психических и поведенческих расстройств.

Тема 4. Методы детской клинической психологии

Идеографические и номотетические методы. Тесты интеллекта. Тест Векслера. Тест Кауфманов. Психолого-образовательный профиль. Эдинбургский рисуночный тест. Диагностика личности и эмоционального развития. Проективные и рисуночные методики. Нейропсихологическая диагностика. Патопсихологическая диагностика.

Раздел 2. Психологическая квалификация различных форм нарушений психического развития у детей и подростков

Тема 5. Органическая и резидуально-органическая патология у детей и подростков

Виды и причины органической патологии. Задержка психического развития. Органические поражения мозга у детей. Эпилепсия.

Тема 6. Психогенная патология и ее специфика у детей и подростков

Статистика психогенных расстройств в детской популяции. Основные клинические формы психогений. Классификация психореактивных состояний по Г.Е. Сухаревой. Острые психогенные аффективно-шоковые реакции по МКБ-10. Фазы острых психогенных реакций. Варианты проявлений острой аффективно-шоковой реакции по В.А. Гурьевой.

Подострые психогенные расстройства у детей и подростков: проявления, варианты. Разновидности психогенных депрессий. Психогенные поведенческие реакции. Психогенные расстройства. Детский невроз: факторы, проявления.

Тема 7. Аффективные расстройства у детей и подростков

Особенности проявления аффективных нарушений у детей и подростков. Этапы интеграции эмоций у детей по С. Хартер. «Эмоциональный дизонтогенез» по В.В. Лебединскому. Уровни базальной системы эмоциональной регуляции. Оценка развития здорового ребенка в соответствии с уровнем аффективной регуляции по В.В. Лебединскому, М.К. Бардышевской. Семь условных групп страхов у детей по А.И. Захарову.

Классические формы аффективной патологии: мании (гипомании), депрессии (субдепрессии). Возрастные уровни нервно-психического реагирования у детей и подростков в ответ на неблагоприятные воздействия по В.В. Ковалеву.

Тема 8. Эндогенная психическая патология у детей и подростков

Клинико-психологическая характеристика эндогенной патологии. История становления науки о шизофрении и причины её возникновения. Психологические исследования детей и подростков, страдающих шизофренией. Особенности психической деятельности детей при шизофрении. Патология мышления при шизофрении. Расстройства личности при шизофрении.

Тема 9. Психосоматические расстройства и психологические последствия хронических соматических заболеваний

Психосоматические расстройства. Факторы, влияющие на возникновение заболеваний психосоматического спектра по Д.Н. Исаеву.

Онтогенез телесности. «Психосоматический дизонтогенез».

Психосоматические симптомы и синдромы детского возраста. Статистика психосоматических расстройств в детской популяции. Систематизация неблагоприятных психосоматических факторов, влияющих на психическое и соматическое состояние ребенка по Д.Н. Исаеву. Признаки эмоционального напряжения или состояния хронической тревожности по Д.Н. Исаеву.

Традиционная классификация психосоматических синдромов в детском возрасте. Классификация психосоматических расстройств по возрастному признаку.

Психологические особенности ребенка при тяжелых соматических заболеваниях. Три стадии развития невротических и невротоподобных ипохондрических расстройств по П. Блос. Основные составляющие ВКБ у детей по Д.Н. Исаеву. Пропедевтика психологического состояния ребенка с разными соматическими заболеваниями.

Тема 10. Проблемы семьи в контексте клинической психологии детей и подростков

Родительская депривация и феномен госпитализма.

Школьная дезадаптация. Понятия «дидактогения», «педагогическая запущенность», «школьный невроз».

Семья и её роль в возникновении отклонений в психическом развитии детей и подростков. Организация жизни ребенка с нарушениями развития. Пути психологической помощи семьям, имеющим детей и подростков с нарушенным развитием.

Очная, заочная форма обучения

Практическое занятие 1.

Тема 1. История развития детской клинической психологии

Учебные цели:

1. Выяснить роль Л. Уитмера, В. Гельпах, К. Ясперса, З. Фрейда, К. Ясперса, В.М. Бехтерева, В.Н. Мясищева в распространении знаний по клинической психологии.

2. Объяснить суть понятий: «внутренняя причина», «органическая парадигма».

3. Понять различия между медицинской и клинической психологией.

Основные термины и понятия: «внутренняя причина», «органическая парадигма», медицинская психология, клиническая психология.

Вопросы для обсуждения:

1. Роль Л. Уитмера, В. Гельпах, К. Ясперса, З. Фрейда, К. Ясперса, В.М. Бехтерева, В.Н. Мясищева в распространении знаний по клинической психологии.

2. Личностные и поведенческие особенности людей, страдающих различными заболеваниями.

3. Воздействие психологических факторов на возникновение, развитие и лечение болезней.

Практическое занятие 2.

Тема 2. Предмет и содержание клинической психологии детей и подростков, базовые понятия

Учебные цели:

1. Выяснить роль воздействия психологических факторов на возникновение, развитие и лечение болезней.

2. Объяснить суть понятий: клиническая психология, метод клинической психологии, расстройства психики.

3. Понять различия между методами клинической психологии, типами поведенческих реакций при проведении обследования.

Основные термины и понятия: «внутренняя причина», «органическая парадигма», метод, клиническая психология, расстройство психики.

Вопросы для обсуждения:

1. Предмет изучения клинической психологии.

2. Методы исследования в клинической психологии.

3. Разделы клинической психологии: нарушение восприятия, нарушение памяти, нарушение мышления, нарушение умственной работоспособности, нарушение личности.

Практическое занятие 3.

Тема 5. Органическая и резидуально-органическая патология у детей и подростков.

Учебные цели:

1. Рассмотреть виды и причины органической патологии.
2. Дать общую характеристику задержке психического развития (ЗПР).
3. Рассмотреть органические поражения мозга у детей, эпилепсию.

Основные термины и понятия: органическая патология, резидуально-органическая патология, задержка психического развития, органические поражения мозга, эпилепсия.

Вопросы для обсуждения:

1. Виды и причины органической патологии.
2. Задержка психического развития.
3. Органические поражения мозга у детей.
4. Эпилепсия.

Практическое занятие 4.

Тема 6. Психогенная патология и ее специфика у детей и подростков

Учебные цели:

1. Выделить основные клинические формы психогений.
2. Рассмотреть классификацию психореактивных состояний по Г.Е. Сухаревой.
3. Выделить острые психогенные аффективно-шоковые реакции по МКБ-10.
4. Проанализировать фазы острых психогенных реакций.
5. Рассмотреть варианты проявлений острой аффективно-шоковой реакции по В.А. Гурьевой.
6. Рассмотреть подострые психогенные расстройства у детей и подростков: проявления, варианты.

Основные термины и понятия: психогении, психореактивные состояния, аффективно-шоковые реакции, подострые психогенные расстройства.

Вопросы для обсуждения:

1. Статистика психогенных расстройств в детской популяции.
2. Основные клинические формы психогений.
3. Острые психогенные аффективно-шоковые реакции по МКБ-10.
4. Подострые психогенные расстройства у детей и подростков: проявления, варианты.
5. Детский невроз: факторы, проявления.

Практическое занятие 5.

Тема 7. Аффективные расстройства у детей и подростков.

Учебные цели:

1. Рассмотреть особенности проявления аффективных нарушений у детей и подростков.
2. Выделить этапы интеграции эмоций у детей по С. Хартер.
3. Познакомить с оценкой развития здорового ребенка в соответствии с уровнем аффективной регуляции по В.В. Лебединскому, М.К. Бардышевской.
4. Выделить семь условных групп страхов у детей по А.И. Захарову.
5. Рассмотреть классические формы аффективной патологии: мании (гипомании), депрессии (субдепрессии).
6. Проанализировать возрастные уровни нервно-психического реагирования у детей и подростков в ответ на неблагоприятные воздействия по В.В. Ковалеву.

Основные термины и понятия: аффективные нарушения, интеграция эмоций, «эмоциональный дизонтогенез», мании (гипомании), депрессии (субдепрессии).

Вопросы для обсуждения:

1. Особенности проявления аффективных нарушений у детей и подростков.
2. Этапы интеграции эмоций у детей по С. Хартер.
3. «Эмоциональный дизонтогенез» по В.В. Лебединскому.
4. Оценка развития здорового ребенка в соответствии с уровнем аффективной регуляции по В.В. Лебединскому, М.К. Бардышевой.
5. Семь условных групп страхов у детей по А.И. Захарову.
6. Классические формы аффективной патологии: мании (гипомании), депрессии (субдепрессии).

Практическое занятие 6.

Тема 8. Эндогенная психическая патология у детей и подростков

Учебные цели:

1. Проанализировать возрастные уровни нервно-психического реагирования у детей и подростков в ответ на неблагоприятные воздействия по В.В. Ковалеву.
2. Дать клинико-психологическую характеристику эндогенной патологии.
3. Рассмотреть историю становления науки о шизофрении и причины её возникновения.
4. Рассмотреть особенности психической деятельности детей при шизофрении (история изучения, патология мышления, расстройства личности).

Основные термины и понятия: возрастные уровни нервно-психического реагирования, шизофрения.

Вопросы для обсуждения:

1. Возрастные уровни нервно-психического реагирования у детей и подростков в ответ на неблагоприятные воздействия по В.В. Ковалеву.
2. Клинико-психологическая характеристика эндогенной патологии.

Практическое занятие 7.

Тема 9. Психосоматические расстройства и психологические последствия хронических соматических заболеваний

Учебные цели:

1. Выделить факторы, влияющие на возникновение заболеваний психосоматического спектра по Д.Н. Исаеву.
2. Раскрыть содержание понятий: «онтогенез телесности», «психосоматический дизонтогенез».
3. Рассмотреть психосоматические симптомы и синдромы детского возраста.
4. Выделить факторы, влияющие на психическое и соматическое состояние ребенка по Д.Н. Исаеву.
5. Рассмотреть признаки эмоционального напряжения или состояния хронической тревожности по Д.Н. Исаеву.
6. Дать краткую характеристику традиционной классификации психосоматических синдромов в детском возрасте и классификации психосоматических расстройств по возрастному признаку.
7. Выделить психологические особенности ребенка при тяжелых соматических заболеваниях.
8. Рассмотреть три стадии развития невротических и неврозоподобных ипохондрических расстройств по П. Блос.
9. Выделить основные составляющие ВКБ у детей по Д.Н. Исаеву.
10. Изучить пропедевтику психологического состояния ребенка с разными соматическими заболеваниями.

Основные термины и понятия: психосоматические расстройства, онтогенез телесности, «психосоматический дизонтогенез», психосоматические синдромы, хроническая тревожность, невротические и невротоподобные ипохондрические расстройства, внутренняя картина болезни (ВКБ), пропедевтика, соматические заболевания.

Вопросы для обсуждения:

1. Психосоматические расстройства.
2. Онтогенез телесности. «Психосоматический дизонтогенез».
3. Психосоматические симптомы и синдромы детского возраста.
4. Классификация психосоматических расстройств по возрастному признаку.
5. Психологические особенности ребенка при тяжелых соматических заболеваниях.

Практическое занятие 8.

Тема 10. Проблемы семьи в контексте клинической психологии детей и подростков

Учебные цели:

1. Раскрыть содержание понятий: «родительская депривация», «феномен госпитализма», «школьная дезадаптация», «дидактогения», «педагогическая запущенность», «школьный невроз».
2. Выделить роль семьи в возникновении отклонений в психическом развитии детей и подростков.
3. Рассмотреть пути психологической помощи семьям, имеющим детей и подростков с нарушенным развитием.

Основные термины и понятия: родительская депривация, феномен госпитализма, школьная дезадаптация, «дидактогения», «педагогическая запущенность», «школьный невроз», минимальная мозговая дисфункция (ММД), синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ).

Вопросы для обсуждения:

1. Родительская депривация и феномен госпитализма.
2. Школьная дезадаптация (понятия «дидактогения», «педагогическая запущенность», «школьный невроз»).
3. Семья и её роль в возникновении отклонений в психическом развитии детей и подростков.
4. Организация жизни ребенка с нарушениями развития.
5. Пути психологической помощи семьям, имеющим детей и подростков с нарушенным развитием.

Очная форма обучения

Лабораторная работа 1.

Тема: «Идеографические и номотетические методы. Тесты интеллекта»

Ход работы: Рассмотреть отличительные признаки идеографические и номотетические методы. Дать общую характеристику тестам для измерения уровня интеллекта. Изучить теоретические основания тестов: Векслера, Кауфманов, Э. Шоплера (шкала РЕР), Эдинбургский рисуночный тест. Инструкции и правил тестирования. Выполнение заданий теста. Обработка результатов. Выводы.

Лабораторная работа 2.

Тема: «Диагностика личности и эмоционального развития»

Ход работы: Знакомство с методиками «Диагностика личности и эмоционального развития». Изучение теоретических оснований методик, инструкций и правил тестирования. Изучение правил анализа данных результатов исследования. Выполнение заданий теста. Обработка результатов. Выводы.

Лабораторная работа 3.

Тема: «Проективные и рисуночные методики»

Ход работы: Знакомство с проективными и рисуночными методиками (тест Розенцвейга, тест Роршаха, тест тематической апперцепции (ТАТ, САТ)). Изучение теоретических оснований методик, инструкций и правил тестирования. Изучение правил анализа данных результатов исследования. Выполнение заданий теста. Обработка результатов. Выводы.

Лабораторная работа 4.

Тема: «Схема нейропсихологического исследования» (А.Р. Лурия, Е.Д. Хомская).

Ход работы: Знакомство с особенностями проведения нейропсихологического исследования. Изучение теоретических оснований методик, инструкций и правил тестирования. Изучение правил анализа данных результатов нейропсихологического исследования. Знакомство с особенностями написания нейропсихологического заключения.

Лабораторная работа 5.

Тема: «Методы патопсихологического исследования».

Ход работы: Знакомство с методиками патопсихологического исследования познавательной и личностной сфер. Изучение теоретических оснований методик, инструкций и правил тестирования. Изучение правил анализа данных результатов патопсихологического исследования. Знакомство с особенностями написания патопсихологического заключения.

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

Для организации самостоятельной работы обучающихся используется основная и дополнительная литература

Перечень литературных источников для самостоятельной работы обучающихся:

1. Андрущенко, Н.В. Психопатология в детском возрасте : учебно-методическое пособие / Н.В. Андрущенко ; Санкт-Петербургский государственный университет. - Санкт-Петербург : Издательство Санкт-Петербургского Государственного Университета, 2016.
2. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии. – М., 2013.
3. Забрамная С.Д., Левченко И.Ю. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития (курс лекций). - М.: В. Секачѳв, 2007. - 128 с.
4. Зверева Н. В. Клиническая психология детей и подростков : учеб. / Н. В. Зверева, Т. Г. Горячева, 2013.
5. Иванова, А.Я. Сборник трудов по патопсихологии детского возраста : сборник статей / А.Я. Иванова, Э.С. Мандрусова ; под ред. Э.С. Мандрусовой. - Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2015. - 278 с. : ил. - Библиогр.: с. 269-273 - ISBN 978-5-4475-4930-5 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=279642>
6. Мандель, Б.Р. Коррекционная психология: модульный курс в соответствии с ФГОС-III+ : иллюстрированное учебное пособие / Б.Р. Мандель. - Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2015. - 468 с. : ил. - Библиогр.: с. 428-432 - ISBN 978-5-4475-4021-0 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=275614>
7. Нагаев, В.В. Основы клинической психологии : учебное пособие / В.В. Нагаев ; Фонд содействия правоохранительным органам «ЗАКОН И ПРАВО». - Москва : ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2014. - 463 с. : ил. - Библиогр. в кн. - ISBN 978-5-238-01156-1 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=448069>
8. Орлова Е. А. Клиническая психология : учеб. для бакалавров / Е. А. Орлова, Н. Т. Колесник, 2014.

9. Орлова Е. А. Патопсихология. Теория и практика : учеб. для академ. бакалавриата / Е. А. Орлова, Р. В. Козьякова, Н. В. Рышлякова, 2014.
10. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника. - М., 2016. – 228 с.
11. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике. Ч. 1. Практическое руководство. – М., 2010. – 224 с.
12. Староверова М. С., Ковалев Е. В., Захарова А. В. и др.; под ред. Староверовой М. С. Инклюзивное образование: настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ: методическое пособие, 2013.
13. Фролова, Ю.Г. Медицинская психология : учебник / Ю.Г. Фролова. - Минск : Вышэйшая школа, 2016. - 432 с. - Библиогр. в кн. - ISBN 978-985-06-2771-1 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=477464>

При осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю) Б1.О.05.06 «Клиническая психология детей и подростков» используются электронные образовательные ресурсы, размещенные в электронной информационно-образовательной среде университета (ЭИОС ГГТУ):

- учебно-методические материалы и электронные образовательные ресурсы ООП: Курс «Клиническая психология детей и подростков» (Режим доступа: <https://dis.ggtu.ru/course/view.php?id=2670>).

Перечень заданий для самостоятельной работы обучающихся

Раздел 1. Предмет и задачи клинической психологии детей и подростков

Тема 1. История развития детской клинической психологии

Перечень вопросов для самоподготовки и самопроверки обучающихся

1. Назовите основные этапы развития клинической психологии детей и подростков.
2. Перечислите специалистов, оказавших влияние на создание средств психодиагностики в детской клинической психологии (имена и профессии).
3. Назовите теоретические проблемы клинической психологии детей и подростков и дайте им краткую характеристику.
4. Выделите базовые и дополнительные практические задачи клинической психологии детей и подростков.
5. Дайте характеристику основных разделов клинической психологии детей и подростков.
6. Назовите сферы практической деятельности детских клинических психологов.
7. Назовите причины, которые вызывают возрастание числа детей с отклонениями в развитии.
8. Дайте определение понятий «аномальный ребенок», «дети с особыми образовательными потребностями», «дети с ограниченными возможностями здоровья».
9. Охарактеризуйте связь клинической психологии детей и подростков с другими сферами научно-практической деятельности.
10. Объясните, зачем психологу необходимо изучение детской и подростковой клинической психологии.

Тема 2. Предмет и содержание клинической психологии детей и подростков, базовые понятия

Перечень вопросов для самоподготовки и самопроверки обучающихся

1. В чем различия нейробиологического и информационного подхода к психической деятельности?
2. Как определяется норма в детской клинической психологии? На какие виды норм ориентируется клинический психолог в своей работе?

3. Чем различаются понятия «патология» и «расстройство»?
4. Какие подходы существуют в детской клинической психологии к определению здоровья? Перечислите психологические механизмы, обеспечивающие здоровье.
5. Каковы основные отличия биомедицинской модели болезни от биопсихосоциальной?
6. По каким принципам можно разграничить индивидуальные особенности психики человека и психопатологические синдромы?
7. Какие этапы можно выделить в развитии психических расстройств?
8. На какие факторы следует обращать внимание при оценке условий возникновения психических расстройств?
9. Для чего проводится клинико-психологическое исследование?
10. Что включает в себя клинико-психологическая диагностика?
11. Чем отличается нозологическая парадигма клинико-психологического исследования от описательно-феноменологической?
12. Что такое симптом и синдром?
13. Какие виды психопатологических симптомов вы знаете?
14. Какие методы клинико-психологического исследования вы знаете?
15. Каковы особенности проведения клинико-психологического интервью?
16. Чем определяется выбор методик для экспериментально-психологического исследования?
17. Что такое психический статус?
18. Сколько этапов выделяют в клинико-психологическом исследовании?

Тема 3. Категории психического здоровья и болезни

Перечень вопросов для самоподготовки и самопроверки обучающихся

1. В чем заключаются основные различия патопсихологического и психопатологического подходов к изучению психических расстройств?
2. Какая из практических задач патопсихологии является основной, и в каких ситуациях она обычно решается?
3. В чем сходство и различие задач, решаемых в детской патопсихологии и в патопсихологическом исследовании взрослых?
4. В чем сущность применения патопсихологического подхода в деятельности педагога-психолога, работающего в системе образования?
5. Какие критерии психического расстройства выделяет Н. М. Белопольская?
6. Какую роль сыграли культурно-историческая концепция Л. С. Выготского и теория деятельности А. Н. Леонтьева в становлении и развитии патопсихологии?
7. Какое значение играют патопсихологические исследования в решении проблемы соотношения биологического и психологического в развитии человека?
8. Что такое психический дизонтогенез, каковы его основные клинические типы?
9. Какие патопсихологические параметры психического дизонтогенеза выделил В. В. Лебединский?
10. Назовите основные варианты психического дизонтогенеза по В. В. Лебединскому.
11. Моделью какого варианта психического дизонтогенеза является синдром раннего детского аутизма?
12. Что такое асинхрония психического развития?
13. Что такое первичный и вторичный дефект? Каково соотношение между первичным и вторичными дефектами?
14. К какому параметру психического дизонтогенеза относится явление патологической фиксации, и в чем его сущность?

Тема 4. Методы детской клинической психологии

Перечень вопросов для самоподготовки и самопроверки обучающихся

1. Перечислите основные принципы работы детского клинического психолога.
2. Сравните методы качественной и количественной оценки нарушений развития в детской клинической психологии.
3. Опишите основные методики оценки IQ.
4. Назовите и дайте характеристику проективным методам исследования нарушенного детского развития.
5. Дайте общую характеристику рисуночных методик, используемых в диагностике нарушенного развития.
6. Сравните методики оценки нарушения психического развития в детской нейро- и патопсихологии.
7. Опишите особенности применения диагностических методов нарушенного психического развития в детской соматической клинике.
8. Опишите известные вам методы психологической коррекции.
9. Дайте характеристику особенностям метода наблюдения в детской клинической психологии.
10. Опишите основные принципы психологической и нозологической дифференциальной диагностики.
11. Назовите известные вам коррекционно-развивающие программы для работы с детьми и подростками с нарушенным развитием.
12. Назовите основные формы психотерапевтической помощи в детской клинической психологии.

Раздел 2. Психологическая квалификация различных форм нарушений психического развития у детей и подростков

Тема 5. Органическая и резидуально-органическая патология у детей и подростков

Перечень вопросов для самоподготовки и самопроверки обучающихся

1. Выделите виды и причины органической патологии.
2. В чем проявляется задержка психического развития.
3. Дайте общую характеристику органическим поражениям мозга у детей.
4. Что такое эпилепсия?
5. Как развивается эпилептический припадок?
6. По каким признакам можно отличить эпилептический припадок от истерического припадка?
7. Какие наблюдаются интеллектуальные нарушения при эпилепсии?
8. Какие патохарактерологические особенности выделяют при эпилепсии?
9. Чем характеризуется клиника эпилептических эквивалентов?
10. Что такое сомнамбулизм?

Тема 6. Психогенная патология и ее специфика у детей и подростков

Перечень вопросов для самоподготовки и самопроверки обучающихся

1. Какие расстройства включаются в понятие «пограничных»?
2. Какова нейрофизиологическая схема возникновения «пограничных» расстройств?
3. Какие виды невротозов вы знаете?
4. Какой возраст является критическим для возникновения невротоза?
5. Как стиль семейного воспитания может повлиять на возникновение и развитие «пограничных» психических расстройств?
6. Какие виды реактивных психозов вы знаете?

Тема 7. Аффективные расстройства у детей и подростков

Перечень вопросов для самоподготовки и самопроверки обучающихся

1. Чем расстройство личности отличается от других изменений личности при нарушениях психической деятельности?
2. В каком возрастном периоде можно говорить о развившемся расстройстве личности и почему?
3. Почему современная клиническая психология отказалась от понятия «психопатия»?
4. По каким критериям осуществляется классификация личностных расстройств?
5. Какие факторы способствуют развитию расстройств личности?
6. При каких условиях поведенческие реакции становятся патохарактерологическими?
7. Какие виды расстройств личности выделяются в современной клинической психологии?

Тема 8. Эндогенная психическая патология у детей и подростков

Перечень вопросов для самоподготовки и самопроверки обучающихся

1. Что такое шизофрения?
2. Какие основные синдромы наблюдаются в клинической картине шизофрении?
3. Перечислите основные проявления нарушения мышления при шизофрении.
4. В чем заключается синдром эмоционально-волевого оскуднения?
5. Дайте определение таким понятиям как абулия, амбивалентность, амбитендентность и негативизм.
6. Что такое синдром прогрессивности?
7. Какие формы шизофрении вы знаете?
8. Что такое маниакально-депрессивный психоз?
9. Кому принадлежит термин МДП?
10. Какие два пика выделяют в возникновении маниакально-депрессивного психоза?
11. На какие два вида принято разделять течение МДП?
12. Что такое циклотимия?
13. Назовите варианты течения МДП, их отличительные признаки.
14. Каковы меры предосторожности и особенности ухода за больным в депрессивную фазу?

Тема 9. Психосоматические расстройства и психологические последствия хронических соматических заболеваний

Перечень вопросов для самоподготовки и самопроверки обучающихся

1. Что лежит в основе развития психосоматических расстройств?
2. Какие теоретико-методологические подходы к разрешению проблемы психосоматических расстройств вы знаете?
3. Какие психодинамические концепции психосоматических расстройств вы знаете?
4. В чем заключается суть гипотезы психосоматической специфичности?
5. Каковы характеристики психосоматогенных детско-родительских отношений?
6. Как трактуется проблема психосоматических отношений в кортиковисцеральной концепции?
7. Чем соматоформные расстройства отличаются от психосоматических?
8. Какие уровни выделяют во внутренней картине болезни?
9. Как маргинализация и стигматизация влияют на личность детей-инвалидов?

Тема 10. Проблемы семьи в контексте клинической психологии детей и подростков

Перечень вопросов для самоподготовки и самопроверки обучающихся

- Что такое родительская депривация и феномен госпитализма?
- Охарактеризуйте особенности школьная дезадаптация.
- Дайте определение таким понятиям как «дидактогения», «педагогическая запущенность», «школьный невроз».

Какова роль семьи в возникновении отклонений в психическом развитии детей и подростков?

Дайте характеристику особенностям организации жизни ребенка с нарушениями развития.

Какие можно выделить пути психологической помощи семьям, имеющим детей и подростков с нарушенным развитием?

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся приведен в приложении.

7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Перечень основной литературы:

1. Гуровец, Г. В. Психопатология детского возраста : учебник для вузов (бакалавриат) : [12+] / Г. В. Гуровец. – Москва : Владос, 2021. – 361 с. : ил. – (Коррекционная педагогика).

– Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=701407> (дата обращения: 12.09.2023). – Библиогр. в кн. – ISBN 978-5-907433-58-8. – Текст : электронный.

2. Иванова, А. Я. Теоретико-методологические аспекты патопсихологии детского возраста / А. Я. Иванова ; под ред. Э. С. Мандрусовой. – Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2020. – 182 с. : ил. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=596632> (дата обращения: 12.09.2023). – Библиогр.: с. 170-173. – ISBN 978-5-4499-1289-3. – DOI 10.23681/596632. – Текст : электронный.

3. Музыченко, Г. Ф. Экспериментально-психологическое исследование в психиатрии : учебное пособие : [16+] / Г. Ф. Музыченко. – Москва : Когито-Центр, 2020. – 160 с. : ил. – (Университетское психологическое образование). – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=696496> (дата обращения: 12.09.2023). – Библиогр. в кн. – ISBN 978-5-89353-604-1. – Текст : электронный.

Перечень дополнительной литературы:

1. Андрущенко, Н.В. Психопатология в детском возрасте : учебно-методическое пособие / Н.В. Андрущенко ; Санкт-Петербургский государственный университет. - Санкт-Петербург : Издательство Санкт-Петербургского Государственного Университета, 2016.

2. Глухов, В. П. Специальная педагогика и специальная психология : учебник для акад. Бакалавриата / В. П. Глухов. - 2-е изд. испр. и допол. – М.: Юрайт, 2019. – 295 с. – (Бакалавр. Академический курс) – ISBN 978-5-534-06999-0. – Текст: непосредственный.

3. Зверева Н. В. Клиническая психология детей и подростков : учеб. / Н. В. Зверева, Т. Г. Горячева, 2013.

4. Орлова Е. А. Клиническая психология : учеб. для бакалавров / Е. А. Орлова, Н. Т. Колесник, 2014.

8. Перечень современных профессиональных баз данных, информационных справочных систем

Все обучающиеся обеспечены доступом к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, которые подлежат обновлению при необходимости, что отражается в листах актуализации рабочих программ

Современные профессиональные базы данных:

Федеральные образовательные порталы:

1. Система федеральных образовательных порталов. – Режим доступа:

<http://www.edu.ru>

Электронные библиотечные системы:

1. Университетская библиотека ONLINE. – Режим доступа: <https://biblioclub.ru/>

2. Электронная библиотечная система издательства «Юрайт». – Режим доступа:

<https://biblio-online.ru/>

3. Электронно-библиотечная система «Лань». – Режим доступа: <https://e.lanbook.com/>

4. Электронно-библиотечная система «Библиокомплектатор». – Режим доступа:

<http://bibliocomplectator.ru>

5. Электронно-библиотечная система BOOK.ru. – Режим доступа: <http://www.book.ru/>

Сайты научных электронных библиотек:

1. Научная электронная библиотека eLIBRARY. – Режим доступа: <http://elibrary.ru/>

2. Научная электронная библиотека «Киберленинка». – Режим доступа:

<http://cyberleninka.ru/>

3. Библиотека психологических текстов ПСИХЕЯ. - Режим доступа:

http://www.psycheya.ru/inf/info_links.html

4. Психологическая библиотека Флогистон. - Режим доступа: <http://www.flogiston.ru>

5. Психологическая библиотека. - Режим доступа: <http://bookap.info/>

6. Словарь психологических терминов библиотеки журнала «Вопросы психологии».

Режим доступа: <http://www.voppsy.ru/dictionary.htm>

Сайты научных журналов:

1. Электронный журнал «Клиническая и специальная психология». – Режим доступа:

<http://psyjournals.ru/psyclin/>

2. Электронный журнал «Вестник практической психологии образования». – Режим доступа: http://psyjournals.ru/vestnik_psyobr/index.shtml

3. Журнал «Вопросы психологии». - Режим доступа: <http://www.voppsy.ru/>

4. Электронный журнал «Консультативная психология и психотерапия». - Режим доступа: <http://psyjournals.ru/mpj/index.shtml>

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

6. Электронный журнал «Психолого-педагогические исследования». - Режим доступа: http://psyjournals.ru/psyedu_ru/index.shtml

7. Электронный журнал «Психологические исследования». - Режим доступа:

<http://www.psystudy.com/>

Видеоматериалы по психологии:

1. Открытый образовательный видеопортал UniverTV.ru [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://univertv.ru/lekcii_po_psihologii/

2. Коллекция видео- и аудиозаписей преподавателей российских вузов на сайте «Открытый архив аудиолекций» [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.medialecture.ru/category/1/psikhologiya>

3. Раздел «Видео» виртуальной «Библиотеки учебной и научной литературы» Русского гуманитарного интернет-университета [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://sbiblio.com/biblio/video.aspx?gid=12>

4. Видеозаписи лекций и выступлений на конференциях на портале «Академическая психология», который подготовлен и сопровождается сотрудниками Института психологии РАН [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.portal-psychology.ru/cntnt/videolekci/videolekci1.html>

5. Интернет-портал Института гуманитарного образования и информационных технологий [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.igumo.ru/studlife/tv/videolektsii/>

6. Сборник психологических ресурсов [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://psychol.narod.ru/biblio.htm>

Информационно-поисковые системы:

1. <http://www.yandex.ru>
2. <http://www.google.com>
3. <http://www.rambler.ru>

При осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю) Б1.О.05.06 «Клиническая психология детей и подростков» используются электронные образовательные ресурсы, размещенные в электронной информационно-образовательной среде университета (ЭИОС ГГТУ): Курс «Клиническая психология детей и подростков» (Режим доступа: <https://dis.ggtu.ru/course/view.php?id=2670>).

9. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
142608 Московская область г. Орехово-Зуево пр. 4 Козлова дом 1, корпус 11 Учебная аудитория для проведения лекционных занятий, практических занятий, лабораторных занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации № 1	Доска, комплект мебели для обучающихся: стол – 20, стул – 40, комплект мебели для преподавателя: стол – 1, стул – 1, проекционные экраны в лекционных аудиториях, мультимедийные стационарный и переносной проектор, ноутбук	Предустановленная операционная система MicrosoftWindows 8.1 SingleLanguage OEM-версия. Пакет офисных программ MicrosoftOffice 2007 Standard, лицензия MicrosoftOpenLicense № 42921182 от 12.10.2007 для ГОУ ВПО Московский государственный областной педагогический институт.
142608 Московская область г. Орехово-Зуево пр. 4 Козлова дом 1, корпус 11 Помещение для самостоятельной работы. Учебная аудитория для проведения лекционных, практических занятий, выполнения курсовых работ, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации №9	Доска магнитная, комплект мебели компьютерной: столов – 11, кресло – 11. Комплект мебели для обучающихся: парта – 7, стул – 12, комплект мебели для преподавателя: стул – 1, стол – 1. Стенд, стенд на пластиковой основе, компьютер – 11, МФУ, экран настенный	Интернет браузер MozillaFirefox, Программа просмотра документов AdobeAcrobatReader, Утилита работы с архивами документов 7-Zip, Набор кодеков для воспроизведения видеофайлов K-LiteCodecPack, Программа просмотра документов WinDjView, Программа воспроизведения видеофайлов в формате FlashAdobeFlashPlayer, Антивирусное программное обеспечение «KasperskyEndpointSecurity 10 forWindowsWorkstations», MicrosoftWindows 10 Professional, Программа воспроизведения видео и аудиофайлов «TheKMPlayer»
142611, Московская область, г.Орехово-Зуево, ул.Зеленая, д.4 Информационный многофункциональный центр для самостоятельной работы, оборудованный местами для индивидуальной работы студента	Комплект мебели для обучающихся: столов – 38, стульев – 38, ПК (30 шт.) с подключением к локальной сети ГГТУ, выход в ЭИОС и	Пакетофисныхпрограмм Microsoft Office Professional Plus 2016 Лицензия MicrosoftOpenLicense № 66217822 от 22.12.2015 для Государственный гуманитарно-технологический университет. Предустановленная операционная система MicrosoftWindows 10 HomeOEM-версия

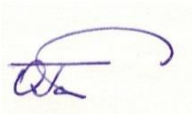
в сети Internet	Интернет.	
-----------------	-----------	--

10. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

При необходимости рабочая программа дисциплины может быть адаптирована для обеспечения образовательного процесса инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Для этого требуется заявление студента (его законного представителя) и заключение психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).

Автор (составитель):  /к.п.с.н., доцент Солдатова С.В./

Программа утверждена на заседании кафедры психологии и дефектологии от «16» июня 2023 г., протокол № 13.

Зав. кафедрой  /к.п.с.н., доцент Галстян О.А./

**Министерство образования Московской области
государственное образовательное учреждение
высшего образования Московской области
«Государственный гуманитарно-технологический университет»**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ
АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Б1.О.05.06 «Клиническая психология детей и подростков»

Направление подготовки	44.03.02 Психолого-педагогическое образование
Направленность (профиль) программы	Психология образования
Квалификация выпускника	Бакалавр
Формы обучения	Очная, заочная

**Орехово-Зуево
2023 г.**

1. Индикаторы достижения компетенций

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-3 Способен организовывать совместную и индивидуальную учебную и воспитательную деятельность обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями, в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов.	ОПК-3.1 Знает: психологические и педагогические закономерности и принципы организации совместной и индивидуальной учебной и воспитательной деятельности обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями.

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-8 Способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний.	<p>ОПК-8.1 Знает: основные закономерности, теоретические основы научных знаний в области клинической психологии детей и подростков.</p> <p>ОПК-8.2 Умеет: решать задачи профессиональной педагогической деятельности на основе специальных научных знаний по клинической психологии детей и подростков.</p> <p>ОПК-8.3 Владеет: алгоритмами и технологиями осуществления профессиональной педагогической деятельности на основе специальных научных знаний по клинической психологии детей и подростков, формирования у обучающихся культуры здорового и безопасного образа жизни.</p>

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Оценка уровня освоения компетенций на разных этапах их формирования проводится на основе дифференцированного контроля каждого показателя компетенции в рамках оценочных средств, приведенных в ФОС.

Оценка «отлично», «хорошо» соответствует **повышенному** уровню освоения компетенции согласно критериям оценивания, приведенных в таблице к соответствующему оценочному средству.

Оценка «удовлетворительно» соответствует **базовому** уровню освоения компетенции согласно критериям оценивания, приведенных в таблице к соответствующему оценочному средству.

Оценка «неудовлетворительно» соответствует показателю **«компетенция не освоена»**.

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии оценивания
Оценочные средства для проведения текущего контроля				
1.	Тест (показатель компетенции «Знание»)	Система стандартизированных заданий, позволяющая измерить уровень знаний .	Тестовые задания	Оценка <i>«Отлично»</i> : в тесте выполнено более 90% заданий. Оценка <i>«Хорошо»</i> : в тесте выполнено более 75 % заданий. Оценка <i>«Удовлетворительно»</i> : в тесте выполнено более 60 % заданий. Оценка <i>«Неудовлетворительно»</i> : в тесте выполнено менее 60 % заданий.
2.	Глоссарий (показатель компетенции «Знание»)	Набор материалов, направленных на проверку знания основных понятий дисциплины. Способ проверки степени освоения категориального аппарата.	Список терминов	Оценка <i>«Отлично»</i> : даны определения всех предложенных терминов, все задания выполнены правильно. Оценка <i>«Хорошо»</i> : даны грамотные определения всех представленных терминов, однако имеются отдельные недочёты. Оценка <i>«Удовлетворительно»</i> : большая часть терминов охарактеризована правильно, но все определения имеют недочёты; все определения представлены, но допущено несколько грубых ошибок. Оценка <i>«Неудовлетворительно»</i> : большая часть определений не представлена, либо представлена с грубыми ошибками.
3.	Реферат (показатель компетенции «Умение»)	Продукт самостоятельной работы, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной	Тематика рефератов	Оценка <i>«Отлично»</i> : показано понимание темы, умение критического анализа информации. Используется основная литература по проблеме, дано теоретическое обоснование актуальности темы, проведен анализ литературы, показано применение теоретических положений в профессиональной деятельности, работа корректно оформлена (орфография, стиль, цитаты, ссылки и т.д.). Изложение

		<p>научной (учебно-исследовательской) темы, где раскрывается суть исследуемой проблемы, приводятся различные точки зрения, а также авторский взгляд на нее.</p>	<p>материала работы отличается логической последовательностью, наличием иллюстративно-аналитического материала (таблицы, диаграммы, схемы и т. д. – при необходимости), ссылок на литературные и нормативные источники.</p> <p>Оценка «Хорошо»: показано понимание темы, умение критического анализа информации. В работе использована основная литература по теме (методическая и научная), дано теоретическое обоснование темы, раскрыто основное содержание темы, работа выполнена преимущественно самостоятельно, содержит проблемы применения теоретических положений в профессиональной деятельности. Изложение материала работы отличается логической последовательностью, наличием иллюстративно-аналитического материала (таблицы, диаграммы, схемы и т. д.- при необходимости), ссылок на литературные и нормативные источники. Имеются недостатки, не носящие принципиального характера, работа корректно оформлена.</p> <p>Оценка «Удовлетворительно»: не показано понимание темы, умение критического анализа информации. Библиография ограничена, нет должного анализа литературы по проблеме, тема работы раскрыта частично, работа выполнена в основном самостоятельно, не содержит элементов анализа реальных проблем. Не все рассматриваемые вопросы изложены достаточно глубоко, есть нарушения логической последовательности.</p> <p>Оценка «Неудовлетворительно»: не раскрыта тема работы. Работа выполнена несамостоятельно, носит описательный характер, ее материал изложен неграмотно, без логической последовательности, нет ссылок на</p>
--	--	---	--

				литературные и нормативные источники.
4.	Доклад (показатель компетенции «Умение»)	Расширенное письменное или устное сообщение на основе совокупности ранее опубликованных исследовательских, научных работ, изложение результатов проведённых исследований, экспериментов и разработок по соответствующей отрасли научных знаний, имеющих значение для теории науки и практического применения.	Тематика докладов	Оценка « <i>Отлично</i> »: показано умение критического анализа информации. Тема актуальна, содержание соответствует заявленной теме, тема полностью раскрыта, проведено рассмотрение дискуссионных вопросов по проблеме, сопоставлены различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, язык изложения научен, соблюдается логичность и последовательность в изложении материала, использованы новейшие источники по проблеме, выводов четкие, оформление работы соответствует предъявляемым требованиям. Оценка « <i>Хорошо</i> »: показано умение критического анализа информации. Тема актуальна, содержание соответствует заявленной теме, язык изложения научен, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, отсутствуют новейшие литературные источники по проблеме, при оформлении работы имеются недочеты. Оценка « <i>Удовлетворительно</i> »: не показано умение критического анализа информации. Содержание работы не в полной мере соответствует заявленной теме, тема раскрыта недостаточно полно, использовано небольшое количество научных источников, нарушена логичность и последовательность в изложении материала, при оформлении работы имеются недочеты. Оценка « <i>Неудовлетворительно</i> »: содержание работы не соответствует заявленной теме, содержание работы изложено не научным стилем, материал изложен неграмотно, без логической последовательности, при оформлении работы имеются грубые недочеты.
5.	Практические задания	Направлено на овладение	Практические задания	Оценка « <i>Отлично</i> »: продемонстрировано свободное

	(показатель компетенции «Владение»)	методами и методиками изучаемой дисциплины.		<p>владение профессионально-понятийным аппаратом, владение методами и методиками дисциплины. Показаны способности самостоятельного мышления, творческой активности.</p> <p>Оценка «Хорошо»: продемонстрировано владение профессионально-понятийным аппаратом, при применении методов и методик дисциплины незначительные неточности, показаны способности самостоятельного мышления, творческой активности.</p> <p>Оценка «Удовлетворительно»: продемонстрировано владение профессионально-понятийным аппаратом на низком уровне; допускаются ошибки при применении методов и методик дисциплины.</p> <p>Оценка «Неудовлетворительно»: не продемонстрировано владение профессионально-понятийным аппаратом, методами и методиками дисциплины.</p>
Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации				
6.	Экзамен	Контрольное мероприятие, которое проводится по окончании изучения дисциплины.	Вопросы к экзамену	<p>Оценка «Отлично»: знание теории вопроса, понятийно-терминологического аппарата дисциплины (состав и содержание понятий, их связей между собой, их систему); умение анализировать проблему, содержательно и стилистически грамотно излагать суть вопроса; глубоко понимать, осознавать материал; владение аналитическим способом изложения вопроса, научных идей; навыками аргументации и анализа фактов, событий, явлений, процессов в их взаимосвязи и диалектическом развитии.</p> <p>Оценка «Хорошо»: знание основных теоретических положений вопроса; умение анализировать явления, факты, действия в рамках вопроса; содержательно и стилистически грамотно излагать суть вопроса. Но</p>

				<p>имеет место недостаточная полнота по излагаемому вопросу. владение аналитическим способом изложения вопроса и навыками аргументации. Оценка «Удовлетворительно»: знание теории вопроса фрагментарно (неполнота изложения информации; оперирование понятиями на бытовом уровне); умение выделить главное, сформулировать выводы, показать связь в построении ответа не продемонстрировано; владение аналитическим способом изложения вопроса и владение навыками аргументации не продемонстрировано. Оценка «Неудовлетворительно»: знание понятийного аппарата, теории вопроса, не продемонстрировано; умение анализировать учебный материал не продемонстрировано; владение аналитическим способом изложения вопроса и владение навыками аргументации не продемонстрировано.</p>
--	--	--	--	---

3. Типовые контрольные задания и/или иные материалы для проведения текущего контроля, промежуточной аттестации, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и/или опыта деятельности, в процессе освоения образовательной программы

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

В случае применения в образовательном процессе дистанционных образовательных технологий используется электронный образовательный ресурс, размещенный в ОС MOODLE ГГТУ: Курс «Клиническая психология детей и подростков» (Режим доступа: <https://dis.ggtu.ru/course/view.php?id=2670>).

1. Кому принадлежит термин «клиническая психология»?

- а) Кречмеру;
- б) Жанэ;
- в) Уитмеру;
- г) Фрейду.

2. Клиническая психология детей и подростков это часть:

- а) медицины;
- б) клинической психологии;

в) социальных наук.

3. Влияние на методы клинической психологии детей и подростков оказывают методы смежных дисциплин:

- а) дефектологии;
- б) медицины;
- в) возрастной психологии;
- г) **все ответы верны.**

4. Перечислите практические задачи детской и подростковой клинической психологии на ранних этапах становления клинической психологии детей и подростков:

- а) **диагностика нарушений и количественная оценка степени выраженности;**
- б) вопросы воспитания, обучения, курирования и лечения аномальных детей и подростков;
- в) изучение этиологии нарушений развития и общих закономерностей нарушенного развития.

5. Виды и классификации психического дизонтогенеза предложены:

- а) психиатрами;
- б) психологами;
- в) **все ответы верны.**

6. К базовым уровням нервно-психического реагирования детей и подростков не относятся:

- а) соматовегетативный (0-3 года);
- б) психомоторный (4-7 лет);
- в) аффективный (5-10 лет);
- г) **поведенческий (11-17 лет).**

7. Классификация типов психического дизонтогенеза по В.В. Лебединскому включает:

- а) **6 типов;**
- б) 4 типа;
- в) 7 типов.

8. Ранний детский аутизм включает в себя:

- а) **синдром Каннера;**
- б) синдром Кандинского-Клерамбо;
- в) **все ответы верны.**

9. Нарушения пищевого поведения включают в себя:

- а) невротическое расстройство личности;
- б) **нервную анорексию;**
- в) метафизическую интоксикацию.

10. Разделом клинической психологии детей и подростков являются:

- а) **детская патопсихология;**
- б) детская неврология;
- в) **Все ответы верны.**

11. Основателем отечественной школы патопсихологии является:

- а) Лебединский;
- б) Лазурский;
- в) Ананьев;
- г) Зейгарник.

12. Психологические характеристики и структура дефекта при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) включают:

- а) нарушения мышления;
- б) нарушения поведения;
- в) ни один из ответов не верен.

13. Психосоматика включает в себя нарушения:

- а) отношений с родителями;
- б) взаимодействия со сверстниками;
- в) нарушение регуляции отношений психики и телесных проявлений.

14. К типичным нарушениям мышления при шизофрении относятся все указанные, кроме:

- а) резонерства;
- б) разноплановости;
- в) соскальзывания;
- г) склонности к детализации.

15. Нейропсихологическая диагностика в клинической психологии детей и подростков опирается на:

- а) учение А.Р. Лурия о системной динамической локализации высших психических функций;
- б) теории дизонтогенеза;
- в) деятельностный подход С.Л. Рубинштейна.

16. Особенности проведения индивидуальной и групповой психотерапии и психокоррекции в детском и подростковом возрасте состоят:

- а) в обязательном присутствии родителей на занятиях;
- б) в обязательном согласии родителей на проведение психологической коррекции и психотерапии;
- в) ни один из ответов не верен.

17. Виды психогенной патологии у детей и подростков это:

- а) системные неврозы;
- б) детская шизофрения;
- в) детский аутизм.

18. Типичными нарушениями мышления при эпилепсии являются все указанные, кроме:

- а) замедленности;
- б) тугоподвижности;
- в) актуализации малозначимых «латентных» признаков;
- г) вязкости.

19. Для исследования мышления используются все указанные методики, кроме:

- а) «классификации»;
- б) «исключения предметов»;

- в) методики Выготского-Сахарова;
- г) «10 слов».

20. Роль родителей в возникновении психической патологии у детей и подростков является:

- а) протективной;
- б) провокационной;**
- в) все ответы верны.

СПИСОК ТЕРМИНОВ

В случае применения в образовательном процессе дистанционных образовательных технологий используется электронный образовательный ресурс, размещенный в ОС MOODLE ГГТУ: Курс «Клиническая психология детей и подростков» (Режим доступа: <https://dis.ggtu.ru/course/view.php?id=2670>).

Абазия (от греч. а – отрицат. частица, basis – ходьба) – нарушение способности ходить при сохранности других движений ног; встречается чаще при диссоциативном расстройстве (истерия).

Абулия (от греч. abulia – нерешительность) – психопатологический синдром, характеризующийся вялостью, отсутствием инициативы и побуждений к деятельности, ослаблением воли. Тяжелая А. – существенный признак кататонической формы шизофрении, циркулярного психоза.

Агнозия (от греч. а – отрицат. частица и gnosis – знание) – нарушение различных видов восприятия, возникающее при поражении коры головного мозга и ближайших подкорковых структур.

Аггравация (от лат. aggravatio – отягощение) – субъективное преувеличение тяжести реально существующего заболевания или дефекта. Нередко выступает симптомом психич. нарушений, в частности психопатий.

Аграмматизм (от греч. agrammatos – нечленораздельный) – нарушение речевой деятельности, выражающееся в неправильном использовании грамматич. системы языка. Различают импрессивный А. – ошибки в понимании значения грамматич. конструкций, а также экспрессивный А. – ошибки в грамматич. оформлении активной речи. А. возникает вследствие поражения определенных (речевых) зон коры головного мозга. Обычно является симптомом афазии, у детей наблюдается при алалиях. Явления А. могут быть компенсированы в результате спец. восстановительного обучения.

Акинезия, акинез (от греч. а - приставка со значением отрицания и kinesis – движение) – полная утрата двигательной активности; крайне выраженная форма гипокинезии.

Акцентуация характера – чрезмерное усиление отдельных черт характера, проявляющееся в избирательной уязвимости личности по отношению к определенному рода психотравмирующим воздействиям при устойчивости к другим. А. х. граничит с психопатией. От последней отличается отсутствием свойственного психопатиям сочетания трех признаков: стабильности во времени, тотальности проявлений и социальной дезадаптации.

Амнезия (от греч. а- – приставка со значением отрицания и mneme – память) – расстройство памяти, неспособность к воспоминанию. Выступает проявлением патологич. состояния мозга, к-рое может быть вызвано как физич. нарушениями, так и психогенными воздействиями. Различают общую и частичную А. Общая А. – глубокое расстройство памяти – проявляется в полной неспособности как вспомнить какое-либо событие или факт из прошлого опыта, так и запомнить что-либо новое. Частичная А. охватывает круг событий, предшествовавших нарушению мозговой деятельности (ретроградная А.) либо последовавших непосредственно за ним (антероградная А.). Так называемая фиксационная

А. охватывает события и явления, эмоционально связанные с психотравмирующей ситуацией. А. следует отличать от гипомнезии – ослабление памяти, к-рое нередко сопутствует ЗПР или олигофрении.

Анамнез психологический (от греч. воспоминание) – совокупность сведений о человеке, полученных различными методами с целью организации с ним эффективной работы.

Аномальные дети (от греч. anomalos – неправильный) – дети, имеющие значительные отклонения от нормального физич. и психич. развития, вызванные серьезными врожденными или приобретенными дефектами, и вследствие этого нуждающиеся в спец. условиях обучения и воспитания.

Антиципация (от лат. anticipation – предвосхищаю) – понятие, означающее представление о предмете, явлении, результате действия, возникающее еще до того, как они будут реально восприняты и осуществлены.

Апраксия (от греч. а – отрицат. частица и praxis – действие) – нарушение произвольных целенаправленных движений и действий, возникающее при поражении коры головного мозга.

Астазия (от греч. а – отрицат. частица и stasis – стояние) – потеря способности стоять, которая вызывается нарушением координации мышц тела.

Аутизм (от греч. auto – сам) – термин для обозначения крайних форм нарушения контактов, ухода от реальности в мир собственных переживаний, где аутистическое мышление подчинено аффективным потребностям, его произвольная организация нарушена. А. традиционно связывается с психическими нарушениями при шизофрении.

Афазия (от греч. а – отрицат. частица, phasis – высказывание) – нарушения речи, возникающие при локальных поражениях коры левого полушария (у правшей) и представляющие собой системное расстройство различных видов речевой деятельности.

Аффекты (от лат. affectus – душевное волнение, страсть) – сильные и относительно кратковременные эмоциональные переживания, сопровождаемые резко выраженными двигательными и висцеральными проявлениями. А. развиваются в критических условиях при неспособности субъекта найти адекватный выход из опасных, чаще всего неожиданно возникающих ситуаций. Содержание и характер А. человека могут изменяться под влиянием воспитания. Диагностика А. является одной из характерных задач, решаемых в практике клинической психологии.

Аффилиация (от англ. affiliation – соединение, связь) – потребность (мотивация) в общении, эмоциональных контактах, дружбе, любви. Блокирование потребности в А. порождает чувство одиночества, бессилия и вызывает состояние фрустрации.

Бессознательное – 1) в широком смысле – те содержания психической жизни, о наличии которых человек либо не подозревает в данный момент, либо не знает о них в течение длительного времени, либо вообще никогда не знал. Выделяют два вида так понимаемого Б.: предсознательное и собственно Б.; 2) в более строгом смысле Б. может быть названо только то, осознание чего, в отличие от предсознательного, требует значительных усилий или же вообще невозможно. Б. может быть, по Фрейдю, как самое «низкое» (сексуальные и агрессивные влечения Оно), так и самое «высокое» в душевной жизни (деятельность сверх-Я).

Блоки мозга – структурно-функциональная модель мозговой организации высших психических функций человека (по Лурия А.Р.); включает: 1) блок регуляции уровня активации мозга; 2) блок приема, переработки и хранения информации; 3) блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической функции.

Брадикинезия (от греч. bradys – медленный и kinesis – движение) – патологическая замедленность движений при сохранной мышечной системе. Часто возникает вследствие перенесенного энцефалита; выступает одним из проявлений паркинсонизма. Особая форма Б. – брадифразия.

Брадифразия (от греч. bradys – медленный и phrasis – выражение) – патологическая

замедленность речи. Возникает вследствие нарушения баланса нервных процессов (преобладание торможения над возбуждением). Речь страдающих Б. отличается нечеткой артикуляцией, растягиванием гласных; из-за повышенной утомляемости продолжительные высказывания затруднительны. Чаще встречается при различных нервных заболеваниях и олигофрении. Устранение Б. возможно за счет логопедич. упражнений по коррекции речевых движений, а также мед. мероприятий по назначению психоневролога.

Векслера тест – набор заданий для оценки умственных способностей, один из наиболее распространенных методов диагностики интеллекта. Разработан Д.Векслером в 1937 г. В настоящее время употребляется модифицированный вариант образца 1974 г. – «Шкала Векслера для измерения интеллекта у детей». Содержит наряду с вербальными (словесными) заданиями задачи на конструирование, разгадывание лабиринтов и т. п. На основании результатов выполнения теста вычисляется коэффициент интеллекта. Как и аналогичные методики, дает достаточно адекватную оценку наличному уровню развития интеллекта, но не может служить основанием прогноза умственного развития.

Влечение – первичное эмоциональное проявление потребности человека в чем-либо, побуждение, еще не опосредованное сознательным целеполаганием.

Внутренняя картина болезни (синоним – субъективная концепция болезни) – отражение в психике больного своей болезни. Понятие «В. к. б.» ввел в клиническую медицину А.Р. Лурия, выделяя в ее структуре сенситивный и интеллектуальный уровни.

Гипокинезия, гипокинез (от греч. *huro* – ниже и *kinesis* – движение) – снижение двигательной активности. Затруднения движений при Г. могут быть вызваны различными причинами – это параличи, неподвижность суставов, а также боли разного происхождения, сопровождающие моторные акты. Иногда Г. возникает на почве психич. травмы. Крайне выраженная форма Г. – акинезия (полная утрата двигательной активности, неспособность к произвольным движениям). Лечение обусловлено характером заболевания, вызвавшего Г.

Гипомимия (от греч. *huro* – ниже и *mimikon* – выразительный) – ослабление мимики (выразительных движений лица) за счет снижения иннервации лицевой мускулатуры. Возникает вследствие различных поражений ЦНС, при параличах и парезах лицевого нерва. Может выступать симптомом психич. заболевания. Крайне выраженная форма – амимия (полное отсутствие мимики).

Глубинная психология – ряд направлений в психологии и психиатрии, в основе которых лежит положение о ведущей роли бессознательных, иррациональных, аффективно-эмоциональных, инстинктивных и интуитивных процессов, побуждений, мотивов, стремлений в психической жизни и деятельности человека, в формировании его личности.

Госпитализм – синдром психич. и физич. отсталости, возникающий в первые годы жизни ребенка вследствие дефицита общения с близкими взрослыми, в частности в результате помещения в детское учреждение (дом ребенка, больницу и т. п.). Проявления Г. – запоздалое развитие движений, особенно ходьбы, резкое отставание в овладении речью, эмоциональная обедненность, бессмысленные движения навязчивого характера (раскачивание тела и т. п.), а также низкие антропометрич. показатели, рахит и др. В особо тяжелых случаях Г. приводит к психич. заболеваниям (младенческие маразмы), возрастанию частоты инфекционных заболеваний, а иногда и к смерти ребенка.

Девиантное (отклоняющееся) поведение – действия, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе (социальной группе) нормам и ожиданиям и приводящие нарушителя к изоляции, лечению, исправлению или наказанию.

Декомпенсация (от лат. *de* – ставка со значением отсутствия и *compensatio* – уравновешивание) – процесс, обратный компенсации, – расстройство деятельности какой-либо системы организма вследствие нарушения компенсации. Возникает, как правило, при ухудшении состояния организма либо при столкновении с неожиданными новыми условиями, требующими формирования новых приспособительных реакций.

Деменция (от лат. *dementia* – безумие) – приобретенное слабоумие, которое

проявляется в ослаблении познавательной способности, обеднении чувства, изменении поведения, крайнем затруднении при использовании знаний прошлого опыта.

Депрессия (от лат. depressio – подавление, угнетение) – болезненное психич. состояние, проявляющееся в переживаниях тоски и отчаяния на фоне эмоциональной, интеллектуальной и двигательной заторможенности. Д. сопутствует многим психич. заболеваниям. Иногда Д. сопутствуют бред и аутоагрессия. Лечение медикаментозное и психотерапевтическое.

Различают функциональные состояния Д., возможные при нормальном психич. функционировании, и патологическую Д., являющуюся одним из основных психиатрич. синдромов.

Депрессивный синдром – при Д. синдроме заторможена психическая деятельность, нарушена аффективная сфера. Крайним выражением заторможенности является депрессивный ступор.

Депривация (от позднелат. deprivatio – лишение) – психическое состояние, возникающее в результате длительного ограничения возможностей человека для удовлетворения в достаточной мере его основных психич. потребностей; характеризуется выраженными отклонениями в эмоциональном и интеллектуальном развитии, нарушением социальных контактов.

Дереализация (от лат. de – отсутствие чего-либо, realis – действительный) – нарушение восприятия, при котором окружающее представляется нереальным, внешний мир воспринимается отдаленным, бесцветным.

Дидактогения – негативное психич. состояние учащегося, вызванное нарушением пед. такта со стороны учителя (воспитателя). Д. выражается в повышенном нервно-психич. напряжении, страхах, подавленном настроении и т. п. Отрицательно сказывается на деятельности учащихся, затрудняет общение. В основе возникновения Д. лежит психич. травма, полученная учеником по вине педагога. Этим объясняется близость симптоматики Д. и неврозов у детей, причем Д. нередко перерастает в невроз, и в этом случае может возникнуть необходимость в спец. лечении, в частности методами психотерапии.

Дизартрия (от греч. dis-приставка, означающая расстройство, и arthron – сочленение) – расстройство артикуляции, вызванное недостаточной иннервацией речевого аппарата. Возникает в результате различных органич. поражений ЦНС. В зависимости от локализации участка поражения различают бульбарную, псевдобульбарную, экстрапирамидную, мозжечковую и корковую Д. Бывает выражена в различной степени — от нечеткого произношения отдельных звуков до полной неспособности произношения звуков (анартрия). Д. сопутствуют изменения темпа и интонации речи, нарушения звуко-слоговой структуры высказывания, что делает речь крайне непонятной.

Дисморфофобия (от греч. dis-приставка, означающая расстройство, морфо – вид, форма и фобия – страх) – болезненное переживание своего физического несовершенства, недостатков внешности, в подавляющем большинстве случаев не имеющее реальных оснований. Впервые явления Д. изучены и подробно описаны П. Жане в начале XX в.

Дисплазия (от греч. dis-приставка, означающая расстройство, и plasis – образование) – обобщенное понятие, к-рым обозначается широкий круг явлений неправильного роста и развития (отклонения органов от нормальной формы и размера и т. п.).

Диссимуляция (от лат. dissimulatio – сокрытие) – сознательное стремление человека скрыть свои болезненные расстройства, симптомы психических заболеваний.

Задержка психического развития – особый тип аномалии психического развития ребенка. З. п. р. – парциальное недоразвитие ВПФ, носящее временный характер и преодолеваемое в детском или подростковом возрасте.

Защита психологическая – система регуляторных механизмов, которые направлены на устранение или сведение к минимуму негативных, травмирующих личность переживаний, сопряженных с внутренними или внешними конфликтами, состояниями тревоги и дискомфорта.

Инфантилизм (от лат. *infantilis* – детский) – сохранение в организме и психике человека особенностей, присущих раннему возрасту. Физический И. бывает вызван инфекционными заболеваниями, интоксикациями, неполноценным питанием и т. п. И. проявляется в задержке роста, к-рая впоследствии, как правило, компенсируется. Психический И. представляет собой отставание в личностном развитии (общее – гармонический И.; характеризующееся специфич. отклонениями – дисгармонический И.: истерический, психопатический и др.); преимущественно обусловлен недостатками воспитания, поэтому решающую роль в его преодолении играет адекватное пед. воздействие.

Истерия – заболевание, относящееся к группе неврозов и проявляющееся в различных психич. отклонениях, нарушениях двигательной сферы и функций внутренних органов и др. Дети, склонные к И., как правило, возбудимы, капризны, способны на противоречивые действия. Болезнь проявляется в повышенной раздражительности в сочетании с волевыми расстройствами (абулия). При И. часто возникают характерные припадки, к-рые следует отличать от эпилептических. Возможны также функциональные расстройства речи, зрения, слуха, двигательной сферы. Лечение проводится преимущественно методами психотерапии.

Кататония, кататонический синдром (от греч. *katatonos* – натянутый, напряженный) – психич. расстройство с преобладающим нарушением двигательной деятельности. Сопутствует шизофрении и психозам. Проявляется в виде двух сменяющихся форм – обездвиженность и возбуждение.

Клиническая психология (от греч. *kline* – постель, больничная койка) – термин, получивший распространение в психологии, обозначающий достаточно широкую область прикладной психологии, имеющий дело с диагностикой отклонений в психическом и личностном развитии, коррекцией и психотерапией, психопрофилактикой и социально-психологической реабилитацией лиц с широким спектром психических расстройств.

Компенсация функций - возмещение недоразвитых, нарушенных или утраченных функций за счет качественной перестройки или усиленного использования сохранных функций.

Латерализация функций головного мозга – процесс формирования межполушарной организации психических процессов, специфического вклада каждого полушария в осуществление психической деятельности.

Личности нарушения – нарушения структуры и динамики отношения человека к окружающему миру и самому себе, наблюдающиеся при психических заболеваниях и локальных поражениях головного мозга. Выражаются в изменениях поведения: снижение активности, критичности, изменение направленности и перестройка структуры мотивационной сферы, нарушение самооценки и др.

Минимальная мозговая дисфункция (ММД) - нарушение функции ЦНС вследствие микроповреждений коры и подкорковых структур головного мозга. Возникает главным образом в результате кислородного голодания плода во внутриутробном периоде и в процессе родов. Поскольку в данном случае отсутствуют грубые органич. повреждения, диагноз, как правило, ставится не сразу после рождения. Наиболее частое проявление ММД – гипердинамический синдром.

Неврастения – одна из форм невроза, характеризующаяся нарушениями мотивационно-волевой сферы: робостью, пассивностью, неуверенностью в себе. Отрицательные переживания при Н. приводят к вегетососудистой дистонии, нарушениям функций внутренних органов. Лечение, направленное на купирование соматич. симптомов, как правило, малоэффективно; действенный эффект достигается снятием внутреннего конфликта психогенного характера.

Неврозы – группа «пограничных» функциональных нервно-психических расстройств, проявляющихся в специфических клинических феноменах при отсутствии психотических явлений.

Невропатия, врожденная детская нервность – болезненное состояние, вызванное

нарушением функций вегетативной нервной системы. Причины возникновения Н. разнообразны, однако предполагается, что Н. главным образом возникает вследствие нарушений развития ЦНС во внутриутробном периоде. По нек-рым наблюдениям, встречается почти вдвое чаще у мальчиков, чем у девочек. Диагностируется уже на ранних этапах развития на основании следующих показателей: нарушение сна и вскармливания, недостаточная регуляция физиологич. отправлений, контрастность поведения и эмоциональная нестабильность, повышенная двигательная активность, предрасположенность к аллергии, чрезмерная чувствительность, а также нарушения терморегуляции. Дети, страдающие Н., обычно предрасположены к неврозам и закреплению вредных привычек. При правильном воспитании Н. обычно проходит к началу школьного возраста.

Нозологическая форма – абстрактное, обобщенное описание идеальной модели болезни.

Олигофренический плюс, псевдоолигофрения – отставание в умственном развитии, характерное для детей, страдающих шизофренией. В стадии обострения болезни у ребенка нарушается протекание познавательных процессов, он плохо усваивает и перерабатывает информацию, что сказывается на овладении им необходимыми умениями и навыками. В результате лечения проявления шизофрении, как правило, значительно смягчаются, тогда как отставание в умственном развитии выходит на первый план. Такие дети производят впечатление олигофренов, хотя и не страдают слабоумием. Данное явление изучалось дет. психиатром Т.П. Симеон и названо ею «О. п.».

Олигофрения – недоразвитие сложных форм психической деятельности, обусловленное патологической наследственностью, органическим поражением ЦНС во внутриутробном периоде или на самых ранних этапах постнатального развития (возникновение интеллектуальной недостаточности на более поздних этапах жизни, когда психика ребенка уже достигла определенного уровня развития, дает отличную от О. структуру дефекта). При О. органическая недостаточность мозга носит непрогрессирующий характер. Поэтому дети-олигофрены способны к развитию, к-рое подчинено общим закономерностям психич. развития ребенка, но имеет специфич. особенности, обусловленные типом нарушения ЦНС.

По степени недостаточности интеллекта различают три группы О. Наиболее тяжелая – идиотия. Дети-идиоты нуждаются в постоянном наблюдении и уходе и направляются в учреждения Министерства социальной защиты. Менее тяжелая степень О. – имбецильность. Детям-имбецилам при правильном воспитании удается привить элементарные навыки труда и самообслуживания. Однако способность самостоятельно ориентироваться в жизни у них ограничена, они нуждаются в постоянной опеке. Наиболее легкая форма О. – дебильность. Дети-дебилы составляют основную массу учащихся вспомогательных школ. В процессе обучения и воспитания они достигают достаточного уровня развития, чтобы приспособиться к общественно полезной трудовой деятельности, овладеть несложной профессией и вести впоследствии самостоятельную жизнь.

Паркинсонизм, болезнь Паркинсона – хроническое прогрессирующее заболевание ЦНС, характеризующееся расстройствами в двигательной сфере. Впервые описан в 1817 г. Дж. Паркинсоном под названием «дрожательный паралич». Возникает в результате травм и опухолей мозга, отравлений, перенесенного энцефалита; при этом поражаются подкорковые структуры головного мозга. Типичные симптомы: дрожание рук и ног, повышенный мышечный тонус, слюнотечение, амимия, замедленность движений и речи. Характерна походка больных: они передвигаются мелкими шажками. Медикаментозное лечение не всегда эффективно. В ряде случаев П. успешно купируется хирургич. разрушением ограниченной зоны в подкорковых структурах мозга.

Патологическое формирование характера - негативное изменение характера ребенка под влиянием хронической психотравмирующей ситуации, дефектов воспитания. Нередко встречается у аномальных детей как следствие переживания ребенком своего дефекта. Необходимо отличать П. ф. х. от психопатии.

При устранении или смягчении психотравмирующей ситуации, создании благоприятных условий развития личности явления П. ф. х. практически полностью компенсируются.

Персеверация (от лат. *perseveratio* – упорство) – навязчивое повторное воспроизведение какого-либо ощущения, действия, мысли или переживания. Термин предложен в 1894 г. А. Нейсером, хотя на обозначаемые им явления указывал еще Аристотель.

Явления П. иногда возникают в рамках нормальной психики, напр., при переутомлении. У маленьких детей вследствие инертности нервных процессов (сохранения возбуждения после прекращения действия раздражителя) отдельные проявления П. также не выступают симптомами патологии (ребенок часто требует многократного повторения понравившегося действия и т. п.). П., однако, может выступать одним из проявлений речевых, двигательных и эмоциональных расстройств, в частности при поражении головного мозга, а также при глубокой умственной отсталости (в виде однообразных движений и действий, повторения слов и т. п.).

Пограничная умственная отсталость – термин, принятый в международной классификации психич. заболеваний для обозначения состояния между нормальным психич. развитием и легкой дебилностью. Диагностика П. у. о. основывается на количественном измерении интеллекта: к категории страдающих ею лиц относят тех, чей коэффициент интеллекта 75–80%. В отечественной дефектологии данное понятие практически не употребляется.

Полевое поведение – один из симптомов нарушения эмоционально-волевой сферы; проявляется в отсутствии произвольной регуляции ребенком собственных действий. Полевым принято называть поведение, к-рое пробуждается не собственными внутренними потребностями и мотивами ребенка, а привлечшими его внимание особенностями внешней ситуации. При этом собственные побуждения либо отсутствуют, либо легко угасают под влиянием внешних обстоятельств. Так, зная расположение предметов в каком-то помещении, можно почти точно предсказать, какие действия в этих условиях предпримет ребенок, страдающий, например, РДА. П. п. характерно для детей с нек-рыми психич. расстройствами, а также с нарушениями интеллекта (препятствующими рациональной мотивации действий). Склонность к П. п. искажает игровую и учебную деятельность, затрудняет общение с окружающими. Пед. мероприятия по формированию произвольности поведения в значительной мере способствуют устранению П. п.

Психогении (от греч. *psyche* – душа и *gemaio* – порождать) – расстройства психики, возникающие в результате психич. травм. В качестве последней может выступать единовременная ситуация острого нервно-психич. напряжения, вызванная неблагоприятными внешними условиями, а также длительная ситуация, характеризующаяся накоплением напряжения под воздействием мелких раздражителей. П. чаще возникают на фоне ослабленности организма и нервной системы (в частности, вследствие заболевания).

Реабилитация (от лат. *rehabilitas* – восстановление пригодности, способности) – система медико-педагогич. мер, направленных на включение аномального ребенка в социальную среду, приобщение к общественной жизни и труду на уровне его психофизич. возможностей. Р. осуществляется с помощью мед. средств, направленных на устранение или смягчение дефектов развития, а также спец. обучения, воспитания и профессиональной подготовки. Задачи Р. решаются в системе спец. учебно-воспитательных учреждениях для разных категорий аномальных детей, где особенности организации учебного процесса определяются спецификой аномального развития.

Реактивные состояния – психические расстройства, возникающие в результате острых стрессовых ситуаций. Внезапная опасность может вызвать у ребенка психогенный шок, к-рый проявляется в паническом страхе и беспорядочном двигательном возбуждении. Причиной Р. с. могут выступать длительные психич. травмы, когда отрицательные раздражения небольшой интенсивности действуют постоянно и, накапливаясь, приводят в итоге

к так называемой реактивной депрессии. В этом состоянии наблюдается временная утрата приобретенных ранее знаний и навыков; попытка постановки диагноза с помощью количественной оценки умственных способностей в этом случае может привести к неверным выводам о якобы низком интеллекте ребенка. Состояние реактивной депрессии характеризуется замкнутостью и заторможенностью, что затрудняет постановку диагноза ввиду сходства с симптомами РДА. В лечении Р. с. решающую роль играет устранение или смягчение психотравмирующего воздействия; лечение преимущественно психотерапевтическое.

Ретардация – незавершенность отдельных этапов развития, при к-рой не происходит смены более ранних форм развития более прогрессивными. Характерна для олигофрении и ЗПР.

Синдром (от греч. syndrome – скопление, стечение) — определенное сочетание признаков болезни (симптомов), обусловленных единым происхождением. В совр. медицине выделяют около 1500 С.; многие из них названы именами первооткрывателей.

Сложный дефект – сочетание двух и более дефектов развития, к-рое представляет собой не просто сумму дефектов, а является качественно своеобразным и имеет особую структуру, отличную от его составляющих. Дети с С. д. – особая категория аномальных детей, в к-рой выделяются следующие группы: умственно отсталые слепые и слабовидящие; умственно отсталые глухие и слабослышащие; глухие слабовидящие; слепоглухие; глухие и слабослышащие с нарушением опорно-двигательного аппарата и др. Сочетание дефектов искажает развитие этих детей в значительно большей степени, чем аномальных детей других категорий. Их обучение и воспитание осуществляются в спец. учебно-воспитательных учреждениях, куда они направляются на основании заключения о степени выраженности того или другого дефекта.

Суггестия (от лат. suggestio – внушение) – собирательный термин, к-рым обозначаются различные формы эмоционально окрашенного вербального (словесного) и невербального воздействия на человека с целью создания у него определенного состояния (в том числе побуждения к определенным действиям). С. выступает одним из механизмов психотерапии, имеющих особую эффективность в коррекции речевых расстройств. В совр. психолого-педагогич. науках термином «суггестивный» определяют направления коррекционного и педагогич. процесса, ориентированные на высвобождение скрытых резервов организма и личности посредством разнообразных форм внушения.

Судорги – произвольные сокращения мышц, характеризующиеся высокой степенью их напряжения. различают тонические с. – длительное напряжение мышц, и клонические с. – кратковременные толчкообразные сокращения. с. возникают спонтанно как реакция на определенные внешние и внутренние раздражители; могут быть следствием эпилепсии, органич. поражений головного мозга. у детей легко возникают в раннем возрасте (что обусловлено незрелостью ЦНС) под влиянием инфекций, травм, психогенных воздействий.

Тик (франц. tic – стереотипные произвольные движения в форме подергивания век, лицевой мускулатуры, плеч и др. Тики имеют различное происхождение. Функциональный Т. часто сопутствует неврозам, невропатии, являясь искаженным внешним проявлением подавленных отрицательных эмоций. В этом случае ЦНС не повреждена; психотерапев-тич. лечение способствует полному устранению функциональных тиков. Т., обусловленный недоразвитием ЦНС в связи с вредностями внутриутробного периода, исчезает по мере созревания нервной системы. Органический Т. возникает в результате травмы головного мозга. За исключением редких, особо тяжелых случаев, тики устраняются при правильном лечении и благоприятных условиях воспитания.

Умственная отсталость – стойкое, необратимое, обусловленное Ц. н. с. нарушение психического развития, в первую очередь интеллектуального.

Фобии – навязчивые неадекватные переживания страхов конкретного содержания, возникающие в определенной фобической обстановке и сопровождающиеся вегетативными

нарушениями (учащенное сердцебиение, повышенная потливость и т. п.). Различают нозофобии – страх заболеть (канцерофобия – боязнь рака, кардиофобия – страх перед сердечными заболеваниями и др.); социофобии – страх публичных выступлений, страх покраснеть и т. п.; боязнь пространства (клаустрофобия – боязнь закрытых помещений, агрофобия – страх открытого пространства) и др. В поведении выражаются в действиях, цель которых – избежать предмет фобии или уменьшить страхи с помощью навязчивых, ритуализированных действий (напр., навязчивое мытье рук). Встречаются в рамках психозов и органич. поражений головного мозга; в этих случаях преодоление страхов достигается при купировании основного заболевания. Могут быть одним из симптомов неврозов: в жесткие рамки фобии невротик как бы прячется от неразрешимого для него конфликта. В большинстве случаев невротические Ф. проходят при квалифицированном психотерапевтическом вмешательстве.

Фрустрация (от лат. frustratio – обман, тщетное ожидание) – психическое состояние, характеризующееся сильными отрицательными переживаниями, которые возникают при невозможности удовлетворения каких-либо потребностей. Ф. возникает в ситуации конфликта, когда стремление к удовлетворению потребности наталкивается на непреодолимые (или субъективно воспринимаемые как таковые) препятствия. Проявляется в виде резкого раздражения, отчаяния, разочарования и т. п. и таким образом дезорганизует поведение.

Шизофрения (от греч. schizo – расщепляю и phren – ум, разум) – психическое заболевание, характеризующееся глубокими изменениями личности (снижение активности, эмоциональное оскудение, аутизм, утрата единства психич. процессов, нарушение мышления), различными продуктивными симптомами (бред, галлюцинации и др.). Термин предложен в 1911 г. Э. Блейлером; одним из первых Ш. исследовал Э. Крепелин, считавший ее необратимой и прогрессирующей формой раннего слабоумия (эта гипотеза впоследствии была опровергнута).

Течение болезни может быть непрерывным, периодическим, приступообразным или смешанным. Детей, страдающих Ш., отличает странное и нелепое поведение, неожиданные реакции на окружающие явления, нарушения контактов с внешним миром, необычные интересы. Иногда наблюдаются психомоторные расстройства.

В детском возрасте Ш. может приводить к слабоумию, которое проявляется в нарушениях интеллектуальной деятельности в сочетании со специфич. симптомами личностной патологии. Шизофрения, слабоумие следует отличать от отставания в умственном развитии, вызванного нарушениями познавательной деятельности в период обострения болезни (см. Олигофренический плюс).

Диапазон индивидуальных проявлений Ш. очень широк. При приступообразном и периодическом течении болезни часть детей способна к обучению в массовой школе при условии повышенного внимания к их поведению (в отдельных случаях особенности поведения диктуют необходимость индивидуальной формы обучения). Дети-шизофреники с выраженным слабоумием и умеренно выраженными психотическими симптомами обучаются во вспомогательной школе.

Экзогенные расстройства – род психических расстройств, при которых этиологический фактор, действуя из внешней материальной среды, при взаимодействии с организмом вызывает его повреждения, которые и формируют патогенез болезни и ее клинику.

Эндогенные расстройства – род психических расстройств, патогенез которых обусловлен в основном изначально внутренними механизмами, сформированными генетически.

Эпилепсия (греч. epilepsia, от epilambano – схватываю, нападаю) – хроническое нервно-психич. заболевание, проявляющееся в виде судорожных припадков с помрачением сознания, а также постепенным развитием своеобразных черт личности (чрезмерный педантизм, «вязкость» мышления и поведения, резкая смена настроений и др.). Последнее —

существенное основание для диагноза Э., поскольку в некоторых случаях припадки могут быть крайне редкими. Постановка диагноза требует различения Э. и эписиндрома (см. Эпилептиформный синдром).

Большинство детей, страдающих Э., способны обучаться в массовой школе (при этом педагогам необходимо овладеть навыками помощи этим детям при припадках). Иногда Э. проявляется также в снижении умственных способностей; в этом случае больные дети направляются во вспомогательную школу.

Эпилептиформный синдром, эписиндром - комплекс психич. нарушений, внешне похожих на эпилепсию, но имеющих органич. происхождение. В отличие от эпилепсии практически не приводит к специфич. изменениям личности. Является симптомом поражающ ЦНС, вызванного травмами и опухолями мозга, воспалительными заболеваниями и т. п. Требуется спец. лечения и прекращается по мере купирования основного заболевания. При нерезко выраженных поражениях ЦНС проходит к подростковому возрасту и без мед. вмешательства.

Эхолалия (по имени нимфы Эхо в древнегреч. мифологии: согласно преданию, Эхо окаменела и от нее остался только голос, способный повторять лишь окончания произнесенных в ее присутствии слов) – автоматическое повторение услышанных слов, когда вместо ответа больной повторяет обращенный к нему вопрос. Иногда встречается у детей на ранних этапах становления речи, не выступая симптомом патологии; впоследствии исчезает. Встречается при олигофрении (в основном имбецильности); наиболее выражена при РДА и шизофрении.

ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

В случае применения в образовательном процессе дистанционных образовательных технологий используется электронный образовательный ресурс, размещенный в ОС MOODLE ГГТУ: Курс «Клиническая психология детей и подростков» (Режим доступа: <https://dis.ggtu.ru/course/view.php?id=2670>).

1. Клиническая психология и психотерапия.
2. Болезнь, плохое самочувствие, роль больного.
3. Причины болезни и причины здоровья.
4. Применение модели болезни к отклоняющемуся от нормы поведению.
5. Этика в клинической психологии.
6. Системы классификации индивидов с психическими расстройствами.
7. Классификации признаков психических расстройств.
8. Клинико-психологическая диагностика.
9. Связь диагностики свойств с диагностикой поведения.
10. Эпидемиология психических и неврологических расстройств.
11. Анализ условий возникновения нарушений.
12. Генетические факторы возникновения психических расстройств.
13. Биологические аспекты возникновения психических расстройств.
14. Нейрофизиологические аспекты возникновения психических расстройств.
15. Психофизиологические аспекты возникновения психических расстройств.
16. Психологические факторы появления отклонений в поведении и функционировании индивидов (влияние социализации).
17. Систематика клинико-психологической интервенции.
18. Применение психотерапии при различных видах неврозов.
19. Возможности психотерапии при расстройствах отдельных психических функций.
20. Классификация нарушений поведения и развития в детском и подростковом возрасте.
21. Детская психотерапия. Направления.
22. Особенности психотерапевтического вмешательства в подростковом возрасте.

23. Групповая работа как метод психотерапии в детском и подростковом возрасте.

ТЕМАТИКА ДОКЛАДОВ

В случае применения в образовательном процессе дистанционных образовательных технологий используется электронный образовательный ресурс, размещенный в ОС MOODLE ГГТУ: Курс «Клиническая психология детей и подростков» (Режим доступа: <https://dis.ggtu.ru/course/view.php?id=2670>).

1. Предмет и задачи клинической психологии детей и подростков.
2. История развития детской клинической психологии.
3. Предмет и содержание клинической психологии детей и подростков, базовые понятия.
4. Расстройства психики и поведения.
5. Личностные и поведенческие особенности людей, страдающих различными заболеваниями.
6. Воздействие психологических факторов на возникновение, развитие и лечение болезней.
7. Особенности взаимоотношений больных людей и социальной микросреды, в которой они находятся.
8. Клиническое интервьюирование, как метод исследования в клинической психологии.
9. Типы поведенческих реакций при проведении обследования.
10. Методы исследования в клинической психологии.
11. Категории психического здоровья и болезни.
12. Принципы разграничения психологических феноменов и патопсихологических симптомов.
13. Основные этапы и факторы возникновения психических и поведенческих расстройств.
14. Методы детской клинической психологии.
15. Идеографические и номотетические методы.
16. Психологическая квалификация различных форм нарушений психического развития у детей и подростков.
17. Органическая и резидуально-органическая патология у детей и подростков.
18. Виды и причины органической патологии.
19. Задержка психического развития.
20. Органические поражения мозга у детей.
21. Эпилепсия.
22. Психогенная патология и ее специфика у детей и подростков
23. Статистика психогенных расстройств в детской популяции.
24. Основные клинические формы психогений.
25. Классификация психореактивных состояний по Г.Е. Сухаревой.
26. Острые психогенные аффективно-шоковые реакции по МКБ-10.
27. Фазы острых психогенных реакций.
28. Варианты проявлений острой аффективно-шоковой реакции по В.А. Гурьевой.
29. Подострые психогенные расстройства у детей и подростков: проявления, варианты.
30. Разновидности психогенных депрессий.
31. Психогенные поведенческие реакции.
32. Психогенные расстройства.
33. Детский невроз: факторы, проявления.
34. Аффективные расстройства у детей и подростков
35. Эндогенная психическая патология у детей и подростков
36. Клинико-психологическая характеристика эндогенной патологии.

37. История становления науки о шизофрении и причины её возникновения.
38. Психологические исследования детей и подростков, страдающих шизофренией.
39. Особенности психической деятельности детей при шизофрении.
40. Патология мышления при шизофрении.
41. Расстройства личности при шизофрении.
42. Психосоматические расстройства и психологические последствия хронических соматических заболеваний
43. Психосоматические симптомы и синдромы детского возраста.
44. Статистика психосоматических расстройств в детской популяции.
45. Систематизация неблагоприятных психосоматических факторов, влияющих на психическое и соматическое состояние ребенка по Д.Н. Исаеву.
46. Признаки эмоционального напряжения или состояния хронической тревожности по Д.Н. Исаеву.
47. Традиционная классификация психосоматических синдромов в детском возрасте.
48. Классификация психосоматических расстройств по возрастному признаку.
49. Психологические особенности ребенка при тяжелых соматических заболеваниях.
50. Проблемы семьи в контексте клинической психологии детей и подростков.
51. Родительская депривация и феномен госпитализма.
52. Школьная дезадаптация.
53. Семья и её роль в возникновении отклонений в психическом развитии детей и подростков.
54. Организация жизни ребенка с нарушениями развития.
55. Пути психологической помощи семьям, имеющим детей и подростков с нарушенным развитием.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ

В случае применения в образовательном процессе дистанционных образовательных технологий используется электронный образовательный ресурс, размещенный в ОС MOODLE_GGTU: Курс «Клиническая психология детей и подростков» (Режим доступа: <https://dis.ggtu.ru/course/view.php?id=2670>).

1. Перечислите общие закономерности психических заболеваний у детей и подростков.
2. Что такое психосоматические расстройства и каковы их причины.
3. Виды невротозов и причины их возникновения у детей и подростков.
4. Особенности течения аффективных психозов в детско-подростковом возрасте.
5. Опишите специфику психических расстройств в подростковом возрасте.
6. Методы диагностики депрессии у детей и подростков.
7. Причины и следствия дефицитарности общения у детей и подростков.
8. Опишите симптомы резидуально-органических поражений ЦНС.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	ОПК-3. Способен организовывать совместную и индивидуальную учебную и воспитательную деятельность обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями, в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов.
---	---

	ОПК-8. Способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний.
--	--

ОПК-3.1 Знает психологические и педагогические закономерности и принципы организации совместной и индивидуальной учебной и воспитательной деятельности обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями.

1. Вы, как специалист в системе психолого-педагогического сопровождения, при организации совместной и индивидуальной учебной и воспитательной деятельности обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями будете ... (выберите один вариант ответа):

- а. учитывать индивидуальные особенности обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями
- б. создавать ситуации успеха при выполнении различных заданий с постепенным повышением уровня сложности заданий
- в. активизировать ресурсы семьи обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями
- г. все ответы верны

2. Для повышения эффективности обучения школьников, с особыми образовательными потребностями, Вы как специалист, опираясь на принципы организации индивидуальной коррекционно-развивающей работы, будете... (выберите один вариант ответа):

- а. более часто использовать наглядные дидактические пособия и индивидуальные карточки, наводящие вопросы, алгоритмы действия, задания с опорой на образцы
- б. давать школьнику больше времени на запоминание и отработку учебных навыков
- в. оказывать дополнительные многократные упражнения для закрепления материала
- г. все ответы верны

3. При организации специальных образовательных условий для обучающихся с особыми образовательными потребностями, Вы будете опираться на уже разработанные рекомендации ... (выберите один вариант ответа):

- а. зам. директора по УВР
- б. психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК)
- в. дефектолога
- г. медико-социальной экспертизы (МСЭ)

4. В образовательном учреждении при организации специальных образовательных условий для всех категорий обучающихся с особыми образовательными потребностями, необходимо создавать ... (выберите один вариант ответа):

- а. безбарьерную среду
- б. пандусы, специальные лифты, специально-оборудованные учебные места, специализированное учебное, реабилитационное, медицинское оборудование
- в. материально-техническое (включая архитектурное) обеспечение, кадровое, информационное, программно-методическое обеспечение образовательного и воспитательного процесса, психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ и инвалидностью
- г. индивидуальный образовательный маршрут для обучающихся с особыми образовательными потребностями и инвалидностью

5. При организации совместной и индивидуальной учебной и воспитательной деятельности обучающихся, с особыми образовательными потребностями основой для определения варианта адаптированной образовательной программы являются ... (выберите один вариант ответа):

- а. рекомендации ПМПК, сформулированные по результатам собеседования с родителями (законными представителями) ребенка
- б. рекомендации ПМПК, сформулированные по результатам комплексного обследования обучающегося
- в. письменное заявление родителей (законных представителей) ребенка
- г. выбор самого обучающегося

б. Установите соответствие между основными принципами организации совместной и индивидуальной учебной и воспитательной деятельности обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями и их содержанием.

1. Принцип вариативности организации в работе с детьми	а. требует создания таких условий, когда воспитанник может уединиться, оформить свое личное место; учета индивидуального темпа и режима проживания, возможность сохранять границы собственного «Я», свою автономию в выборе и определении личного пространства, времени, личных контактов и социальных ролей.
2. Принцип организации личного пространства ребенка	б. требует учета всего диапазона индивидуальных вкусов, предпочтений, создание условий для реализации существующих интересов обучающихся. Их обогащения и пробуждения новых интересов.
3. Принцип сочетания взаимной заботы и требовательности	в. требует активного участия воспитанников в решении вопросов жизнедеятельности коллектива учреждения. Развития для принятия детьми самостоятельных решений и ответственности за их выполнение, для освоения воспитанниками организаторских ролей в различных видах деятельности, поддержки различных инициатив, направленных на достижение значимых целей.
4. Принцип развития самостоятельности и инициативы детей	г. требует создания такого стиля отношений в группах воспитанников, при которых каждый, ощущая себя достаточно защищенным, в то же время стремится к сохранению гуманистических нравственных норм в коллективе учебно-воспитательного учреждения. Определения общих целей педагогов и обучающихся. Организация их совместной деятельности на основе взаимопонимания, взаимопомощи и толерантности.

1	2	3	4

7. Педагог-психолог всю деятельность в рамках системы психолого-педагогического сопровождения учебной и воспитательной деятельности обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями осуществляет в соответствии с должностными обязанностями и направлениями деятельности. Установите соответствие между основными направлениями деятельности педагога-психолога и их содержанием.

1. Психологическое консультирование (индивидуальное и групповое)	а. деятельность, направленная на сохранение, укрепление и развитие психологического здоровья участников образовательного процесса.
2. Психологическая диагностика (индивидуальная и групповая)	б. проводится с целью активного воздействия на процесс формирования личности обучающегося, сохранения его индивидуальности и ориентирована на познавательную, эмоционально-личностную, социальную сферы психической жизни обучающегося.
3. Психологическая коррекционно-развивающая работа	в. система постоянного отслеживания процесса личностного развития обучающихся, создание банка психологических данных на каждого школьника, проектирование индивидуальной психологической и педагогической траектории обучающегося.
4. Психологическая профилактическая работа	г. предусматривает оказание помощи участникам образовательного процесса в разрешении проблем и принятии решений относительно обучения и воспитания школьников; для учащихся по вопросам обучения, развития, проблемам жизненного самоопределения, взаимоотношений с взрослыми и сверстниками; для групп обучающихся по проблемам профессиональной ориентации, культуры умственного труда, самовоспитания.

1	2	3	4

8. Социальный педагог всю деятельность в рамках системы психолого-педагогического сопровождения учебной и воспитательной деятельности обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями осуществляет в соответствии с должностными обязанностями и направлениями деятельности. Установите соответствие между основными направлениями деятельности социального педагога и их содержанием.

1. Социально-педагогическое консультирование	б. деятельность, направленная на сохранение, укрепление и развитие психологического здоровья участников образовательного процесса; организация превентивно-профилактической работы с обучающимися «группы риска»; организация реабилитации детей испытывающих различные затруднения в системе разнообразных отношений, которые вызывают дезадаптацию (болезнь, инвалидность, стресс и пр.) и т.д.
2. Социально-педагогическая профилактика, коррекция и реабилитация	а. предусматривает оказание помощи обучающимся, родителям, педагогам, администрации, классным руководителям по разрешению социально-педагогических проблем и др.
3. Содействие созданию педагогически ориентированной среды для оптимального развития личности ребенка	г. деятельность, направленная на выявление и поддержку обучающихся, нуждающихся в социальной защите (дети-инвалиды, одаренные дети), опеке, попечительстве; защита прав и интересов обучающихся (попавших в трудные жизненные ситуации) в различных инстанциях (педсовет, Совет по профилактике правонарушений и преступлений, Комиссия по делам несовершеннолетних, суд, прокуратура и т.д.) и т.д. и т.п.
4. Социально-	в. деятельность, направленная на сосредоточение внимания

педагогическая защита прав ребенка	администрации учебного учреждения на проблемах и потребностях обучающихся, педагогов, родителей при планировании и организации учебно-воспитательного процесса, социально-педагогической деятельности; развитие взаимопонимания и взаимодействия между педагогами, обучающимися и родителями.
------------------------------------	---

1	2	3	4

9. Педагог-психолог и социальный педагог при организации групповых форм работ с обучающимися, в том числе с особыми образовательными потребностями, опираются на общие принципы групповой работы. Установите соответствие между основными принципами групповой работы и их содержанием.

1. Принцип добровольности	а. в ходе работы осуществляется не только констатация определенного психологического состояния отдельных участников и группы в целом, но и активное вмешательство в происходящие события с целью оптимизации условий, необходимых для достижения поставленной цели.
2. Принцип информированности	б. участники самостоятельно принимают решение об участии в работе группы.
3. Принцип постоянной обратной связи	в. участники группы заранее знают о целях работы и возможных результатах.
4. Принцип оптимизации развития	г. непрерывное получение участником информации от других членов группы о чувствах, которые возникают в результате его действий в ходе совместной работы.

1	2	3	4

10. Педагог-психолог при организации профилактической работы, в рамках психолого-педагогического сопровождения учебной и воспитательной деятельности обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями, опирается на ее основные принципы. Установите соответствие между основными принципами организации профилактической работы и их содержанием.

1. Принцип гуманизма	б. рассмотрение школьника как целостного, качественно своеобразного, динамично развивающегося субъекта.
2. Принцип системности	а. вера в возможности каждого обучающегося с точки зрения позитивного подхода.
3. Принцип индивидуального подхода	г. разумная организация образовательной среды для обучающихся.
4. Принцип средового воспитания	в. изменение содержания, форм и способов коррекционно-развивающей работы в

	зависимости от индивидуальных особенностей школьника.
--	---

1	2	3	4

Ключи

1.	г.
2.	г.
3.	б.
4.	в.
5.	б.
6.	1 – б.; 2 – а.; 3 – г.; 4 – в.
7.	1 – г.; 2 – в.; 3 – б.; 4 – а.
8.	1 – б.; 2 – а.; 3 – г.; 4 – в.
9.	1 – б.; 2 – в.; 3 – г.; 4 – а.
10.	1 – б.; 2 – а.; 3 – г.; 4 – в.

ОПК-8.1. Знает основные закономерности, теоретические основы научных знаний в области клинической психологии детей и подростков.

1. Психические расстройства в области клинической психологии детей и подростков условно подразделяют на две группы ... (выберите один вариант ответа):

- а. экзогенные и эндогенные
- б. органические и функциональные
- в. врожденные и приобретенные
- г. психогенные и эндогенные

2. К практическим задачам клинической психологии детей и подростков относятся ... (выберите один вариант ответа):

- а. дифференциальная диагностика
- б. установление степени выраженности психических расстройств
- в. экспертиза
- г. все варианты верны

3. Совокупность поведенческих, мотивационных и познавательных особенностей психической деятельности больных, выраженных в психологических понятиях, называют ... (выберите один вариант ответа):

- а. патопсихологическим синдромом
- б. психопатологическим симптомом
- в. психопатологическим синдромом
- г. патопсихологическим феноменом

4. К типичным нарушениям мышления при шизофрении относятся все указанные, кроме ... (выберите один вариант ответа):

- а. резонерства
- б. разноплановости
- в. соскальзывания
- г. склонности к детализации

5. Типичными нарушениями мышления при эпилепсии являются все указанные, кроме ... (выберите один вариант ответа):

- а. замедленности
- б. тугоподвижности
- в. актуализации малозначимых «латентных» признаков
- г. вязкости.

6. Установите соответствие между названием симптомокомплекса и его характерными проявлениями. Запишите ответ:

1. Аноректический симптомокомплекс	а. пониженное, угнетенное, подавленное; тоскливое настроение
2. Депрессивный синдром	б. самоограничение в еде при сохранности аппетита
3. Дизонтогенез	в. повышенная мнительность и навязчивые страхи по поводу собственного здоровья
4. Ипохондрический синдром	г. отклонения внутриутробного формирования структур организма от нормального развития

1	2	3	4

7. Установите соответствие между видом патологии мышления и формами его протекания. Запишите ответ:

1. Нарушения операциональной стороны мышления	а. нарушается целеполагание, смысл самого акта мышления разрушается, потому что цель не достигается. Выделяют: резонерство, разноплановость, разорванность мышления
2. Нарушение динамической стороны мышления	б. нарушается способность обобщать, анализировать, синтезировать, выделять главное, сравнивать. Выделяют два подвида: снижение уровня обобщения; искажение процессов обобщения
3. Нарушение мотивационно-личностного компонента мышления	в. связано со способностью к рефлексии и возможностью оценивать свое состояние
4. Нарушение критичности мышления	г. нарушается скорость протекающих мыслительных операций. Выделяют два крайних полюса: лабильность и инертность мышления

1	2	3	4

8. Установите соответствие между синдромом психического заболевания детского возраста и его характерными признаками. Запишите ответ:

1. Синдром гиперактивности	а. выражается в повторяющихся уходах из дома либо из образовательного учреждения и сопровождается бродяжничеством, нередко многодневным.
2. Синдромы страхов	б. наблюдается отсутствие потребности в контакте с

	окружающими, эмоциональная холодность, страх новизны, однообразное поведение со склонностью к стереотипным движениям и т.д.
3. Синдром уходов и бродяжничества	в. свойственны неусидчивость, отвлекаемость, трудности концентрации внимания, импульсивность, повышенная двигательная активность и т. д.
4. Синдромы раннего детского аутизма	г. психопатологические образования, которые являются проявлением аффективного уровня нервно-психического реагирования.

1	2	3	4

9. Дополните определение: «_____ – это одно из наиболее частых психических заболеваний, характеризующееся постепенно нарастающими изменениями восприятия, мышления, социальной активности, речи, чувств и мотиваций».

10. Дополните определение: «_____ – одно из самых распространенных заболеваний нервной системы, характеризующееся судорожными повторными приступами».

Ключи

1.	а.
2.	г.
3.	а.
4.	г.
5.	в.
6.	1 – б.; 2 – а.; 3 – г.; 4 – в.
7.	1 – б.; 2 – г.; 3 – а.; 4 – в.
8.	1 – в.; 2 – г.; 3 – а.; 4 – б.
9.	Шизофрения
10.	Эпилепсия

ОПК-8.2 Умеет решать задачи профессиональной педагогической деятельности на основе специальных научных знаний по клинической психологии детей и подростков.

1. Подросток убежден в наличии у него серьезной болезни, постоянно сосредоточен на болезненных ощущениях; переживание и непрерывные разговоры о болезни приводят к преувеличенному субъективному восприятию тех ощущений, которые имеются и поиску мнимых болезней. Желание лечиться совмещается с неверием в успех.

Какой это тип реагирования на болезнь (выберите один вариант ответа):

- а. эгоцентрический
- б. апатичный
- в. ипохондрический
- г. дисфорический

2. Михаил К., 16 лет, до пубертатного возраста развивался нормально, учился средне, был несколько неусидчив и неаккуратен. Последние 3 года стал груб, потерял интерес к занятиям, неприлично шутит, громко смеется над своими шутками, спит, не снимая одежды.

Определите синдром (выберите один вариант ответа):

- а. псевдодеменция
- б. гебефренический
- в. парафренный
- г. маниакальный

3. Слава Т., 13 лет, с детства послушный, спокойный, уравновешенный. Учится только на «отлично», серьезно относится к занятиям, много времени уделяет урокам. Любит читать «серьезные «книги», политические обзоры в газетах. Пожаловался матери, что мысли возникают вопреки его желанию, вновь и вновь повторяются, мешают заниматься. Например: «иду по дороге и размышляю, почему кирпич лежит здесь, а что было бы, если бы он лежал в другом месте? Тянуло вернуться, еще и еще подумать и думать о кирпиче». Постоянно считает окна второго этажа здания по дороге в школу, складывает номера машин и, если сумма оказывается меньше 14, не может идти дальше, ждет, когда пройдет машина с суммой цифр на номере выше 14. Просит помочь ему избавиться от этого состояния, так как это мешает хорошо учиться, требует «постоянной борьбы».

Определить характер переживаний (выберите один вариант ответа):

- а. невроз навязчивых состояний
- б. невроз астенический
- в. невроз истерический
- г. шизофрения

4. Женщина просит полечить от алкоголизма сына 17 лет. Сын с детства отличался «трудным» характером: дружил с асоциальными подростками, под их влиянием с 11 лет начал курить и принимать алкоголь. Крал у родителей деньги, будучи уличен в краже, лгал.

О каком варианте дисгармонического развития личности идет речь (выберите один вариант ответа):

- а. эпилептоидная психопатия
- б. возбудимая психопатия
- в. неустойчивая психопатия
- г. паранойяльная психопатия

5. Сергей П., 15 лет в ходе беседы с психиатром несколько раз внезапно замолкал на 1–2 секунды. При этом лицо становилось маскообразным. В дальнейшем отрицал наличие каких-либо приступов, заявляя, что ничего особенного не замечал.

Состояние называется ... (выберите один вариант ответа):

- а. малый эпилептический припадок (абсанс)
- б. фиксационная амнезия
- в. парейдолическая иллюзия
- г. аура

6. О какой форме психического дизонтогенеза идет речь?

Костя Б., 7 лет, находится на обследовании с целью определения школьной готовности. Со слов мамы известно, что ребенок родился в срок, отставал в раннем развитии: голову держал в 4 месяца, сидеть научился к 9 месяцев, ходить – в 1 год и 5 месяцев. Отдельные слова появились к 2 годам, фразовая речь – к 4 годам. В детском саду программу не усваивал. К настоящему моменту ребенок знает отдельные буквы, может назвать цифры от 1 до 10. При патопсихологическом обследовании ребенок с трудом вступает в контакт, не интересуется заданиями и игрушками. Объем внимания недостаточен. Работоспособность равномерно низкая. Темп сенсомоторики медленный. Доступны простые обобщения: «еда», «посуда», более сложные – невозможны. Запас знаний недостаточен. Испытуемый не знает имени и профессии родителей, своего домашнего адреса. Рисунок человека на уровне

«головонога». Счет недоступен. Реакция на оказание помощи, поощрение отсутствует. Критичность к достижениям неразвита, самооценка не сформирована.

7. О каком психическом расстройстве идет речь?

Девушка В., 15 лет. Последний ребенок в семье, единственная девочка, «последняя надежда и радость родителей». С детства ее воспитывали эгоцентрически-гиперсоциально. В подростковом возрасте гиперопека достигла степени подавления всякой самостоятельности и инициативы (за нее все делали и решали родители). В 13 лет девочка стала тяготиться сверхконтролем родителей и братьев, появился выраженный интерес к мальчикам. В период становления менструального цикла из худенькой грацильной девочки стала превращаться в полную девушку, что было отмечено ее одноклассниками. Стала ограничивать себя в пище, составляла растительные диеты, а в 15 лет, по сути отказалась от приема пищи. Тревога родителей в связи со значительным исхуданием девочки заставила их обратиться к психиатру.

8. О каком виде психопатии идет речь?

Даниил Р., 14 лет, с детства боязливый, тревожный, засыпает только при свете, боится грозы, до 10 лет страдал энурезом. Избегает компании сверстников, играет больше со своей собакой. В школе всегда был «козлом отпущения». Товарищей не было, на переменах уходил подальше от детей, так как они издевались над ним, называли «плаксой». Во время бесед с психологом понятлив, не по годам сообразителен. По малейшему поводу рыдает, приходит в отчаяние. При исследовании интеллекта, несмотря на нормальные умственные способности, проявляет неверие в свои силы, плачет. При решении задач очень старается, но все валится у него из рук. Как только встречается пустяковая трудность, отказывается продолжать свои усилия.

9. О каком психическом расстройстве идет речь?

Жалобы больного на: слуховые псевдогаллюцинации, вербальные галлюцинации (больной слышит голоса), стойкий, вычурный бред (контакт с инопланетянами, потусторонним миром и т.д.); разорванность речи; уплощение, неадекватность и обеднение эмоций, симптомы кататонии (ступор).

10. О каком психическом расстройстве идет речь?

Вячеслав П., 13 лет. После ухода отца из семьи к другой женщине, подросток стал часто прогуливать школу, его успеваемость снизилась. Часто находится в грустном состоянии, иногда плачет. Перестал заниматься спортом, общаться с друзьями. Жалуется на головные боли и боли в животе. Мало ест и плохо спит. Обвиняет себя в том, что отец ушел из семьи и бросил его. Иногда высказывает матери мысли о том, что ему скучно, все надоело, у него ни на что нет сил, и вообще не хочется жить.

Ключи

1.	в.
2.	б.
3.	а.
4.	в.
5.	а.
6.	Олигофрения
7.	Нервная анорексия
8.	Психастеническая психопатия
9.	Шизофрения
10.	Депрессия

ОПК-8.3. Владеет алгоритмами и технологиями осуществления профессиональной педагогической деятельности на основе специальных научных знаний по клинической психологии детей и подростков, формирования у обучающихся культуры здорового и безопасного образа жизни.

1. Вы как специалист, используя **здоровьесберегающие технологии** в профилактике и коррекции психических нарушений у детей и подростков, выбрали бы в качестве основных задач (выберите два варианта ответа):

- а. сформировать представление о рациональной организации режима дня, учёбы и отдыха, двигательной активности, научить обучающихся составлять, анализировать и контролировать свой режим дня
- б. обучить элементарным навыкам эмоциональной разгрузки (релаксации)
- в. сформировать навыки позитивного коммуникативного общения
- г. все варианты верны

2. В своей профессиональной деятельности, при формировании у обучающихся культуры здорового и безопасного образа жизни, на какие принципы здоровьесбережения, Вы бы опирались в первую очередь (выберите один вариант ответа):

- а. «не навреди!»
- б. комплексный, междисциплинарный подход
- в. соответствие содержания и организации обучения возрастным особенностям обучающихся
- г. все варианты верны

3. Вы, как специалист, участвуя в процессе реабилитации и абилитации детей и подростков с ОВЗ осуществляя свою профессиональную педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний по клинической психологии детей и подростков, реализовывали бы следующую задачу (выберите один вариант ответа):

- а. помочь детям и подросткам с ОВЗ как можно успешнее социализироваться, устроить и личную и профессиональную жизнь
- б. помочь детям и подросткам с ОВЗ адаптировать в обществе и преодолеть патологические состояния
- в. помочь детям и подросткам с ОВЗ восстановить их оптимальные физические, интеллектуальные, психические и/или социальные уровни деятельности и поддерживать их, предоставив им реабилитационные средства для изменения их жизни и расширения рамок их независимости
- г. все ответы верны

4. Вы, как профессионал, с какими бы специалистами инклюзивного образования активно взаимодействовали в процессе формирования у обучающихся с ограниченными возможностями здоровья культуры здорового и безопасного образа жизни (выберите один вариант ответа):

- а. учителем-предметником, классным руководителем, зам. директора по УВР
- б. учителем-дефектологом, учителем-логопедом, тьютором
- в. невропатологом, офтальмологом, дефектологом
- г. все ответы верны

5. Вы, как специалист, участвуя в процессе разработки индивидуального образовательного маршрута и индивидуальной программы формирования культуры ЗОЖ для обучающегося с ОВЗ в образовательном учреждении, будите опираться на ... (выберите один вариант ответа):

- а. разработку системы конкретных совместных действий администрации, основных педагогов, междисциплинарной команды специалистов сопровождения образовательного учреждения, родителей в процессе включения ребенка с ОВЗ в образовательный процесс
- б. разработку системы конкретных действий администрации в процессе включения ребенка с ОВЗ в образовательный процесс
- в. разработку системы специалистов ПМПК
- г. разработку системы конкретных совместных действий администрации, основных педагогов, междисциплинарной команды специалистов сопровождения образовательного учреждения в процессе индивидуального развития ребенка с ОВЗ

6. От правильной организации урока, его гигиенических условий во многом зависит функциональное состояние школьников в процессе учебной деятельности и их состояние здоровья. Установите соответствие между содержанием критерий здоровья сбережения и их характеристиками. Запишите ответ:

1. Обстановка и гигиенические условия в классе	а. шутка, улыбка, юмористическая или поучительная картинка, поговорка, афоризм, музыкальная минутка, четверостишие
2. Наличие, место, содержание и продолжительность на уроке моментов оздоровления	б. оценка, похвала, поддержка, соревновательный момент; стремление больше узнать, радость от активности, интереса к изучаемому материалу
3. Наличие мотивации деятельности обучающихся на уроке	в. температура и свежесть воздуха, освещение класса и доски, монотонные неприятные звуковые раздражители
4. Эмоциональные разрядки на уроке	г. физкультминутки, динамические паузы, дыхательная гимнастика, гимнастика для глаз, массаж активных точек

1	2	3	4

7. Установите соответствие между основными направлениями своей профессиональной деятельности по формированию у обучающихся культуры здорового и безопасного образа жизни в образовательном процессе и её содержанием. Запишите ответ:

1. Медицинское направление	а. организация классных часов, круглых столов, бесед, игр, конкурсов, мероприятий по пропаганде ЗОЖ и отказа от вредных привычек; пропаганда физической
----------------------------	---

	культуры и ЗОЖ через уроки ОБЖ, биологии, химии, географии и т.д.
2. Просветительское направление	б. предупреждение конфликтных ситуаций «ученик-ученик», «ученик-учитель»; сотрудничество учителей школы с психологом и социальным педагогом, оказание помощи учащимся в преодолении трудностей, связанных в социализацией и адаптацией и т.д.
3. Психолого-педагогическое и социальное направление	в. привлечение обучающихся и родителей к физической культуре и спорту; организация спортивных мероприятий с целью профилактики заболеваний и приобщение к здоровому досугу и т.д.
4. Спортивно-оздоровительное направление	г. создание соответствующих санитарным требованиям условий для воспитания и обучения детей и формирования их здоровья; составление расписания на основе санитарно-гигиенических требований; четкое отслеживание санитарно-гигиенического состояния школы и т.д.

1	2	3	4

8. Вы, как специалист, в своей профессиональной деятельности, осуществляя профилактику и коррекцию нервно-психических нарушений у обучающихся, используете разные виды здоровьесберегающих технологий. Установите соответствие между основными технологиями и их целью использования. Запишите ответ:

1. Физкультурно-оздоровительные технологии	а. технологии, направленные на развитие культуры здоровья педагогов, в том числе культуры профессионального здоровья, развитие потребности к ЗОЖ
2. Технологии обеспечения социально-психологического благополучия обучающихся	б. беседы, личный пример педагога, нетрадиционные формы работы с родителями, практикумы и др. формы работы
3. Технологии здоровьесбережения и здоровьяобогащения педагогов	в. технологии психологического или психолого-педагогического сопровождения развития обучающихся
4. Технологии валеологического просвещения родителей	г. развитие физических качеств, двигательной активности; воспитание привычки к повседневной физической активности и заботе о здоровье и т. п.

1	2	3	4

9. Осуществляя профилактику и коррекцию детских неврозов Вы, как специалист особое внимание будите уделять правильной постановке диагноза, базирующейся на клинической картине заболевания. Установите соответствие между основными видами детских неврозов и формами их проявления. Запишите ответ:

1. Истерический невроз	а. у подростков появляется болезненный страх за свое здоровье; наблюдаются вегетативные расстройства и полуобморочные состояния. В дальнейшем может развиваться
------------------------	---

	невротический тип личности
2. Невроз навязчивостей (навязчивых действий)	б. определяется судорогами мышц речевого аппарата, отмечаются нарушения речевого дыхания, дополнительные движения мышц лица и шеи
3. Ипохондрический невроз	в. возникает у детей из-за длительного влияния стрессовой ситуации и наличия истерических черт характера; сопровождается рыданиями, криками и падением на пол
4. Логоневроз (заикание)	г. у детей младшего школьного возраста характеризуется наличием страха заражения и загрязнения, острых предметов и замкнутых помещений; наличия фобий и обсессивных движений. У более взрослых ребят наблюдаются боязни болезни и смерти и т.д.

1	2	3	4

10. Вы, как профессионал в своей психолого-педагогической деятельности, осуществляя профилактику и коррекцию задержанного психического развития у обучающихся, особое внимание будите уделять правильной постановке диагноза, базирующейся на 4 основных типах дизонтогенеза. Установите соответствие между основными видами ЗПР и их характерными признаками. Запишите ответ:

1. ЗПР конституционального генеза	а. обусловлена неблагоприятными социальными условиями, в которых пребывает ребенок (безнадзорностью, гиперопекой, жестоким обращением). Дефицит внимания к ребенку формирует психическую неустойчивость, импульсивность, отставание в интеллектуальном развитии. Повышенная забота воспитывает в ребенке безынициативность, эгоцентризм, безволие, отсутствие целеустремленности.
2. ЗПР соматогенного генеза	б. обусловлена замедлением созревания ЦНС. Характеризуется гармоническим психическим и психофизическим инфантилизмом. При психическом инфантилизме ребенок ведет себя, как более младший по возрасту; при психо-физическом инфантилизме страдает эмоционально-волевая сфера и физическое развитие. Антропометрические данные и поведение таких детей не соответствуют хронологическому возрасту. Они эмоционально лабильны, непосредственны, отличаются недостаточным объемом внимания и памяти. Даже в школьном возрасте у них преобладают игровые интересы.
3. ЗПР психогенного генеза	в. обусловлена первичным негрубым органическим поражением головного мозга. В этом случае нарушения могут затрагивать отдельные сферы психики либо мозаично проявляться в различных психических сферах. Задержка характеризуется несформированностью эмоционально-волевой сферы и познавательной деятельности: отсутствием живости и яркости эмоций, низким уровнем притязаний, выраженной внушаемостью, бедностью воображения, двигательной

	расторженностью и т. п.
4. ЗПР церебрально-органического генеза	г. обусловлена тяжелыми и длительными соматическими заболеваниями ребенка в раннем возрасте, неизбежно задерживающими созревание и развитие ЦНС. Проявляется астеническим синдромом, низкой работоспособностью ребенка, меньшим объемом памяти, поверхностным вниманием, плохой сформированностью навыков деятельности, гиперактивностью или заторможенностью при переутомлении.

1	2	3	4

Ключи

1.	г.
2.	г.
3.	в.
4.	б.
5.	а.
6.	1 – в.; 2 – г.; 3 – б.; 4 – а.
7.	1 – г.; 2 – а.; 3 – б.; 4 – в.
8.	1 – г.; 2 – в.; 3 – а.; 4 – б.
9.	1 – в.; 2 – г.; 3 – а.; 4 – б.
10.	1 – б.; 2 – г.; 3 – а.; 4 – в.

ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ

В случае применения в образовательном процессе дистанционных образовательных технологий используется электронный образовательный ресурс, размещенный в ОС MOODLE ГГТУ: Курс «Клиническая психология детей и подростков» (Режим доступа: <https://dis.ggtu.ru/course/view.php?id=2670>).

1. Предмет и задачи, методы клинической психологии.
2. Основное содержание деятельности клинического психолога.
3. Общие возрастные закономерности психических заболеваний у детей и подростков.
4. Оценка микросоциального фактора и его влияния на психическое развитие ребенка.
5. Методы исследования нарушения психических процессов и состояний у детей.
6. Влияние отклонений в психическом развитии на формирование личности.
7. Нарушение темпа психического развития.
8. Органические нарушения психики.
9. Специфика нарушений в психическом развитии у подростков.
10. Тенденции возникновения и течения психосоматических расстройств.
11. Вторичные психические изменения.
12. Клинико-психосоматическое консультирование и принципы взаимоотношений.
13. Системы классификации индивидов с психическими расстройствами.
14. Эпидемиология психических и неврологических расстройств.
15. Применение психотерапии при различных видах неврозов.
16. Классификация нарушений поведения и развития в детском и подростковом возрасте.
17. Психическая травматизация.

18. Дифференциальная диагностика неврозов.
19. Истерический невроз.
20. Невроз навязчивых состояний.
21. Неврастения.
22. Психотерапия неврозов.
23. Депрессии у детей и подростков.
24. Аффективные психозы детско-подросткового возраста.
25. Шизофрения у детей и подростков.
26. Дефицитарность общения у детей и подростков.
27. Резидуально-органические поражения ЦНС.
28. Психологическая помощь детям и подросткам.
29. Специфические психические расстройства в подростковом возрасте.
30. Дифференциальная диагностика неврозов.

Схема соответствия типовых контрольных заданий и оцениваемых знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Типовое контрольное задание
<p style="text-align: center;">ОПК-3</p> <p>Способен организовывать совместную и индивидуальную учебную и воспитательную деятельность обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями, в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов.</p>	ОПК-3.1	Тестовые задания. Список терминов. Вопросы к экзамену.
<p style="text-align: center;">ОПК-8</p> <p>Способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний.</p>	ОПК-8.1	Тестовые задания. Список терминов. Вопросы к экзамену.
	ОПК-8.2	Тематика рефератов. Тематика докладов.
	ОПК-8.3	Практические задания.