

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Гриб Владислав Валерьевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 30.08.2023 08:29:39  
Уникальный программный ключ:  
637517d24e103c3db032acf37e839d98ec1c5bb2f5eb89c29abfcd7f43985447



**Образовательное частное учреждение высшего образования**  
**«МОСКОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ А.С. ГРИБОЕДОВА»**  
(ИМПЭ им. А.С. Грибоедова)

**ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ**

**УТВЕРЖДАЮ:**  
И.о.декана  
Факультета психологии  
\_\_\_\_\_/А.Н. Веракса/  
«22» июня 2023 г

**Рабочая программа дисциплины**  
**Клиническая психология развития**

**Укрупненная группа специальностей**  
**37.00.00 Психологические науки**

**Направление подготовки 37.03.01 Психология**  
**(уровень бакалавриат)**

**Направленность (профиль):**  
**«Консультативная психология и психодиагностика»**

**Формы обучения:** очная, очно-заочная

**Москва**

Рабочая программа дисциплины «Клиническая психология развития». Направление подготовки 37.03.01 Психология, направленность (профиль): «Консультативная психология и психодиагностика» / сост. Н. И. Никитина. – М.: ИМПЭ им. А.С. Грибоедова – 70с.

Рабочая программа дисциплины «Клиническая психология развития» основы консультирования» составлена на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – бакалавриат по направлению подготовки [37.03.01](#) Психология, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 29 июля 2020 г. № 839 и Профессионального стандарта «Психолог в социальной сфере» от «18» ноября 2013 г. № 682н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации «25» декабря 2013 г., регистрационный № 30840), Профессионального стандарта «Педагог-психолог (психолог в сфере образования)» от «24» июля 2015 г. № 514н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации «18» августа 2015 г., регистрационный № 38575).

Разработчики:	<u>доктор педагогических наук, профессор, Н.И. Никитина.</u> <u>Толстикова Светлана Николаевна, доктор</u>
Ответственный рецензент:	<u>психологических наук, профессор,</u> <u>МГПУ профессор кафедры психологическое образование</u> <i>(Ф.И.О., уч. степень, уч. звание, должность)</i>

Рабочая программа дисциплины рассмотрена и одобрена на заседании кафедры общей психологии и педагогики 09.06.2023 №4

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /к.п.н. Н.В. Автионова  
(подпись)

Согласовано от Библиотеки \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /О.Е. Степкина  
(подпись)

## РАЗДЕЛ 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью освоения дисциплины является ознакомить студентов со структурой современной клинической психологии, ее теоретико-методологическими основаниями, основными разделами, содержанием исследовательской и практической деятельности клинических психологов, осуществляющих свою деятельность с детьми и подростками.

Задачи, решаемые в ходе освоения программы дисциплины:

- познакомить студентов с определением, предметом и структурой, историей развития клинической психологии, сформировать представление об основном содержании деятельности клинических психологов;
- рассмотреть основные методы клинической психологии, соотношение экспериментального и клинического (экспертного, идеографического) подходов в исследовании детей и подростков;
- изложить основные положения теоретических исследований клинических психологов раскрывающих роль биологических, социальных, личностных факторов в возникновении, динамике и лечении заболеваний у детей и подростков;
- ознакомить с основными направлениями работы детского клинического психолога: индивидуальной, клинической, психологической диагностикой, экспертизой, психологическим консультированием, психотерапией и психологической коррекцией, социальной реабилитацией больных детей, психопрофилактической работой.

### РАЗДЕЛ 2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

### РАЗДЕЛ 2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Категория (группа) компетенций	Код компетенции	Формулировка компетенции	Индикаторы достижения компетенции (для планирования результатов обучения по элементам образовательной программы и соответствующих оценочных средств)
Инклюзивная компетентность	УК-9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	<p><b>ИУК-9.1.</b> Знает теоретические основы инклюзии в образовании и профессиональной деятельности специалистов социномического («помогающего») профиля</p> <p><b>ИУК-9.2.</b> Умеет использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах; консультировать участников образовательного процесса по вопросам инклюзии; умеет планировать и осуществлять профессиональную деятельность с лицами, имеющими инвалидность или ограниченные возможности здоровья.</p> <p><b>ИУК-9.3.</b> Владеет опытом практических действий в сфере применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах; навыками организации инклюзивного учебно-воспитательного процесса; владеет навыками взаимодействия с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья, или инвалидность в социальной и профессиональной сферах.</p>

### Профессиональные компетенции

Код, наименование профессиональных компетенций	Трудовые функции (код, наименование)/уровень (подуровень) квалификации	Индикаторы достижения компетенции (сопряжены с содержательной спецификой дисциплины)
<b>ОТФ (код, наименование)/ Профессиональный стандарт (код, наименование)</b>		
А Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса в образовательных организациях общего, профессионального и дополнительного образования, сопровождение основных		

и дополнительных образовательных программ/ 01.002 Профессиональный стандарт  
«Педагог-психолог (психолог в сфере образования)»

<p>ПК-1 Способен к психолого-педагогическому сопровождению образовательного процесса в образовательных организациях общего, профессионального и дополнительного образования, сопровождению основных и дополнительных образовательных программ</p>	<p>Психолого-педагогическое и методическое сопровождение реализации основных и дополнительных образовательных программ А/01.7</p>	<p><b>ИПК-1.1. Знать:</b> профессиональную этику; международные нормы и договоры в области прав ребенка и образования детей; трудовое законодательство Российской Федерации, законодательство Российской Федерации в сфере образования и прав ребенка; нормативные правовые акты, касающиеся организации и осуществления профессиональной деятельности психолога; Федеральные государственные образовательные стандарты общего образования <b>ИПК-1.2. Уметь:</b> соблюдать нормативно-правовые, этические, профессионально-деонтологические нормы в процессе психолого-педагогического и методического сопровождения реализации основных и дополнительных образовательных программ; уметь разрабатывать и реализовывать дополнительные образовательные программы, направленные на развитие психолого-педагогической компетентности педагогических и административных работников, родителей (законных представителей) обучающихся <b>ИПК-1.3. Владеть:</b> навыками соблюдения нормативно-правовых, этических, профессионально-деонтологических норм в процессе психолого-педагогического и методического сопровождения реализации основных и дополнительных образовательных программ; владеть опытом практических действий в сфере формирования и реализации планов развивающей работы с обучающимися с учетом их индивидуально-психологических особенностей; в области разработки программ развития универсальных учебных действий, программ воспитания и социализации обучающихся, воспитанников, коррекционных программ</p>
	<p>Психологическая экспертиза (оценка) комфортности и безопасности образовательной среды образовательных организаций А/02.7</p>	<p><b>ИПК-1.4. Знать:</b> международные нормы и договоры в области прав ребенка и образования детей; трудовое законодательство Российской Федерации, законодательство Российской Федерации в сфере образования и прав ребенка; нормативные правовые акты, касающиеся организации и осуществления профессиональной деятельности; Федеральные государственные образовательные стандарты общего образования <b>ИПК-1.5. Уметь:</b> соблюдать нормативно-правовые, этические, профессионально-деонтологические нормы в процессе психологической экспертизы (оценки) комфортности и безопасности образовательной среды образовательных организаций; уметь разрабатывать совместно с педагогами и преподавателями индивидуальный образовательный маршрут с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося; использовать методы психологической оценки параметров образовательной среды, в том числе ее безопасности и комфортности, и образовательных технологий; разрабатывать и реализовывать программы психологического сопровождения инновационных процессов в образовательной организации, в том числе программы поддержки объединений обучающихся и ученического самоуправления <b>ИПК-1.6. Владеть:</b> навыками соблюдения нормативно-правовых, этических, профессионально-деонтологических норм в процессе психологической экспертизы (оценки) комфортности и безопасности образовательной среды образовательных организаций; владеть опытом практических действий в сфере осуществления психологического мониторинга и анализа эффективности использования методов и средств образовательной деятельности; навыками проведения психологической экспертизы программ развития образовательной организации с целью определения степени</p>

		<p>безопасности и комфортности образовательной среды; навыками консультирования педагогов и преподавателей образовательных организаций при выборе образовательных технологий с учетом индивидуально-психологических особенностей и образовательных потребностей обучающихся</p>
<p>В. Оказание психолого-педагогической помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, в том числе несовершеннолетним обучающимся, признанным в случаях и в порядке, которые предусмотрены уголовно-процессуальным законодательством, подозреваемыми, обвиняемыми или подсудимыми по уголовному делу либо являющимися потерпевшими или свидетелями преступления / 01.002 Профессиональный стандарт «Педагог-психолог (психолог в сфере образования)»</p>		
<p>ПК-2. Способен к оказанию психолого-педагогической помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья, лицам, испытывающим сложности с социальной адаптацией</p>	<p>Психологическое просвещение субъектов образовательного процесса в области работы по поддержке лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей и обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации В/01.7</p>	<p><b>ИПК-2.1. Знать:</b> задачи и принципы психологического просвещения в образовательной организации с учетом особенностей лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей и обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации; формы и направления, приемы и методы психологического просвещения с учетом особенностей лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей и обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации; основы педагогики, формы и способы обучения взрослых субъектов образовательного процесса, работающих с лицами с ограниченными возможностями здоровья, детьми и обучающимися, испытывающими трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации;</p> <p><b>ИПК-2.2. Уметь:</b> осуществлять психологическое просвещение педагогов, преподавателей, администрации образовательной организации и родителей (законных представителей) по вопросам психического развития лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей и обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации; информировать субъектов образовательного процесса о факторах, препятствующих развитию личности лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей и обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации; разрабатывать и реализовывать образовательные программы по повышению психологической компетентности субъектов образовательного процесса, работающих с лицами с ограниченными возможностями здоровья, детьми и обучающимися, испытывающими трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации; владеть навыками преподавания, проведения дискуссий, презентаций</p> <p><b>ИПК-2.3. Владеть:</b> навыками ознакомления педагогов, преподавателей и администрации образовательных организаций и организаций, осуществляющих образовательную деятельность, с современными исследованиями в области психологии дошкольного, младшего школьного, подросткового, юношеского возраста лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей и обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации; навыками ознакомления педагогов, преподавателей, администрации образовательных организаций и организаций, осуществляющих образовательную деятельность, а также родителей (законных представителей) с основными условиями психического развития лиц с ограниченными возможностями здоровья,</p>

		<p>детей и обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации (в рамках консультирования, педагогических советов); навыками осуществления просветительской работы с родителями (законными представителями) лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей и обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации; навыками ознакомления педагогов, преподавателей и администрации образовательных организаций с современными исследованиями в области профилактики социальной адаптации; навыками оказания помощи в формировании психологической культуры субъектов образовательного процесса; владеть навыками оказания помощи в сохранении и укреплении психологического здоровья лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей и обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации; владеть навыками ведения профессиональной документации (планы работы, протоколы, журналы, психологические заключения и отчеты)</p>
<p><b>А. Организация и предоставление психологических услуг лицам разных возрастов и социальных групп/ 03.008 Профессиональный стандарт «Психолог в социальной сфере»</b></p>		
<p>ПК-3. Способен к организации и предоставлению психологических услуг лицам разных возрастов и социальных групп</p>	<p>Психологическое сопровождение процессов, связанных с образованием и деятельностью замещающих семей (клиентов) А/06.7</p>	<p><b>ИПК-3.16. Знать:</b> законодательство Российской Федерации и международные документы в области защиты прав детей; проблемы социализации на разных ступенях развития ребенка, нарушения социализации (дезадаптация, депривация); особенности адаптации детей-сирот и детей в замещающих семьях;</p> <p><b>ИПК-3.17. Уметь:</b> уметь соблюдать юридические и этические основы психологического сопровождения процессов, связанных с образованием и деятельностью замещающих семей (клиентов); уметь общаться с разными категориями клиентов; общаться и взаимодействовать с детьми и подростками разных возрастов; проводить психологическое тестирование кандидатов в замещающие родители; обеспечивать проверку информации, полученной от кандидатов в замещающие родители; определять психологическую безопасность для ребенка среды в замещающей семье и ее окружении; хранить и обрабатывать персональные данные клиентов; вести документацию и служебную переписку; обеспечивать конфиденциальность полученных в результате деятельности сведений о клиенте; соблюдать требования профессиональной этики</p> <p><b>ИПК-3.18. Владеть:</b> навыками соблюдения юридических и этических основ психологического сопровождения процессов, связанных с образованием и деятельностью замещающих семей (клиентов); навыками психологического обследования (тестирования) кандидатов и навыками подготовки психологического заключения об их возможности стать замещающими родителями; владеть навыками составления программ психологической помощи клиентам с учетом национальных, этнокультурных, конфессиональных особенностей замещающих родителей и детей, передаваемых в семьи; навыками разработки программ и проведения групповых и индивидуальных психологических занятий для клиентов (тренинги, дискуссии, разбор ситуаций, ролевые и деловые игры и т.д.); навыками консультирования клиентов по психологическим проблемам функционирования замещающих семей; навыками подготовки детей к устройству в замещающую семью; навыками консультирования детей по психологическим проблемам в замещающих семьях; навыками учета данных об оказанной психологической помощи</p>

### РАЗДЕЛ 3. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Клиническая психология развития» изучается в 4 семестре, относится к Блоку Б.1 «Дисциплины (модули)», «Часть, формируемая участниками образовательных отношений».

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 з.е.

Для успешного освоения данной дисциплины обучающиеся должны освоить следующие дисциплины: «Правовые и этические основы практической психологии», «Общая психология», «Теория и методы организации психологического исследования», «Психология личности», «Социальная психология», «Девиантология», «Педагогика и психодидактика», «Психология развития и возрастная психология», «Психология труда и делового общения», «Социология», «Психология и педагогика семейных отношений», «Педагогическая психология с практикумом», «Психология здоровья».

Знания, умения, навыки, опыт практической деятельности, приобретенные при освоении настоящей дисциплины, необходимы для успешного освоения следующих дисциплин: «Основы психотерапии», «Психолингвистика», «Супервизия в практической психологии», «Методы и технологии управления современными рисками», «Психологическое сопровождение родительства», «Работа психолога в мультидисциплинарных командах специалистов», а также при прохождении всех типов производственной практики.

### РАЗДЕЛ 4. ОБЪЕМ (ТРУДОЕМКОСТЬ) ДИСЦИПЛИНЫ

(ОБЩАЯ, ПО ВИДАМ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ, ВИДАМ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ)

#### Трудоемкость дисциплины и виды учебной работы

##### (очная форма обучения)

З.е.	Всего часов	Контактная работа				Часы СР на подготовку кур.раб.	Иная СР	Контроль
		Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа		Контактная работа по курсовой работе			
			Лабораторные	Практические/семинарские				
4 семестр								
2	72	20	-	28	-	-	22	2 Зачет
Всего по дисциплине								
2	72	20	-	28	-	-	22	2

##### (очно-заочная форма обучения)

З.е.	Всего часов	Контактная работа				Часы СР на подготовку кур.раб.	Иная СР	Контроль
		Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа		Контактная работа по курсовой работе			
			Лабораторные	Практические/семинарские				
4 семестр								
2	72	20	-	28	-	-	20	4 Зачет
Всего по дисциплине								
2	72	20	-	28	-	-	20	4

#### СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Наименование разделов и тем дисциплины	Содержание темы
<b>Раздел 1. Модели нормы и патологии в клинической психологии</b>		
1	Тема 1.1. Биологические	История детской клинической психологии: зарубежные авторы и подходы. Развитие детской клинической психологии в России. Новые

№ п/п	Наименование разделов и тем дисциплины	Содержание темы
	<p>модели нормы и патологии. Исторические аспекты клинической психологии. Психологические модели нормы и патологии. Социально-нормативные модели нормы и патологии.</p>	<p>формы патологии детей и подростков в связи с изменением социально-экономических условий общества. Структура детской клинической психологии и ее место в ряду психологических, медицинских и педагогических наук. Краткая характеристика основных разделов клинической психологии детей и подростков: патопсихология детского и подросткового возраста, детская нейропсихология, детская психосоматика, психологическая коррекция и психотерапия. Предмет и содержание клинической психологии детского и подросткового возраста. Объект, предмет, цели и задачи. Базовые понятия детской клинической психологии. Практические и теоретические задачи клинической психологии подростков. Проблема нормы и патологии, виды норм развития ребенка Базовые принципы детской клинической психологии. Организация практической деятельности детского клинического психолога. Работа психолога в дошкольном и школьном звене образования. Работа детского клинического психолога в медицинских учреждениях. Работа детского клинического психолога в центрах психолого-педагогической помощи детям и подросткам.</p>
2	Тема 1.2. Методы детской клинической психологии.	<p>Принципы научно-практической работы детского клинического психолога. Общепсихологические и диагностические методы и особенности их применения в клинко-психологическом обследовании. Особенности метода наблюдения в клинической психологии детей и подростков. Идеографические и номотетические методы. Тесты интеллекта в детской клинической психологии. Тест Д. Векслера, рисуночные тесты. Диагностика эмоционального развития, проективные и графические методики, рисуночные тесты. Нейропсихологическая диагностика. Патопсихологическая диагностика. Психосоматическая диагностика.</p>
<b>РАЗДЕЛ 2. Модели и теории патогенеза психических расстройств</b>		
3	Тема 2.1. Характеристика основных разделов клинической психологии детей и подростков	<p>Понятие об онтогенезе и дизонтогенезе. Гетерохрония и асинхрония в процессе дизонтогенеза. Возникновение различных вариантов патологии. Классификации психического дизонтогенеза в психиатрии. Классификации психического дизонтогенеза в психологии: недоразвитие, задержанное развитие, поврежденное развитие, дефицитарное развитие, искаженное развитие, дисгармоничное развитие.</p>
4	Тема 2.2. Аномальное развитие детей и подростков и его виды.	<p>Проблема социальной дезадаптации в клинической психологии детей и подростков. Проблема социальной депривации, госпитализм и неогоспитализм. Проблема дезадаптации в образовательных учреждениях. Школьная дезадаптация и ее компоненты. Дидактогения, школьный невроз, педагогическая запущенность. Расстройства психического здоровья детей и подростков. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Нарушения игры. Нарушения пищевого поведения. Аффективные расстройства, интеллектуальные нарушения, бродяжничество, Агрессивное, девиантное и делинквентное поведение, алкогольная и наркотическая зависимость, токсикомания и другие.</p>
<b>РАЗДЕЛ 3. Отдельные психические расстройства</b>		
5	Тема 3.1. Семья в контексте клинической психологии детей и подростков.	<p>Семья и ее роль в возникновении отклонений в психическом развитии детей и подростков. Особенности детско-родительских отношений и стили семейного воспитания детей и подростков. Влияние семейных факторов на формирование нервно-психических расстройств у детей и подростков. Организация жизни ребенка с нарушениями развития. Психологическая помощь семьям, имеющим детей и подростков нарушенным развитием.</p>
6	Тема 3.2. Психологическая коррекция и	<p>Коррекционные и психотерапевтические методы. Этапы и виды коррекции. Особенности коррекции детей с задержкой психического развития, синдромом дефицита внимания с гиперактивностью,</p>



№ п/п	Наименование разделов и тем дисциплины	Содержание темы
	психотерапия при нарушенном развитии	аутическими расстройствами, психосоматическими проблемами. Игровая и арт-терапия как средство психологической коррекции. Психотерапия при нарушенном развитии детей и подростков.

**Перечень разделов (модулей), тем дисциплины и распределение учебного времени по разделам/темам дисциплины, видам учебных занятий (в т.ч. контактной работы), видам текущего контроля очно-заочная форма обучения**

Разделы / Темы	Контактная работа				Часы СР на подготовку кур. р.	Иная СР	Конт роль	Всего часов
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа		Контактная работа по кур.р				
		Лаб.р	Прак. /сем.					
<b>4 семестр</b>								
<b>РАЗДЕЛ 1. Модели нормы и патологии в клинической психологии</b>	<b>8</b>	<b>-</b>	<b>10</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>8</b>	<b>-</b>	<b>26</b>
Тема 1.1. Биологические модели нормы и патологии. Исторические аспекты клинической психологии. Психологические модели нормы и патологии. Социально-нормативные модели нормы и патологии.	4	-	6	-	-	4	-	14
Тема 1.2. Методы детской клинической психологии.	4	-	4	-	-	4	-	12
<b>РАЗДЕЛ 2. Модели и теории патогенеза психических расстройств</b>	<b>8</b>	<b>-</b>	<b>10</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>8</b>	<b>-</b>	<b>26</b>
Тема 2.1. Характеристика основных разделов клинической психологии детей и подростков	4	-	4	-	-	4	-	12
Тема 2.2. Анормальное развитие детей и подростков и его виды.	4	-	6	-	-	4	-	14
<b>РАЗДЕЛ 3. Отдельные психические расстройства</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>8</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>18</b>
Тема 3.1. Семья в контексте клинической психологии детей и подростков.	2	-	4	-	-	2	-	9
Тема 3.2. Психологическая коррекция и психотерапия при нарушенном развитии	2	-	4	-	-	2	-	9
Зачет	-	-	-	-	-	-	4	4
<b>Итого за 4 семестр</b>	<b>20</b>	<b>-</b>	<b>28</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>72</b>

**очная форма обучения**

Разделы / Темы	Контактная работа				Часы СР на подгот овку кур. р.	Иная СР	Конт роль	Всего часов
	Занятия лекцио нного типа	Занятия семинарско го типа		Контак тная работа по кур.р				
		Лаб.р	Прак. /сем.					
<b>4 семестр</b>								
<b>РАЗДЕЛ 1. Модели нормы и патологии в клинической психологии</b>	<b>8</b>	-	<b>10</b>	-	-	<b>8</b>	-	<b>26</b>
Тема 1.1. Биологические модели нормы и патологии. Исторические аспекты клинической психологии. Психологические модели нормы и патологии. Социально-нормативные модели нормы и патологии.	4	-	6	-	-	4	-	14
Тема 1.2. Методы детской клинической психологии.	4	-	4	-	-	4	-	12
<b>РАЗДЕЛ 2. Модели и теории патогенеза психических расстройств</b>	<b>8</b>	-	<b>10</b>	-	-	<b>8</b>	-	<b>26</b>
Тема 2.1. Характеристика основных разделов клинической психологии детей и подростков	4	-	4	-	-	4	-	12
Тема 2.2. Анормальное развитие детей и подростков и его виды.	4	-	6	-	-	4	-	14
<b>РАЗДЕЛ 3. Отдельные психические расстройства</b>	<b>4</b>	-	<b>8</b>	-	-	<b>6</b>	-	<b>18</b>
Тема 3.1. Семья в контексте клинической психологии детей и подростков.	2	-	4	-	-	3	-	9
Тема 3.2. Психологическая коррекция и психотерапия при нарушенном развитии	2	-	4	-	-	3	-	9
Зачет	-	-	-	-	-	-	2	2
<b>Итого за 4 семестр</b>	<b>20</b>	-	<b>28</b>	-	-	<b>22</b>	<b>2</b>	<b>72</b>

**ЗАНЯТИЯ СЕМИНАРСКОГО ТИПА**

*Семинарские занятия*

Общие рекомендации по подготовке к семинарским занятиям. При подготовке к работе во время проведения занятий семинарского типа следует обратить внимание на следующие моменты: на процесс предварительной подготовки, на работу во время занятия, обработку полученных результатов, исправление полученных замечаний. Предварительная подготовка к учебному занятию семинарского типа заключается в изучении теоретического материала в отведенное для самостоятельной работы время, ознакомление с инструктивными материалами с целью осознания задач занятия. Работа во время проведения занятия семинарского типа включает несколько моментов: а) консультирование обучающихся преподавателями с целью предоставления исчерпывающей информации, необходимой для

самостоятельного выполнения предложенных преподавателем задач, б) самостоятельное выполнение заданий согласно обозначенной учебной программой тематики.

#### 4 семестр

### **Тема № 1.1. Биологические модели нормы и патологии. Исторические аспекты клинической психологии. Психологические модели нормы и патологии. Социально-нормативные модели нормы и патологии.**

#### **Семинары**

##### **Вопросы для обсуждения:**

1. История детской клинической психологии: зарубежные авторы и подходы. Развитие детской клинической психологии в России.
2. Новые формы патологии детей и подростков в связи с изменением социально-экономических условий общества.
3. Структура детской клинической психологии и ее место в ряду психологических, медицинских и педагогических наук.
4. Предмет и содержание клинической психологии детского и подросткового возраста. Объект, предмет, цели и задачи.
5. Базовые понятия детской клинической психологии.

#### Литература:

##### Основная

1. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Глозман Ж.М.— Электрон. Текстовые данные.— Саратов: Вузовское образование, 2013.— 254 с. (Библиотека ВлГУ) Режим доступа: <http://www.IPRsmarthop.ru/11250.html>
2. Нагаев В.В. Основы клинической психологии [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов вузов/ Нагаев В.В., Жолковская Л.А.— Электрон. Текстовые данные.— М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2014.— 463 с. (Библиотека ВлГУ) Режим доступа: <http://www.IPRsmarthop.ru/34488.html>

##### Дополнительная

1. Абабков В.А. Клиническая психология : учебник для медицинских вузов и факультетов клинической психологии / В. А. Абабков [и др.] ; под ред. Б. Д. Карвасарского .— Изд. 3-е, стер.— Санкт-Петербург : Питер, 2007 .— 959 с. : ил., табл. — (Национальная медицинская библиотека) .— Библиогр.: с. 957-959 .— ISBN 5-91180-249-X. (Библиотека ВлГУ, 5 экз.)
2. Ведехина С.А. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Ведехина С.А.— Электрон. текстовые данные.— Саратов: Научная книга, 2012.— 159 с. (Библиотека ВлГУ) Режим доступа: <http://www.IPRsmarthop.ru/8200.html>
3. Детская патопсихология [Электронный ресурс]: хрестоматия/ — Электрон. текстовые данные.— М.: Когито-Центр, 2010.— 351 с. (Библиотека ВлГУ) Режим доступа: <http://www.IPRsmarthop.ru/15245.html>

### **Тема № 1.2. Методы детской клинической психологии.**

#### **Семинары**

##### **Вопросы для обсуждения:**

1. Принципы научно-практической работы детского клинического психолога.
2. Общепсихологические и диагностические методы и особенности их применения в клиничко-психологическом обследовании.
3. Особенности метода наблюдения в клинической психологии детей и подростков.
4. Идеографические и номотетические методы. Тесты интеллекта в детской клинической психологии. Тест Д. Векслера, рисуночные тесты.
5. Нейропсихологическая диагностика.
6. Патопсихологическая диагностика.
7. Психосоматическая диагностика.

#### Литература:

##### Основная

1. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Глозман Ж.М.— Электрон. Текстовые данные.— Саратов: Вузовское образование, 2013.— 254 с. (Библиотека ВлГУ) Режим доступа: <http://www.IPRsmarthop.ru/11250.html>
2. Нагаев В.В. Основы клинической психологии [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов вузов/ Нагаев В.В., Жолковская Л.А.— Электрон. Текстовые данные.— М.:

Дополнительная

1. Абабков В.А. Клиническая психология : учебник для медицинских вузов и факультетов клинической психологии / В. А. Абабков [и др.] ; под ред. Б. Д. Карвасарского .— Изд. 3-е, стер. — Санкт-Петербург : Питер, 2007 .— 959 с. : ил., табл. — (Национальная медицинская библиотека) .— Библиогр.: с. 957-959 .— ISBN 5-91180-249-X. (Библиотека ВлГУ, 5 экз.)
2. Ведехина С.А. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Ведехина С.А.— Электрон. текстовые данные.— Саратов: Научная книга, 2012.— 159 с. (Библиотека ВлГУ) Режим доступа: <http://www.IPRsmarthop.ru/8200.html>
3. Детская психопатология [Электронный ресурс]: хрестоматия/ — Электрон. текстовые данные.— М.: Когито-Центр, 2010.— 351 с. (Библиотека ВлГУ) Режим доступа: <http://www.IPRsmarthop.ru/15245.html>

**Тема № 2.1. Характеристика основных разделов клинической психологии детей и подростков**

**Семинары**

**Вопросы для обсуждения:**

1. Понятие об онтогенезе и дизонтогенезе.
2. Гетерохрония и асинхрония в процессе дизонтогенеза.
3. Возникновение различных вариантов патологии.
4. Классификации психического дизонтогенеза в психиатрии.

Литература:

Основная

1. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Глозман Ж.М.— Электрон. Текстовые данные.— Саратов: Вузовское образование, 2013.— 254 с. (Библиотека ВлГУ) Режим доступа: <http://www.IPRsmarthop.ru/11250.html>
2. Нагаев В.В. Основы клинической психологии [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов вузов/ Нагаев В.В., Жолковская Л.А.— Электрон. Текстовые данные.— М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2014.— 463 с. (Библиотека ВлГУ) Режим доступа: <http://www.IPRsmarthop.ru/34488.html>

Дополнительная

1. Абабков В.А. Клиническая психология : учебник для медицинских вузов и факультетов клинической психологии / В. А. Абабков [и др.] ; под ред. Б. Д. Карвасарского .— Изд. 3-е, стер. — Санкт-Петербург : Питер, 2007 .— 959 с. : ил., табл. — (Национальная медицинская библиотека) .— Библиогр.: с. 957-959 .— ISBN 5-91180-249-X. (Библиотека ВлГУ, 5 экз.)
2. Ведехина С.А. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Ведехина С.А.— Электрон. текстовые данные.— Саратов: Научная книга, 2012.— 159 с. (Библиотека ВлГУ) Режим доступа: <http://www.IPRsmarthop.ru/8200.html>
3. Детская психопатология [Электронный ресурс]: хрестоматия/ — Электрон. текстовые данные.— М.: Когито-Центр, 2010.— 351 с. (Библиотека ВлГУ) Режим доступа: <http://www.IPRsmarthop.ru/15245.html>

**Тема № 2.2. Анормальное развитие детей и подростков и его виды.**

**Семинары**

**Вопросы для обсуждения:**

1. Проблема социальной дезадаптации в клинической психологии детей и подростков.
2. Проблема социальной депривации, госпитализм и неогоспитализм.
3. Проблема дезадаптации в образовательных учреждениях. Школьная дезадаптация и ее компоненты.
4. Дидактогенная, школьный невроз, педагогическая запущенность.
5. Расстройства психического здоровья детей и подростков.

Литература:

Основная

1. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Глозман Ж.М.— Электрон. Текстовые данные.— Саратов: Вузовское образование, 2013.— 254 с. (Библиотека ВлГУ) Режим доступа: <http://www.IPRsmarthop.ru/11250.html>
2. Нагаев В.В. Основы клинической психологии [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов вузов/ Нагаев В.В., Жолковская Л.А.— Электрон. Текстовые данные.— М.:

Дополнительная

1. Абабков В.А. Клиническая психология : учебник для медицинских вузов и факультетов клинической психологии / В. А. Абабков [и др.] ; под ред. Б. Д. Карвасарского .— Изд. 3-е, стер. — Санкт-Петербург : Питер, 2007 .— 959 с. : ил., табл. — (Национальная медицинская библиотека) .— Библиогр.: с. 957-959 .— ISBN 5-91180-249-X. (Библиотека ВлГУ, 5 экз.)
2. Ведехина С.А. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Ведехина С.А.— Электрон. текстовые данные.— Саратов: Научная книга, 2012.— 159 с. (Библиотека ВлГУ) Режим доступа: <http://www.IPRsmarthop.ru/8200.html>
3. Детская психопатология [Электронный ресурс]: хрестоматия/ — Электрон. текстовые данные.— М.: Когито-Центр, 2010.— 351 с. (Библиотека ВлГУ) Режим доступа: <http://www.IPRsmarthop.ru/15245.html>

**Тема № 3.1. Семья в контексте клинической психологии детей и подростков.**

**Семинары**

**Вопросы для обсуждения:**

1. Семья и ее роль в возникновении отклонений в психическом развитии детей и подростков.
2. Особенности детско-родительских отношений и стили семейного воспитания детей и подростков.
3. Влияние семейных факторов на формирование нервно-психических расстройств у детей и подростков.
4. Организация жизни ребенка с нарушениями развития.
5. Психологическая помощь семьям, имеющим детей и подростков нарушенным развитием.

Литература:

Основная

1. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Глозман Ж.М.— Электрон. Текстовые данные.— Саратов: Вузовское образование, 2013.— 254 с. (Библиотека ВлГУ) Режим доступа: <http://www.IPRsmarthop.ru/11250.html>
2. Нагаев В.В. Основы клинической психологии [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов вузов/ Нагаев В.В., Жолковская Л.А.— Электрон. Текстовые данные.— М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2014.— 463 с. (Библиотека ВлГУ) Режим доступа: <http://www.IPRsmarthop.ru/34488.html>

Дополнительная

1. Абабков В.А. Клиническая психология : учебник для медицинских вузов и факультетов клинической психологии / В. А. Абабков [и др.] ; под ред. Б. Д. Карвасарского .— Изд. 3-е, стер. — Санкт-Петербург : Питер, 2007 .— 959 с. : ил., табл. — (Национальная медицинская библиотека) .— Библиогр.: с. 957-959 .— ISBN 5-91180-249-X. (Библиотека ВлГУ, 5 экз.)
2. Ведехина С.А. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Ведехина С.А.— Электрон. текстовые данные.— Саратов: Научная книга, 2012.— 159 с. (Библиотека ВлГУ) Режим доступа: <http://www.IPRsmarthop.ru/8200.html>
3. Детская психопатология [Электронный ресурс]: хрестоматия/ — Электрон. текстовые данные.— М.: Когито-Центр, 2010.— 351 с. (Библиотека ВлГУ) Режим доступа: <http://www.IPRsmarthop.ru/15245.html>

**Тема № 3.2. Психологическая коррекция и психотерапия при нарушенном развитии**

**Семинары**

**Вопросы для обсуждения:**

1. Коррекционные и психотерапевтические методы.
2. Этапы и виды коррекции.
3. Особенности коррекции детей с задержкой психического развития, синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, аутическими расстройствами, психосоматическими проблемами.
4. Игровая и арт-терапия как средство психологической коррекции.
5. Психотерапия при нарушенном развитии детей и подростков.

Литература:

Основная

1. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Глозман Ж.М.— Электрон. Текстовые данные.— Саратов: Вузовское образование, 2013.— 254 с. (Библиотека ВлГУ) Режим доступа: <http://www.IPRsmarthop.ru/11250.html>

2. Нагаев В.В. Основы клинической психологии [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов вузов/ Нагаев В.В., Жолковская Л.А.— Электрон. Текстовые данные.— М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2014.— 463 с. (Библиотека ВлГУ) Режим доступа: <http://www.IPRsmarthop.ru/34488.html>

Дополнительная

1. Абабков В.А. Клиническая психология : учебник для медицинских вузов и факультетов клинической психологии / В. А. Абабков [и др.] ; под ред. Б. Д. Карвасарского .— Изд. 3-е, стер. — Санкт-Петербург : Питер, 2007 .— 959 с. : ил., табл. — (Национальная медицинская библиотека) .— Библиогр.: с. 957-959 .— ISBN 5-91180-249-X. (Библиотека ВлГУ, 5 экз.)

2. Ведехина С.А. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Ведехина С.А.— Электрон. текстовые данные.— Саратов: Научная книга, 2012.— 159 с. (Библиотека ВлГУ) Режим доступа: <http://www.IPRsmarthop.ru/8200.html>

3. Детская психопатология [Электронный ресурс]: хрестоматия/ — Электрон. текстовые данные.— М.: Когито-Центр, 2010.— 351 с. (Библиотека ВлГУ) Режим доступа: <http://www.IPRsmarthop.ru/15245.html>

## РАЗДЕЛ 5. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

### Интерактивные образовательные технологии, используемые на аудиторных практических занятиях

#### Очная форма обучения

Наименование разделов, тем	Используемые образовательные технологии	Часы
<p><b>Раздел 1. Модели нормы и патологии в клинической психологии</b> Тема 1.1. Биологические модели нормы и патологии. Исторические аспекты клинической психологии. Психологические модели нормы и патологии. Социально-нормативные модели нормы и патологии. Тема 1.2. Методы детской клинической психологии.</p>	<p>Доклады, сопровождаемые презентациями; обсуждение докладов; опрос на семинарском занятии; работа в малых группах; обсуждение эссе; защита рефератов, защита проектов; дискуссии по проблемным вопросам семинара; обсуждение решений профессионально-ориентированных заданий и задач; обсуждение и анализ решения кейсов; дидактические игры; веб-квест; обсуждение «банка мнений»; «аукцион идей»; «круглые столы», деловые игры</p>	10
<p><b>РАЗДЕЛ 2. Модели и теории патогенеза психических расстройств</b> Тема 2.1. Характеристика основных разделов клинической психологии детей и подростков Тема 2.2. Анормальное развитие детей и подростков и его виды.</p>	<p>Доклады, сопровождаемые презентациями; обсуждение докладов; опрос на семинарском занятии; работа в малых группах; обсуждение эссе; защита рефератов, защита проектов; дискуссии по проблемным вопросам семинара; обсуждение решений профессионально-ориентированных заданий и задач; обсуждение и анализ решения кейсов; дидактические игры; веб-квест; обсуждение «банка мнений»; «аукцион идей»; «круглые столы», деловые игры</p>	18
<p><b>РАЗДЕЛ 3. Отдельные психические расстройства</b> Тема 3.1. Семья в контексте клинической психологии детей и подростков. Тема 3.2. Психологическая коррекция и психотерапия при нарушенном развитии.</p>	<p>Доклады, сопровождаемые презентациями; обсуждение докладов; опрос на семинарском занятии; работа в малых группах; обсуждение эссе; защита рефератов, защита проектов; дискуссии по проблемным вопросам семинара; обсуждение решений профессионально-ориентированных заданий и задач; обсуждение и анализ решения кейсов; дидактические игры; веб-квест; обсуждение «банка мнений»; «аукцион идей»; «круглые столы», деловые игры</p>	10

#### Очно-заочная форма обучения

Наименование разделов, тем	Используемые образовательные технологии	Часы
<p><b>Раздел 1. Модели нормы и патологии в клинической психологии</b>  Тема 1.1. Биологические модели нормы и патологии.  Исторические аспекты клинической психологии.  Психологические модели нормы и патологии. Социально-нормативные модели нормы и патологии.  Тема 1.2. Методы детской клинической психологии.</p>	<p>Доклады, сопровождаемые презентациями; обсуждение докладов; опрос на семинарском занятии; работа в малых группах; обсуждение эссе; защита рефератов, защита проектов; дискуссии по проблемным вопросам семинара; обсуждение решений профессионально-ориентированных заданий и задач; обсуждение и анализ решения кейсов; дидактические игры; веб-квест; обсуждение «банка мнений»; «аукцион идей»; «круглые столы», деловые игры</p>	<p><b>10</b></p>
<p><b>РАЗДЕЛ 2. Модели и теории патогенеза психических расстройств</b>  Тема 2.1. Характеристика основных разделов клинической психологии детей и подростков  Тема 2.2. Анормальное развитие детей и подростков и его виды.</p>	<p>Доклады, сопровождаемые презентациями; обсуждение докладов; опрос на семинарском занятии; работа в малых группах; обсуждение эссе; защита рефератов, защита проектов; дискуссии по проблемным вопросам семинара; обсуждение решений профессионально-ориентированных заданий и задач; обсуждение и анализ решения кейсов; дидактические игры; веб-квест; обсуждение «банка мнений»; «аукцион идей»; «круглые столы», деловые игры</p>	<p><b>18</b></p>
<p><b>РАЗДЕЛ 3. Отдельные психические расстройства</b>  Тема 3.1. Семья в контексте клинической психологии детей и подростков.  Тема 3.2.  Психологическая коррекция и психотерапия при нарушенном развитии.</p>	<p>Доклады, сопровождаемые презентациями; обсуждение докладов; опрос на семинарском занятии; работа в малых группах; обсуждение эссе; защита рефератов, защита проектов; дискуссии по проблемным вопросам семинара; обсуждение решений профессионально-ориентированных заданий и задач; обсуждение и анализ решения кейсов; дидактические игры; веб-квест; обсуждение «банка мнений»; «аукцион идей»; «круглые столы», деловые игры</p>	<p><b>10</b></p>

## Практикум

### Примерные практические задания

#### Практическое занятие 1

##### Методы детской клинической психологии

1. Перечень методов и их применение в клинической психологии детей и подростков.
2. Номотетический и идеографический подходы в детской клинической психологии.
3. Психологическая диагностика и ее виды в детской клинической психологии.
4. Особенности метода наблюдения в клинической психологии детей и подростков.
5. Общая характеристика тестов интеллекта, применяемых в детской клинической психологии.
6. Методы и методики исследования личности и эмоционального развития.
7. Проективные и рисуночные методики в детской клинической психологии.
8. Методики нейропсихологической диагностики.
9. Коррекционные и психотерапевтические методы.
10. Арт-терапия и игротерапия в детской клинической психологии

#### Практическое занятие 2

##### Дизонтогенез: виды и классификации

1. Понятие об онтогенезе и дизонтогенезе. Возникновение различных вариантов патологии.
2. Классификации психического дизонтогенеза в психиатрии и психологии: недоразвития задержанное развитие, поврежденное развитие, дефицитарное развитие, искаженное развитие, дисгармоничное развитие.
3. Расстройства психического здоровья детей и подростков: детский аутизм, синдром дефицита внимания с гиперактивностью, нарушения игры, нарушения пищевого поведения,

аффективные расстройства, депрессивные нарушения, интеллектуальные нарушения, бродяжничество, агрессивное поведение, девиантное поведение, делинквентное поведение, алкогольная зависимость, наркотическая зависимость, токсикомания и другие.

### Практическое занятие 3

Аномальное развитие детей и подростков и его виды

1. Понятие аномального развития детей и подростков.
2. Проблема социальной дезадаптации в клинической психологии детей и подростков.
3. Анализ понятий социальная депривация, госпитализм и неогоспитализм и их влиянии на развитие детей и подростков.
4. Школьная дезадаптация и ее компоненты. Дидактогенная, школьный невроз, педагогическая запущенность.
5. Расстройства психического здоровья детей и подростков: синдром дефицита внимания с гиперактивностью; нарушения игры; нарушения пищевого поведения; аффективные расстройства; интеллектуальные нарушения; бродяжничество; агрессивное поведение; девиантное и делинквентное поведение; алкогольная зависимость; наркотическая зависимость; токсикомания и другие.

### Практическое занятие 4

Нарушения психического развития детей и подростков.

1. Детская нейропсихология.
2. Органическая и резидуально-органическая патология детей и подростков. Виды и причины органической патологии.
3. Классификация поражений нервной системы: перинатальные, наследственные, инфекционные, черепно-мозговые травмы, опухоли.
4. ЗПР церебрального-органического генеза. Основные нарушения психической деятельности детей и подростков при ЗПР.
5. Минимальные мозговые дисфункции – ММД и их проявления у детей и подростков.
6. Ограниченные поражения мозга у детей. Черепно-мозговые травмы: сотрясение, ушиб, сдавление и их влияние на развитие детей и подростков.
7. Опухоли головного мозга. Нейроинфекционные заболевания головного мозга: менингит, энцефалит и их влияние на развитие детей и подростков.

### Практическое занятие 5

Нарушения психического развития детей и подростков. Детская патопсихология

1. Аномальное развитие детей и подростков, вызванное психической патологией.
2. Детский аутизм и его виды. Нарушения развития при детском аутизме.
3. Детская шизофрения и ее особенности, анализ нарушений развития.
4. Эпилепсия и ее формы у детей и подростков. Нарушения психических функций при эпилепсии.
5. Психогенные депрессии детского и подросткового возраста.
6. Детские неврозы: истерический, астенический, невроз страха, невроз навязчивых состояний, фобическое расстройство.
7. Аффективные расстройства детей и подростков.

## РАЗДЕЛ 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### Самостоятельная работа

Наименование разделов/тем	Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение
<p><b>Раздел 1. Модели нормы и патологии в клинической психологии</b></p> <p>Тема 1.1. Биологические модели нормы и патологии.</p> <p>Исторические аспекты клинической психологии.</p> <p>Психологические модели нормы и патологии. Социально-</p>	<p>Предмет, структура и методы клинической психологии. Предмет и задачи патопсихологии. Психология здоровья как психологическая культура человека. Связь различных областей психологии с разными видами клиник. Соотношение терминов «медицинская» и «клиническая» психология.</p>



Наименование разделов/тем	Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение
<p>нормативные модели нормы и патологии. Тема 1.2. Методы детской клинической психологии.</p>	
<p><b>РАЗДЕЛ 2. Модели и теории патогенеза психических расстройств</b> Тема 2.1. Характеристика основных разделов клинической психологии детей и подростков Тема 2.2. Анормальное развитие детей и подростков и его виды.</p>	<p>Мозг и психика, психосоматические соматопсихические соотношения. Соотношение биологического и социального, проблема нормы и патологии, болезни и здоровья, наследственное и личностно-средовое в этиологии и патогенезе психических расстройств. Категория фактора в нейропсихологии, классификация факторов. Экспериментально психологические методы исследования в клинической психологии. Психология соматических больных. Психологические особенности больных с различными соматическими заболеваниями.</p>
<p><b>РАЗДЕЛ 3. Отдельные психические расстройства</b> Тема 3.1. Семья в контексте клинической психологии детей и подростков. Тема 3.2. Психологическая коррекция и психотерапия при нарушенном развитии.</p>	<p>Проявления дезадаптации у детей и подростков. Внутренние и внешние факторы дезадаптации детей и подростков. Коррекция дезадаптаций. Тревожность и агрессивность детей и подростков: причины, проявления, методы диагностики и коррекции. Школьная дезадаптация. Факторы школьной дезадаптации. Карта наблюдений Д. Стотта в изучении школьных дезадаптаций. Проявления школьных неврозов. Патохарактерологический диагностический опросник в диагностике акцентуаций характера. Опросник Шмишека в диагностике акцентуаций личности. Психологические защиты, копинг-стратегии и их диагностика. Учет возрастного-полового, социального и личностного фактора в работе с больным ребенком и подростком. Мотивация больного и типы отношения к болезни. Факторы, нарушающие процесс лечения и обучения. Роль психогенного фактора в возникновении, течении и лечении болезни. Ятрогения и дидактогения. Профилактика как основной метод борьбы с ятрогениями и дидактогениями.</p>

### 6.1. Темы эссе<sup>1</sup>

1. Какие взгляды на психическую норму и патологию прошлых эпох вам известны;
2. Ознакомиться с существующими моделями психической нормы и патологии;
3. Сформулировать смысл модели диатеза-стресса в понимании возникновения психических расстройств;
4. Назвать известные существующие классификации психических расстройств;
5. Сформулировать смысл когнитивно-поведенческого подхода к психологическому вмешательству при личностных расстройствах;
6. Сформулировать понимание личности в когнитивно-поведенческом подходе;
7. Определить понятие когнитивной схемы, структуры в когнитивно-поведенческой модели психологического вмешательства;
8. Объяснить смысл составления когнитивного профиля в когнитивно-поведенческом подходе при работе с расстройствами личности;
9. Проанализировать взгляды на причины и лечение психических расстройств;
10. Проанализировать факторы возникновения нарушений поведения;
11. Изучить модель диатеза-стресса в возникновении психических аномалий;
12. Изучить особенности когнитивно-поведенческий подхода к психологическому вмешательству при расстройствах личности;

<sup>1</sup> Перечень тем не является исчерпывающим. Обучающийся может выбрать иную тему по согласованию с преподавателем.

13. Изучить стили мышления, характерные для расстройств личности;
14. Проанализировать когнитивно-поведенческие стратегии и методы работы с личностными расстройствами;
15. Рассмотреть техники работы психолога в контексте работы с расстройствами личности;
16. Рассмотрение диагностических методик оценки симптоматики при личностных расстройствах;
17. Изучить теоретические подходы к рассмотрению расстройств личности

## 6.2. Примерные задания для самостоятельной работы<sup>2</sup>

### *Темы докладов/рефератов:*

1. Основные области (разделы) клинической психологии и их взаимосвязи.
2. Предмет и объект клинической психологии.
3. Проблемы патопсихологии.
4. Нейропсихология, ее место и роль в системе психологических наук.
5. Варианты аномалий психического развития и возможности их коррекции.
6. История клинической психологии.
7. Психологическая коррекция и психотерапия: задачи и возможности.
8. Практические задачи клинической психологии.
9. Клинико-психологическая диагностика. Типы диагностических задач.
10. Категории синдрома и фактора в клинической психологии.
11. Роль психологических факторов в возникновении и преодолении соматических заболеваний.
12. Нейропсихологический подход к изучению нарушений познавательных процессов.
13. Приоритетные направления исследований в современной клинической психологии.
14. Мозговые основы психической деятельности.
15. Взаимосвязи психического и соматического в норме и патологии.
16. Клиническая психология в сфере здравоохранения, народного образования и социальной помощи населению.
17. Проблемы психической нормы и патологии.
18. Место клинической психологии в системе психологических знаний.
19. Соотношение социального и биологического в формировании и патологии психики.
20. Вклад клинической психологии в решение фундаментальных общепсихологических проблем.
21. Теоретические основы и методологические принципы клинической психологии.
22. Диатез-стресс модель в клинической психологии.

## РАЗДЕЛ 7. ОЦЕНОЧНЫЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ (ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

### *7.1. Форма промежуточной аттестации обучающегося по учебной дисциплине.*

Контрольным мероприятием промежуточной аттестации обучающихся по учебной дисциплине в 4 семестре является зачет с оценкой, которые проводится в **устной** форме.

*Таблица 7.1*

### ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ В СООТНОШЕНИИ С ОЦЕНОЧНЫМИ СРЕДСТВАМИ

Планируемые результаты, характеризующие этапы формирования компетенции	Содержание учебного материала	Примеры контрольных вопросов и заданий для оценки знаний, умений, владений	Методы/ средства контроля
УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной			
ИУК-9.1. Знает теоретические основы инклюзии в образовании и	Тема 1.1. Биологические модели нормы и патологии. Исторические аспекты	1. Предметная область клинической психологии. Что изучает клиническая психология? Какие разделы клинической психологии вы знаете? Что изучает психосоматика? 2. Что такое психическая патология? Объясните англоязычную	Анализ проявленных умений при решении кейсов, в

<sup>2</sup> Перечень тем докладов/рефератов не является исчерпывающим. Обучающийся может выбрать иную тему по согласованию с преподавателем.

<p>профессиональной деятельности специалистов социомического («помогающего») профиля</p>	<p>клинической психологии. Психологические модели нормы и патологии. Социально-нормативные модели нормы и патологии. Тема 1.2. Методы детской клинической психологии. Тема 2.1. Характеристика основных разделов клинической психологии детей и подростков. Тема 2.2. Анормальное развитие детей и его виды. Тема 3.1. Семья в контексте клинической психологии детей и подростков. Тема 3.2. Психологическая коррекция и психотерапия при нарушении развития.</p>	<p>модель клинической патологии: deviance (девиация), distress (дистресс), disfunction (дисфункция), danger (опасность). Агрессивное поведение, страдание, депрессия - это норма или патология?</p> <p>3. Каков вклад американского клинического психолога Лайтнера Витмера в развитие клинической психологии.</p> <p>4. Объясните смысл модели диатез-стресса. Объясните факторы риска возникновения психопатологической симптоматики; факторы защиты.</p> <p>5. В чем суть биологических моделей психической патологии? Какие психологические факторы влияют на возникновение психических расстройств.</p> <p>6. Раскройте суть эндогенной модели психической патологии. Какие психические расстройства относили эндогенным?</p> <p>7. Раскройте смысл психологических моделей психических расстройств. Каковы особенности объяснения психической нормы и патологии в психоанализе и бихевиоризме?</p> <p>8. Объясните смысл социально-нормативных моделей психической нормы и патологии. Каковы причины критики этих социально-нормативных подходов со стороны «Теории ярлыков» (Т.Шефф) и «антипсихиатрии».</p> <p>9. Раскройте вклад А.Р. Лурия, Л.С. Выготского и Б.В. Зейгарник в развитие клинической психологии.</p> <p>10. Объясните различие подходов к психической патологии и норме: патопсихология и психопатология. Объясните различие в интерпретации психических расстройств, например, алкогольной зависимости или эпилептического расстройства, с точки зрения психиатра и психолога (лекции). Каким образом метод близнецов помогает оценить генетический вклад в то или иное психическое расстройство?</p> <p>11. Какие психологические факторы возникновения психических расстройств вам известны? Объяснить понятия стресс, дистресс, эустресс, копинг. Какие виды копингов вы знаете?</p> <p>12. Объясните виды копингов, предложенные Миллером (S.M. Miller) и Кроне и (Krhone): «to monitor / to blunt»; «бдительность / когнитивное избегание».</p> <p>13. Какие расстройства сна вам известны? Чем отличаются расстройства сна органической природы от расстройств сна неорганического генеза?</p> <p>14. Какие диагностические критерии первичной инсомнии (DSM-4) вам известны? Расстройство нарколепсия: симптоматика, факторы генеза.</p> <p>15. В картине каких других психических расстройств часто встречается симптоматика нарушений сна?</p> <p>16. Какие формы нарушений сна в большей степени обусловлены генетическими факторами? Каким образом нарушения циркадных ритмов могут быть связаны с расстройствами сна?</p> <p>17. Могут ли являться нарушения сна первичным психическим расстройством или же они являются следствием других нарушений: депрессии, шизофрении, зависимого расстройства?</p> <p>18. Какие существуют методы психологического вмешательства при расстройствах сна? Какие правила и рекомендации для здорового сна вам известны?</p> <p>19. Какие категории расстройств пищи вам известны? Является ли ожирение категорией расстройств личности? Какие диагностические критерии нервной анорексии вам известны? Какие типы нервной анорексии вам известны? С какими другими нарушениями и расстройствами может быть связана выраженная потеря веса и отсутствие аппетита?</p> <p>20. Сформулируйте типичный признак нервной булимии. Какие типы нервной булимии выделяются и по каким характеристикам можно их различать?</p> <p>21. Назовите диагностические критерии нервной булимии. Какие нарушения и расстройства могут быть связаны с неконтролируемыми приступами обжорства?</p> <p>22. Объясните коморбидность пищевых расстройств с другими нарушениями и психическими расстройствами. Оцените суицидальные риски и другие риски при пищевых расстройствах. Какие актуальные возрасты для заболевания пищевыми расстройствами вам известны?</p> <p>23. Назовите факторы этиологии пищевых расстройств. Каким</p>	<p>ходе деловых игр; письменный контроль, анализ качества решений профессиональных задач в контрольных работах; анализ содержания профессионально-ориентированных эссе; тестирование (выполнение тестовых заданий); анализ защит профессионально-ориентированных проектов; опрос на семинарских занятиях, зачете, экзамене; анализ докладов на семинарских занятиях; анализ защиты рефератов; анализ решения конкретных практико-ориентированных ситуаций и профессионально-прикладных задач, анализ защиты дневников практики</p>
--	--	--	--

		<p>образом перфекционизм как личностная характеристика может быть связан с развитием пищевых нарушений?</p> <p>24. Какие три принципа психологического вмешательства при пищевых расстройствах сформулированы в рамках когнитивно-поведенческого подхода?</p> <p>25. Сформулируйте возможные симптомы и нарушения при шизофрении. Коморбидность с другими расстройствами. Риск заболеваемости шизофренией в популяции (%). Каковы возрастные пики заболеваемости шизофренией (для женщин, для мужчин).</p> <p>26. Сформулируйте позитивную и негативную симптоматику шизофрении: отличия. Охарактеризуйте шизофреническую симптоматику с точки зрения: нарушений содержания мышления, нарушений восприятия, нарушений эмоциональной сферы, нарушения идентичности, нарушения воли, изоляции, моторного поведения.</p> <p>27. Назовите типы шизофрении (DSM-4).  Недифференцированный тип: симптоматика, прогноз.  Кататонический тип: симптоматика, прогноз. Объясните феномены эхопраксии, эхололии часто встречающиеся при кататонической форме шизофрении. Дезорганизованный тип: симптоматика, прогноз.</p> <p>28. Охарактеризуйте параноидный тип шизофрении: симптоматика, прогноз. Объясните понятие шизофрении резидуального типа, шизоаффективное расстройство, шизофреноподобное расстройство.</p> <p>29. Назовите факторы развития шизофрении: биологический, генетический, семейный и психосоциальный. Объясните смысл экспериментов с Дискордантными /конкордантными близнецы в контексте заболеваемости шизофренией.</p> <p>30. Сформулируйте концепцию Гр.Бейтса – коммуникация по типу двойной связи или двойное послание (double bind).</p> <p>31. Объясните смысл синдрома дизрегуляции дофаминергической системы (Salience dysregulation syndrome).</p> <p>32. Сформулируйте смысл психологического вмешательства при шизофрении. Какие тренинговые и когнитивные формы работы с пациентами, страдающими шизофренией вам известны?</p> <p>33. Назовите категории соматоформных расстройств (DSM-4, МКБ-10). Соматизированное расстройство: симптоматика, диагностические критерии. Болевое расстройство: симптоматика. Ипохондрическое расстройство: симптоматика. Дистиморфобическая расстройство: симптоматика.</p> <p>34. Назовите категории диссоциативных расстройств (DSM-4, МКБ-10). Диссоциативная фуга: симптоматика. Диссоциативная амнезия: симптоматика. Синдром Ганзера. Как можно объяснить некоторые результаты исследований, где низкие показатели алекситимии связаны с соматоформной симптоматикой?</p> <p>35. Сформулируйте смысл психологического вмешательства при соматоформных расстройствах. Каковы методы и логика когнитивной-поведенческого подхода при соматоформных и диссоциативных расстройствах?</p> <p>36. Назовите признаки панической атаки? Как и где обычно возникают приступы паники? Проанализировать примеры отличия панического расстройства от генерализованного тревожного расстройства (ГТР) и социально тревожного расстройства.</p> <p>37. Сформулируйте агорафобическую симптоматику: примеры. Почему агорафобия часто сочетается с паническими атаками?</p> <p>38. В каком возрасте чаще обращаются за помощью по поводу панических эпизодов и в каком возрасте обычно проявляется паническая и агорафобическая симптоматика.</p> <p>39. Какой параметр рассматривается надежным предиктором возникновения в будущем развернутого панического расстройства?</p> <p>40. Какие факторы влияют на возможность возникновения панического расстройства?</p> <p>41. Какие формы психологического вмешательства обычно используют при паническом расстройстве и агорафобии? В чем заключается смысл экспозиции в работе с паническим расстройством и агорафобией?</p> <p>42. На что обращается внимание в первую очередь в</p>	
--	--	--	--

		<p>современной классификации ПТСР (DSM-IV) на ситуации, в которых возникла симптоматика или на тяжесть переживаемых симптомов?</p> <p>43. Охарактеризуйте критерии ПТСР (А, В, С, D) с симптомами. В течении какого времени должны наблюдаться симптомы, чтобы можно было говорить о ПТСР?</p> <p>44. Возможно ли отсроченное начало ПТСР? Какие факторы способствуют отсроченному началу ПТСР?</p> <p>45. Каким образом теория когнитивной переработки Горовица помогает объяснить симптоматику ПТСР (completion tendency)?</p> <p>46. Каким образом сознательная и бессознательная переработка травмирующего события связана с типами воспоминаний: 1) «вербально доступные воспоминания» (verbally accessible memories, VAMs) и 2) ситуационно доступные воспоминания (situationally accessed memories, SAMs).</p> <p>47. Почему в случае выраженных чувств вины, депрессии, стыда, вызванных травматическим событием, считается недостаточной применение лишь метода экспозиции и следует использовать когнитивные методы?</p> <p>48. Сформулируйте общую логику психологического когнитивно-поведенческого вмешательства при ПТСР.</p> <p>49. Дайте определение обсессивно-компульсивному расстройству (ОКР). Приведите примеры навязчивых идей, мыслей. Дайте определение навязчивым мыслям и навязчивым ритуалам.</p> <p>50. Обязательно ли признание пациентом с ОКР бессмысленности своих переживаний в DSM-IV (требование инсайта)? Почему озабоченность мыслями о еде не всегда можно рассматривать как симптом ОКР?</p> <p>51. Чем навязчивые мысли (идеи) отличаются от депрессивных руминаций? Каким образом следует различать тревожные мысли при ГТР и навязчивые идеи при ОКР? Охарактеризовать понятия эго-синтонности/эго-дистонности в контексте ОКР.</p> <p>52. Объясните следующую мысль, характерную для индивидов с ОКР: «даже если человек не согрешил, греховная мысль так же дурна, как и сам грех».</p> <p>53. Объясните смысл утверждения: «если навязчивые мысли могут быть эго-дистонными, вызываемая ими автоматическая мысль всегда эго-синтонна»?</p> <p>54. Какие методы работы с ОКР симптоматикой вам известны? Особенности применения экспозиции при ОКР. Основная стратегия работы с ритуалами при ОКР. Особенности применения когнитивных методов работы при ОКР.</p> <p>55. Сформулируйте симптомы и проявления социально-тревожного расстройства. Ситуации типичного проявления СТР.</p> <p>56. Объясните различия генерализованной и негенерализованной формы социального тревожного расстройства (СТР). Для какой из этих форм СТР характерно более раннее начало болезни? С какой формой СТР, генерализованной или не-генерализованной, чаще сочетается избегающее расстройство личности?</p> <p>57. Почему сочетание методов экспозиции в сочетании с когнитивной интервенцией особенно эффективно при социальном тревожном расстройстве (СТР)?</p> <p>58. Какие дисфункциональные убеждения свойственны людям, страдающим социальным тревожным расстройством (СТР)? Каким образом люди с СТР воспринимают социальные отношения: как иерархичные и конкурентные или, скорее, как сотрудничающие и доброжелательные (аргументировать)?</p> <p>59. Какие аффективные расстройства вам известны (в рамках МКБ-10 и DSM-4)?</p> <p>60. Можно ли детям и подросткам ставить диагноз эпизод большой депрессии (или рекуррентная депрессия) или для этой категории речь идет только о раздражительном и угрюмом настроении?</p> <p>61. Какие эмоционально-аффективные, мотивационные, когнитивные, психовегетативные, поведенческие, коммуникативные симптомы депрессии вам известны (подробный анализ по пунктам)?</p> <p>62. Каждый последующий эпизод депрессии уменьшает или увеличивает вероятность рецидива? Аргументируйте ответ.</p> <p>63. Может ли способствовать снижению депрессии долговременная повышенная концентрация кортизола</p>	
--	--	--	--

		<p>(гиперкортицизм)? Аргументация.</p> <p>64. Как связана депрессия с активностью правой / левой префронтальной корой? Какова роль гиппокампа при депрессиях и связь с нарушением памяти?</p> <p>65. Объясните связь депрессии и когнитивных стилей.</p> <p>66. Какие стили семейных взаимоотношений усиливают риск депрессивных эпизодов? Как вы понимаете следующий стиль родительского поведения: «недостаточная забота + с выраженным защитным контролем».</p> <p>67. Какой диагностический критерий является ключевым для диагноза ГТР в DSM-4? Какие другие критерии ГТР (DSM-4) вам известны?</p> <p>68. Как объяснить результаты исследований, согласно которым беспокойство при ГТР способствует предотвращению соматической симптоматики и подавлению актуальных страхов? Каким образом беспокойство при ГТР способно подавлять эмоциональную переработку страхов?</p>	
<p><b>ПУК-9.2.</b> Умеет использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах; консультировать участников образовательного процесса по вопросам инклюзии; умеет планировать и осуществлять профессиональную деятельность с лицами, имеющими инвалидность или ограниченные возможности здоровья.</p>	<p>Тема 1.1. Биологические модели нормы и патологии. Исторические аспекты клинической психологии. Психологические модели нормы и патологии. Социально-нормативные модели нормы и патологии.</p> <p>Тема 1.2. Методы детской клинической психологии.</p> <p>Тема 2.1. Характеристика основных разделов клинической психологии детей и подростков</p> <p>Тема 2.2. Анормальное развитие детей и подростков и его виды.</p> <p>Тема 3.1. Семья в контексте клинической психологии детей и подростков.</p> <p>Тема 3.2. Психологическая коррекция и психотерапия при нарушенном развитии.</p>	<p>1. Предметная область клинической психологии. Что изучает клиническая психология? Какие разделы клинической психологии вы знаете? Что изучает психосоматика?</p> <p>2. Что такое психическая патология? Объясните англоязычную модель клинической патологии: deviance (девиация), distress (дистресс), disfunction (дисфункция), danger (опасность). Агрессивное поведение, страдание, депрессия - это норма или патология?</p> <p>3. Каков вклад американского клинического психолога Лайтнера Витмера в развитие клинической психологии.</p> <p>4. Объясните смысл модели диатез-стресса. Объясните факторы риска возникновения психопатологической симптоматики; факторы защиты.</p> <p>5. В чем суть биологических моделей психической патологии? Какие психологические факторы влияют на возникновение психических расстройств.</p> <p>6. Раскройте суть эндогенной модели психической патологии. Какие психические расстройства относили эндогенным?</p> <p>7. Раскройте смысл психологических моделей психических расстройств. Каковы особенности объяснения психической нормы и патологии в психоанализе и бихевиоризме?</p> <p>8. Объясните смысл социально-нормативных моделей психической нормы и патологии. Каковы причины критики этих социально-нормативных подходов со стороны «Теории ярлыков» (Т.Шефф) и «антипсихиатрии».</p> <p>9. Раскройте вклад А.Р. Лурия, Л.С. Выготского и Б.В. Зейгарник в развитие клинической психологии.</p> <p>10. Объясните различие подходов к психической патологии и норме: патопсихология и психопатология. Объясните различие в интерпретации психических расстройств, например, алкогольной зависимости или эпилептического расстройства, с точки зрения психиатра и психолога (лекции). Каким образом метод близнецов помогает оценить генетический вклад в то или иное психическое расстройство?</p> <p>11. Какие психологические факторы возникновения психических расстройств вам известны? Объясните понятия стресс, дистресс, эустресс, копинг. Какие виды копингов вы знаете?</p> <p>12. Объясните виды копингов, предложенные Миллером (S.M. Miller) и Кроне и (Krhone): «to monitor / to blunt»; «бдительность / когнитивное избегание».</p> <p>13. Какие расстройства сна вам известны? Чем отличаются расстройства сна органической природы от расстройств сна неорганического генеза?</p> <p>14. Какие диагностические критерии первичной инсомнии (DSM-4) вам известны? Расстройство нарколепсия: симптоматика, факторы генеза.</p> <p>15. В картине каких других психических расстройств часто встречается симптоматика нарушений сна?</p> <p>16. Какие формы нарушений сна в большей степени обусловлены генетическими факторами? Каким образом нарушения циркадных ритмов могут быть связаны с расстройствами сна?</p> <p>17. Могут ли являться нарушения сна первичным психическим расстройством или же они являются следствием других</p>	<p>Анализ проявленных умений при решении кейсов, в ходе деловых игр; письменный контроль, анализ качества решений профессиональных задач в контрольных работах; анализ содержания профессионально-ориентированных эссе; тестирование (выполнение тестовых заданий); анализ защит профессионально-ориентированных проектов; опрос на семинарских занятиях, зачете, экзамене; анализ докладов на семинарских занятиях; анализ защиты рефератов; анализ решения конкретных практико-ориентированных ситуаций и профессионально-прикладных задач, анализ защиты дневников практики</p>

		<p>нарушений: депрессии, шизофрении, зависимого расстройства?</p> <p>18. Какие существуют методы психологического вмешательства при расстройствах сна? Какие правила и рекомендации для здорового сна вам известны?</p> <p>19. Какие категории расстройств пищи вам известны? Является ли ожирение категорией расстройств личности? Какие диагностические критерии нервной анорексии вам известны? Какие типы нервной анорексии вам известны? С какими другими нарушениями и расстройствами может быть связана выраженная потеря веса и отсутствие аппетита?</p> <p>20. Сформулируйте типичный признак нервной булимии. Какие типы нервной булимии выделяются и по каким характеристикам можно их различать?</p> <p>21. Назовите диагностические критерии нервной булимии. Какие нарушения и расстройства могут быть связаны с неконтролируемыми приступами обжорства?</p> <p>22. Объясните коморбидность пищевых расстройств с другими нарушениями и психическими расстройствами. Оцените суицидальные риски и другие риски при пищевых расстройствах. Какие актуальные возрасты для заболевания пищевыми расстройствами вам известны?</p> <p>23. Назовите факторы этиологии пищевых расстройств. Каким образом перфекционизм как личностная характеристика может быть связан с развитием пищевых нарушений?</p> <p>24. Какие три принципа психологического вмешательства при пищевых расстройствах сформулированы в рамках когнитивно-поведенческого подхода?</p> <p>25. Сформулируйте возможные симптомы и нарушения при шизофрении. Коморбидность с другими расстройствами. Риск заболеваемости шизофренией в популяции (%). Каковы возрастные пики заболеваемости шизофренией (для женщин, для мужчин).</p> <p>26. Сформулируйте позитивную и негативную симптоматику шизофрении: отличия. Охарактеризуйте шизофреническую симптоматику с точки зрения: нарушений содержания мышления, нарушений восприятия, нарушений эмоциональной сферы, нарушения идентичности, нарушения воли, изоляции, моторного поведения.</p> <p>27. Назовите типы шизофрении (DSM-4). Недифференцированный тип: симптоматика, прогноз. Кататонический тип: симптоматика, прогноз. Объяснить феномены эхопраксии, эхололии часто встречающиеся при кататонической форме шизофрении. Дезорганизованный тип: симптоматика, прогноз.</p> <p>28. Охарактеризуйте параноидный тип шизофрении: симптоматика, прогноз. Объясните понятие шизофрении резидуального типа, шизоаффективное расстройство, шизофреноподобное расстройство.</p> <p>29. Назовите факторы развития шизофрении: биологический, генетический, семейный и психосоциальный. Объясните смысл экспериментов с Дискордантными /конкордантными близнецы в контексте заболеваемости шизофренией.</p> <p>30. Сформулируйте концепцию Гр.Бейтса – коммуникация по типу двойной связи или двойное послание (double bind).</p> <p>31. Объясните смысл синдрома дизрегуляции дофаминергической системы (Salience dysregulation syndrome).</p> <p>32. Сформулируйте смысл психологического вмешательства при шизофрении. Какие тренинговые и когнитивные формы работы с пациентами, страдающими шизофренией вам известны?</p> <p>33. Назовите категории соматоформных расстройств (DSM-4, МКБ-10). Соматизированное расстройство: симптоматика, диагностические критерии. Болевое расстройство: симптоматика. Ипохондрическое расстройство: симптоматика. Диморфобическая расстройство: симптоматика.</p> <p>34. Назовите категории диссоциативных расстройств (DSM-4, МКБ-10). Диссоциативная fuga: симптоматика. Диссоциативная амнезия: симптоматика. Синдром Ганзера. Как можно объяснить некоторые результаты исследований, где низкие показатели алекситимии связаны с соматоформной симптоматикой?</p> <p>35. Сформулируйте смысл психологического вмешательства при соматоформных расстройствах. Каковы методы и логика</p>	
--	--	---	--

		<p>когнитивной-поведенческого подхода при соматоформных и диссоциативных расстройствах?</p> <p>36. Назовите признаки панической атаки? Как и где обычно возникают приступы паники? Проанализировать примеры отличия панического расстройства от генерализованного тревожного расстройства (ГТР) и социально тревожного расстройства.</p> <p>37. Сформулируйте агорафобическую симптоматику: примеры. Почему агорафобия часто сочетается с паническими атаками?</p> <p>38. В каком возрасте чаще обращаются за помощью по поводу панических эпизодов и в каком возрасте обычно проявляется паническая и агорафобическая симптоматика.</p> <p>39. Какой параметр рассматривается надежным предиктором возникновения в будущем развернутого панического расстройства?</p> <p>40. Какие факторы влияют на возможность возникновения панического расстройства?</p> <p>41. Какие формы психологического вмешательства обычно используют при паническом расстройстве и агорафобии? В чем заключается смысл экспозиции в работе с паническим расстройством и агорафобией?</p> <p>42. На что обращается внимание в первую очередь в современной классификации ПТСР (DSM-IV) на ситуации, в которых возникла симптоматика или на тяжесть переживаемых симптомов?</p> <p>43. Охарактеризуйте критерии ПТСР (А, В, С, D) с симптомами. В течении какого времени должны наблюдаться симптомы, чтобы можно было говорить о ПТСР?</p> <p>44. Возможно ли отсроченное начало ПТСР? Какие факторы способствуют отсроченному началу ПТСР?</p> <p>45. Каким образом теория когнитивной переработки Горовица помогает объяснить симптоматику ПТСР (completion tendency)?</p> <p>46. Каким образом сознательная и бессознательная переработка травмирующего события связана с типами воспоминаний: 1) «вербально доступные воспоминания» (verbally accessible memories, VAMs) и 2) ситуационно доступные воспоминания (situationally accessed memories, SAMs).</p> <p>47. Почему в случае выраженных чувств вины, депрессии, стыда, вызванных травматическим событием, считается недостаточной применение лишь метода экспозиции и следует использовать когнитивные методы?</p> <p>48. Сформулируйте общую логику психологического когнитивно-поведенческого вмешательства при ПТСР.</p> <p>49. Дайте определение обсессивно-компульсивному расстройству (ОКР). Приведите примеры навязчивых идей, мыслей. Дайте определение навязчивым мыслям и навязчивым ритуалам.</p> <p>50. Обязательно ли признание пациентом с ОКР бессмысленности своих переживаний в DSM-IV (требование инсайта)? Почему озабоченность мыслями о еде не всегда можно рассматривать как симптом ОКР?</p> <p>51. Чем навязчивые мысли (идеи) отличаются от депрессивных руминаций? Каким образом следует различать тревожные мысли при ГТР и навязчивые идеи при ОКР? Охарактеризовать понятия эго-синтонности/эго-дистонности в контексте ОКР.</p> <p>52. Объясните следующую мысль, характерную для индивидов с ОКР: «даже если человек не согрешил, греховная мысль так же дурна, как и сам грех».</p> <p>53. Объясните смысл утверждения: «если навязчивые мысли могут быть эго-дистонными, вызываемая ими автоматическая мысль всегда эго-синтонна»?</p> <p>54. Какие методы работы с ОКР симптоматикой вам известны? Особенности применения экспозиции при ОКР. Основная стратегия работы с ритуалами при ОКР. Особенности применения когнитивных методов работы при ОКР.</p> <p>55. Сформулируйте симптомы и проявления социально-тревожного расстройства. Ситуации типичного проявления СТР.</p> <p>56. Объясните различия генерализованной и негенерализованной формы социального тревожного расстройства (СТР). Для какой из этих форм СТР характерно более раннее начало болезни? С какой формой СТР, генерализованной или не-генерализованной, чаще сочетается избегающее расстройство личности?</p>	
--	--	--	--



		<p>57. Почему сочетание методов экспозиции в сочетании с когнитивной интервенцией особенно эффективно при социальном тревожном расстройстве (СТР)?</p> <p>58. Какие дисфункциональные убеждения свойственны людям, страдающим социальным тревожным расстройством (СТР)? Каким образом люди с СТР воспринимают социальные отношения: как иерархичные и конкурентные или, скорее, как сотрудничающие и доброжелательные (аргументировать)?</p> <p>59. Какие аффективные расстройства вам известны (в рамках МКБ-10 и DSM-4)?</p> <p>60. Можно ли детям и подросткам ставить диагноз эпизод большой депрессии (или рекуррентная депрессия) или для этой категории речь идет только о раздражительном и угрюмом настроении?</p> <p>61. Какие эмоционально-аффективные, мотивационные, когнитивные, психовегетативные, поведенческие, коммуникативные симптомы депрессии вам известны (подробный анализ по пунктам)?</p> <p>62. Каждый последующий эпизод депрессии уменьшает или увеличивает вероятность рецидива? Аргументируйте ответ.</p> <p>63. Может ли способствовать снижению депрессии долговременная повышенная концентрация кортизола (гиперкортицизм)? Аргументация.</p> <p>64. Как связана депрессия с активностью правой / левой префронтальной корой? Какова роль гиппокампа при депрессиях и связь с нарушением памяти?</p> <p>65. Объясните связь депрессии и когнитивных стилей.</p> <p>66. Какие стили семейных взаимоотношений усиливают риск депрессивных эпизодов? Как вы понимаете следующий стиль родительского поведения: «недостаточная забота + с выраженным защитным контролем».</p> <p>67. Какой диагностический критерий является ключевым для диагноза ГТР в DSM-4? Какие другие критерии ГТР (DSM-4) вам известны?</p> <p>68. Как объяснить результаты исследований, согласно которым беспокойство при ГТР способствует предотвращению соматической симптоматики и подавлению актуальных страхов? Каким образом беспокойство при ГТР способно подавлять эмоциональную переработку страхов?</p>	
<p><b>ИУК-9.3.</b> Владеет опытом практических действий в сфере применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах; навыками организации инклюзивного учебно-воспитательного процесса; владеет навыками взаимодействия с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья, или инвалидность в социальной и профессиональной сферах.</p>	<p>Тема 1.1. Биологические модели нормы и патологии. Исторические аспекты клинической психологии. Психологические модели нормы и патологии. Социально-нормативные модели нормы и патологии.</p> <p>Тема 1.2. Методы детской клинической психологии.</p> <p>Тема 2.1. Характеристика основных разделов клинической психологии детей и подростков</p> <p>Тема 2.2. Анормальное развитие детей и его виды.</p> <p>Тема 3.1. Семья в контексте клинической психологии детей и подростков.</p> <p>Тема 3.2. Психологическая коррекция и психотерапия при нарушенном развитии.</p>	<p>1. Предметная область клинической психологии. Что изучает клиническая психология? Какие разделы клинической психологии вы знаете? Что изучает психосоматика?</p> <p>2. Что такое психическая патология? Объясните англоязычную модель клинической патологии: deviance (девиация), distress (дистресс), disfunction (дисфункция), danger (опасность). Агрессивное поведение, страдание, депрессия - это норма или патология?</p> <p>3. Каков вклад американского клинического психолога Лайтнера Витмера в развитие клинической психологии.</p> <p>4. Объясните смысл модели диатез-стресса. Объясните факторы риска возникновения психопатологической симптоматики; факторы защиты.</p> <p>5. В чем суть биологических моделей психической патологии? Какие психологические факторы влияют на возникновение психических расстройств.</p> <p>6. Раскройте суть эндогенной модели психической патологии. Какие психические расстройства относили эндогенным?</p> <p>7. Раскройте смысл психологических моделей психических расстройств. Каковы особенности объяснения психической нормы и патологии в психоанализе и бихевиоризме?</p> <p>8. Объясните смысл социально-нормативных моделей психической нормы и патологии. Каковы причины критики этих социально-нормативных подходов со стороны «Теории ярлыков» (Т.Шефф) и «антипсихиатрии».</p> <p>9. Раскройте вклад А.Р. Лурия, Л.С. Выготского и Б.В. Зейгарник в развитие клинической психологии.</p> <p>10. Объясните различие подходов к психической патологии и норме: патопсихология и психопатология. Объясните различие в интерпретации психических расстройств, например, алкогольной зависимости или эпилептического расстройства, с точки зрения психиатра и психолога (лекции). Каким образом метод близнецов помогает оценить генетический вклад в то или</p>	<p>Анализ проявленных умений при решении кейсов, в ходе деловых игр; письменный контроль, анализ качества решений профессиональных задач в контрольных работах; анализ содержания профессионально-ориентированных эссе; тестирование (выполнение тестовых заданий); анализ защит профессионально-ориентированных проектов; опрос на семинарских занятиях, зачете, экзамене; анализ докладов на семинарских занятиях; анализ защиты рефератов; анализ</p>

		<p>иное психическое расстройство?</p> <p>11. Какие психологические факторы возникновения психических расстройств вам известны? Объяснить понятия стресс, дистресс, эустресс, копинг. Какие виды копингов вы знаете?</p> <p>12. Объясните виды копингов, предложенные Миллером (S.M. Miller) и Кроне и (Krhone): «to monitor / to blunt»; «бдительность / когнитивное избегание».</p> <p>13. Какие расстройства сна вам известны? Чем отличаются расстройства сна органической природы от расстройств сна неорганического генеза?</p> <p>14. Какие диагностические критерии первичной инсомнии (DSM-4) вам известны? Расстройство нарколепсия: симптоматика, факторы генеза.</p> <p>15. В картине каких других психических расстройств часто встречается симптоматика нарушений сна?</p> <p>16. Какие формы нарушений сна в большей степени обусловлены генетическими факторами? Каким образом нарушения циркадных ритмов могут быть связаны с расстройствами сна?</p> <p>17. Могут ли являться нарушения сна первичным психическим расстройством или же они являются следствием других нарушений: депрессии, шизофрении, зависимого расстройства?</p> <p>18. Какие существуют методы психологического вмешательства при расстройствах сна? Какие правила и рекомендации для здорового сна вам известны?</p> <p>19. Какие категории расстройств пищи вам известны? Является ли ожирение категорией расстройств личности? Какие диагностические критерии нервной анорексии вам известны? Какие типы нервной анорексии вам известны? С какими другими нарушениями и расстройствами может быть связана выраженная потеря веса и отсутствие аппетита?</p> <p>20. Сформулируйте типичный признак нервной булимии. Какие типы нервной булимии выделяются и по каким характеристикам можно их различать?</p> <p>21. Назовите диагностические критерии нервной булимии. Какие нарушения и расстройства могут быть связаны с неконтролируемыми приступами обжорства?</p> <p>22. Объясните коморбидность пищевых расстройств с другими нарушениями и психическими расстройствами. Оцените суицидальные риски и другие риски при пищевых расстройствах. Какие актуальные возрасты для заболевания пищевыми расстройствами вам известны?</p> <p>23. Назовите факторы этиологии пищевых расстройств. Каким образом перфекционизм как личностная характеристика может быть связан с развитием пищевых нарушений?</p> <p>24. Какие три принципа психологического вмешательства при пищевых расстройствах сформулированы в рамках когнитивно-поведенческого подхода?</p> <p>25. Сформулируйте возможные симптомы и нарушения при шизофрении. Коморбидность с другими расстройствами. Риск заболеваемости шизофренией в популяции (%). Каковы возрастные пики заболеваемости шизофренией (для женщин, для мужчин).</p> <p>26. Сформулируйте позитивную и негативную симптоматику шизофрении: отличия. Охарактеризуйте шизофреническую симптоматику с точки зрения: нарушений содержания мышления, нарушений восприятия, нарушений эмоциональной сферы, нарушения идентичности, нарушения воли, изоляции, моторного поведения.</p> <p>27. Назовите типы шизофрении (DSM-4).  Недифференцированный тип: симптоматика, прогноз.  Кататонический тип: симптоматика, прогноз. Объяснить феномены эхопраксии, эхололии часто встречающиеся при кататонической форме шизофрении. Дезорганизованный тип: симптоматика, прогноз.</p> <p>28. Охарактеризуйте параноидный тип шизофрении: симптоматика, прогноз. Объясните понятие шизофрения резидуального типа, шизоаффективное расстройство, шизофреноподобное расстройство.</p> <p>29. Назовите факторы развития шизофрении: биологический, генетический, семейный и психосоциальный. Объясните смысл экспериментов с Дискордантными /конкордантными близнецы в</p>	<p>решения конкретных практико-ориентированных ситуаций и профессионально-прикладных задач, анализ защиты дневников практики</p>
--	--	--	--

		<p>контексте заболеваемости шизофренией.</p> <p>30. Сформулируйте концепцию Гр.Бейтса – коммуникация по типу двойной связи или двойное послание (double bind).</p> <p>31. Объясните смысл синдрома дизрегуляции дофаминергической системы (Salience dysregulation syndrome).</p> <p>32. Сформулируйте смысл психологического вмешательства при шизофрении. Какие тренинговые и когнитивные формы работы с пациентами, страдающими шизофренией вам известны?</p> <p>33. Назовите категории соматоформных расстройств (DSM-4, МКБ-10). Соматизированное расстройство: симптоматика, диагностические критерии. Болевое расстройство: симптоматика. Иппохондрическое расстройство: симптоматика. Дисморфобическая расстройство: симптоматика.</p> <p>34. Назовите категории диссоциативных расстройств (DSM-4, МКБ-10). Диссоциативная фуга: симптоматика. Диссоциативная амнезия: симптоматика. Синдром Ганзера. Как можно объяснить некоторые результаты исследований, где низкие показатели алекситимии связаны с соматоформной симптоматикой?</p> <p>35. Сформулируйте смысл психологического вмешательства при соматоформных расстройствах. Каковы методы и логика когнитивной-поведенческого подхода при соматоформных и диссоциативных расстройствах?</p> <p>36. Назовите признаки панической атаки? Как и где обычно возникают приступы паники? Проанализировать примеры отличия панического расстройства от генерализованного тревожного расстройства (ГТР) и социально тревожного расстройства.</p> <p>37. Сформулируйте агорафобическую симптоматику: примеры. Почему агорафобия часто сочетается с паническими атаками?</p> <p>38. В каком возрасте чаще обращаются за помощью по поводу панических эпизодов и в каком возрасте обычно проявляется паническая и агорафобическая симптоматика.</p> <p>39. Какой параметр рассматривается надежным предиктором возникновения в будущем развернутого панического расстройства?</p> <p>40. Какие факторы влияют на возможность возникновения панического расстройства?</p> <p>41. Какие формы психологического вмешательства обычно используют при паническом расстройстве и агорафобии? В чем заключается смысл экспозиции в работе с паническим расстройством и агорафобией?</p> <p>42. На что обращается внимание в первую очередь в современной классификации ПТСР (DSM-IV) на ситуации, в которых возникла симптоматика или на тяжесть переживаемых симптомов?</p> <p>43. Охарактеризуйте критерии ПТСР (А, В, С, D) с симптомами. В течении какого времени должны наблюдаться симптомы, чтобы можно было говорить о ПТСР?</p> <p>44. Возможно ли отсроченное начало ПТСР? Какие факторы способствуют отсроченному началу ПТСР?</p> <p>45. Каким образом теория когнитивной переработки Горовица помогает объяснить симптоматику ПТСР (completion tendency)?</p> <p>46. Каким образом сознательная и бессознательная переработка травмирующего события связана с типами воспоминаний: 1) «вербально доступные воспоминания» (verbally accessible memories, VAMs) и 2) ситуационно доступные воспоминания (situationally accessed memories, SAMs).</p> <p>47. Почему в случае выраженных чувств вины, депрессии, стыда, вызванных травматическим событием, считается недостаточной применение лишь метода экспозиции и следует использовать когнитивные методы?</p> <p>48. Сформулируйте общую логику психологического когнитивно-поведенческого вмешательства при ПТСР.</p> <p>49. Дайте определение обсессивно-компульсивному расстройству (ОКР). Приведите примеры навязчивых идей, мыслей. Дайте определение навязчивым мыслям и навязчивым ритуалам.</p> <p>50. Обязательно ли признание пациентом с ОКР бессмысленности своих переживаний в DSM-IV (требование инсайта)? Почему озабоченность мыслями о еде не всегда можно рассматривать как симптом ОКР?</p>	
--	--	--	--

		<p>51. Чем навязчивые мысли (идеи) отличаются от депрессивных руминаций? Каким образом следует различать тревожные мысли при ГТР и навязчивые идеи при ОКР? Охарактеризовать понятия эго-синтонности/эго-дистонности в контексте ОКР.</p> <p>52. Объясните следующую мысль, характерную для индивидов с ОКР: «даже если человек не согрешил, греховная мысль так же дурна, как и сам грех».</p> <p>53. Объясните смысл утверждения: «если навязчивые мысли могут быть эго-дистонными, вызываемая ими автоматическая мысль всегда эго-синтонна»?</p> <p>54. Какие методы работы с ОКР симптоматикой вам известны? Особенности применения экспозиции при ОКР. Основная стратегия работы с ритуалами при ОКР. Особенности применения когнитивных методов работы при ОКР.</p> <p>55. Сформулируйте симптомы и проявления социально-тревожного расстройства. Ситуации типичного проявления СТР.</p> <p>56. Объясните различия генерализованной и негенерализованной формы социального тревожного расстройства (СТР). Для какой из этих форм СТР характерно более раннее начало болезни? С какой формой СТР, генерализованной или не-генерализованной, чаще сочетается избегающее расстройство личности?</p> <p>57. Почему сочетание методов экспозиции в сочетании с когнитивной интервенцией особенно эффективно при социальном тревожном расстройстве (СТР)?</p> <p>58. Какие дисфункциональные убеждения свойственны людям, страдающим социальным тревожным расстройством (СТР)? Каким образом люди с СТР воспринимают социальные отношения: как иерархичные и конкурентные или, скорее, как сотрудничающие и доброжелательные (аргументировать)?</p> <p>59. Какие аффективные расстройства вам известны (в рамках МКБ-10 и DSM-4)?</p> <p>60. Можно ли детям и подросткам ставить диагноз эпизод большой депрессии (или рекуррентная депрессия) или для этой категории речь идет только о раздражительном и угрюмом настроении?</p> <p>61. Какие эмоционально-аффективные, мотивационные, когнитивные, психовегетативные, поведенческие, коммуникативные симптомы депрессии вам известны (подробный анализ по пунктам)?</p> <p>62. Каждый последующий эпизод депрессии уменьшает или увеличивает вероятность рецидива? Аргументируйте ответ.</p> <p>63. Может ли способствовать снижению депрессии долговременная повышенная концентрация кортизола (гиперкортицизм)? Аргументация.</p> <p>64. Как связана депрессия с активностью правой / левой префронтальной корой? Какова роль гиппокампа при депрессиях и связь с нарушением памяти?</p> <p>65. Объясните связь депрессии и когнитивных стилей.</p> <p>66. Какие стили семейных взаимоотношений усиливают риск депрессивных эпизодов? Как вы понимаете следующий стиль родительского поведения: «недостаточная забота + с выраженным защитным контролем».</p> <p>67. Какой диагностический критерий является ключевым для диагноза ГТР в DSM-4? Какие другие критерии ГТР (DSM-4) вам известны?</p> <p>68. Как объяснить результаты исследований, согласно которым беспокойство при ГТР способствует предотвращению соматической симптоматики и подавлению актуальных страхов? Каким образом беспокойство при ГТР способно подавлять эмоциональную переработку страхов?</p>	
<p><b>ПК-1</b> Способен к психолого-педагогическому сопровождению образовательного процесса в образовательных организациях общего, профессионального и дополнительного образования, сопровождению основных и дополнительных образовательных программ</p>			
<p><b>ИПК-1.16.</b> Знать: задачи и принципы психологического просвещения в образовательной организации с учетом образовательных потребностей и индивидуальных возможностей обучающихся; формы и направления, приемы</p>	<p>Тема 1.1. Биологические модели нормы и патологии. Исторические аспекты клинической психологии.</p>	<p>1. Предметная область клинической психологии. Что изучает клиническая психология? Какие разделы клинической психологии вы знаете? Что изучает психосоматика?</p> <p>2. Что такое психическая патология? Объясните англоязычную модель клинической патологии: deviance (девиация), distress (дистресс), disfunction (дисфункция), danger (опасность). Агрессивное поведение, страдание, депрессия - это норма или патология?</p> <p>3. Каков вклад американского клинического психолога</p>	<p>Анализ проявленных умений при решении кейсов, в ходе деловых игр; письменный контроль, анализ качества решений профессиональные</p>

<p>и методы психологического просвещения с учетом образовательных потребностей и индивидуальных возможностей обучающихся; основы педагогики, формы и способы обучения взрослых участников образовательного процесса, работающих с различными категориями обучающихся</p>	<p>Психологические модели нормы и патологии. Социально-нормативные модели нормы и патологии. Тема 1.2. Методы детской клинической психологии. Тема 2.1. Характеристики основных разделов клинической психологии детей и подростков Тема 2.2. Анормальное развитие детей и подростков и его виды. Тема 3.1. Семья в контексте клинической психологии детей и подростков. Тема 3.2. Психологическая коррекция и психотерапия при нарушении развития.</p>	<p>Лайтнера Витмера в развитие клинической психологии. 4. Объясните смысл модели диатез-стресса. Объясните факторы риска возникновения психопатологической симптоматики; факторы защиты. 5. В чем суть биологических моделей психической патологии? Какие психологические факторы влияют на возникновение психических расстройств. 6. Раскройте суть эндогенной модели психической патологии. Какие психические расстройства относили к эндогенным? 7. Раскройте смысл психологических моделей психических расстройств. Каковы особенности объяснения психической нормы и патологии в психоанализе и бихевиоризме? 8. Объясните смысл социально-нормативных моделей психической нормы и патологии. Каковы причины критики этих социально-нормативных подходов со стороны «Теории ярлыков» (Т.Шефф) и «антипсихиатрии». 9. Раскройте вклад А.Р. Лурия, Л.С. Выготского и Б.В. Зейгарник в развитие клинической психологии. 10. Объясните различие подходов к психической патологии и норме: патопсихология и психопатология. Объясните различие в интерпретации психических расстройств, например, алкогольной зависимости или эпилептического расстройства, с точки зрения психиатра и психолога (лекции). Каким образом метод близнецов помогает оценить генетический вклад в то или иное психическое расстройство? 11. Какие психологические факторы возникновения психических расстройств вам известны? Объясните понятия стресс, дистресс, эустресс, копинг. Какие виды копингов вы знаете? 12. Объясните виды копингов, предложенные Миллером (S.M. Miller) и Кроне и (Krhone): «to monitor / to blunt»; «бдительность / когнитивное избегание». 13. Какие расстройства сна вам известны? Чем отличаются расстройства сна органической природы от расстройств сна неорганического генеза? 14. Какие диагностические критерии первичной инсомнии (DSM-4) вам известны? Расстройство нарколепсия: симптоматика, факторы генеза. 15. В картине каких других психических расстройств часто встречается симптоматика нарушений сна? 16. Какие формы нарушений сна в большей степени обусловлены генетическими факторами? Каким образом нарушения циркадных ритмов могут быть связаны с расстройствами сна? 17. Могут ли являться нарушения сна первичным психическим расстройством или же они являются следствием других нарушений: депрессии, шизофрении, зависимого расстройства? 18. Какие существуют методы психологического вмешательства при расстройствах сна? Какие правила и рекомендации для здорового сна вам известны? 19. Какие категории расстройств пищи вам известны? Является ли ожирение категорией расстройств личности? Какие диагностические критерии нервной анорексии вам известны? Какие типы нервной анорексии вам известны? С какими другими нарушениями и расстройствами может быть связана выраженная потеря веса и отсутствие аппетита? 20. Сформулируйте типичный признак нервной булимии. Какие типы нервной булимии выделяются и по каким характеристикам можно их различать? 21. Назовите диагностические критерии нервной булимии. Какие нарушения и расстройства могут быть связаны с неконтролируемыми приступами обжорства? 22. Объясните коморбидность пищевых расстройств с другими нарушениями и психическими расстройствами. Оцените суицидальные риски и другие риски при пищевых расстройствах. Какие актуальные возрасты для заболевания пищевыми расстройствами вам известны? 23. Назовите факторы этиологии пищевых расстройств. Каким образом перфекционизм как личностная характеристика может быть связан с развитием пищевых нарушений? 24. Какие три принципа психологического вмешательства при пищевых расстройствах сформулированы в рамках когнитивно-поведенческого подхода?</p>	<p>х задач в контрольных работах; анализ содержания профессионально-ориентированных эссе; тестирование (выполнение тестовых заданий); анализ защит профессионально-ориентированных проектов; опрос на семинарских занятиях, зачете, экзамене; анализ докладов на семинарских занятиях; анализ защиты рефератов; анализ решения конкретных практико-ориентированных ситуаций и профессионально-прикладных задач, анализ защиты дневников практики</p>
--	--	--	--

	<p>25. Сформулируйте возможные симптомы и нарушения при шизофрении. Коморбидность с другими расстройствами. Риск заболеваемости шизофренией в популяции (%). Каковы возрастные пики заболеваемости шизофренией (для женщин, для мужчин).</p> <p>26. Сформулируйте позитивную и негативную симптоматику шизофрении: отличия. Охарактеризуйте шизофреническую симптоматику с точки зрения: нарушений содержания мышления, нарушений восприятия, нарушений эмоциональной сферы, нарушения идентичности, нарушения воли, изоляции, моторного поведения.</p> <p>27. Назовите типы шизофрении (DSM-4).  Недифференцированный тип: симптоматика, прогноз.  Кататонический тип: симптоматика, прогноз. Объясните феномены эхопраксии, эхолалии часто встречающиеся при кататонической форме шизофрении. Дезорганизованный тип: симптоматика, прогноз.</p> <p>28. Охарактеризуйте параноидный тип шизофрении: симптоматика, прогноз. Объясните понятие шизофрения резидуального типа, шизоаффективное расстройство, шизофреноподобное расстройство.</p> <p>29. Назовите факторы развития шизофрении: биологический, генетический, семейный и психосоциальный. Объясните смысл экспериментов с Дискордантными /конкордантными близнецы в контексте заболеваемости шизофренией.</p> <p>30. Сформулируйте концепцию Гр.Бейтса – коммуникация по типу двойной связи или двойное послание (double bind).</p> <p>31. Объясните смысл синдрома дизрегуляции дофаминергической системы (Salience dysregulation syndrome).</p> <p>32. Сформулируйте смысл психологического вмешательства при шизофрении. Какие тренинговые и когнитивные формы работы с пациентами, страдающими шизофренией вам известны?</p> <p>33. Назовите категории соматоформных расстройств (DSM-4, МКБ-10). Соматизированное расстройство: симптоматика, диагностические критерии. Болевое расстройство: симптоматика. Ипохондрическое расстройство: симптоматика. Диморфофобическая расстройство: симптоматика.</p> <p>34. Назовите категории диссоциативных расстройств (DSM-4, МКБ-10). Диссоциативная фуга: симптоматика. Диссоциативная амнезия: симптоматика. Синдром Ганзера. Как можно объяснить некоторые результаты исследований, где низкие показатели алекситимии связаны с соматоформной симптоматикой?</p> <p>35. Сформулируйте смысл психологического вмешательства при соматоформных расстройствах. Каковы методы и логика когнитивной-поведенческого подхода при соматоформных и диссоциативных расстройствах?</p> <p>36. Назовите признаки панической атаки? Как и где обычно возникают приступы паники? Проанализировать примеры отличия панического расстройства от генерализованного тревожного расстройства (ГТР) и социально тревожного расстройства.</p> <p>37. Сформулируйте агорафобическую симптоматику: примеры. Почему агорафобия часто сочетается с паническими атаками?</p> <p>38. В каком возрасте чаще обращаются за помощью по поводу панических эпизодов и в каком возрасте обычно проявляется паническая и агорафобическая симптоматика.</p> <p>39. Какой параметр рассматривается надежным предиктором возникновения в будущем развернутого панического расстройства?</p> <p>40. Какие факторы влияют на возможность возникновения панического расстройства?</p> <p>41. Какие формы психологического вмешательства обычно используют при паническом расстройстве и агорафобии? В чем заключается смысл экспозиции в работе с паническим расстройством и агорафобией?</p> <p>42. На что обращается внимание в первую очередь в современной классификации ПТСР (DSM-IV) на ситуации, в которых возникла симптоматика или на тяжесть переживаемых симптомов?</p> <p>43. Охарактеризуйте критерии ПТСР (А, В, С, D) с симптомами. В течении какого времени должны наблюдаться симптомы,</p>	
--	---	--

	<p>чтобы можно было говорить о ПТСР?</p> <p>44. Возможно ли отсроченное начало ПТСР? Какие факторы способствуют отсроченному началу ПТСР?</p> <p>45. Каким образом теория когнитивной переработки Горовица помогает объяснить симптоматику ПТСР (completion tendency)?</p> <p>46. Каким образом сознательная и бессознательная переработка травмирующего события связана с типами воспоминаний: 1) «вербально доступные воспоминания» (verbally accessible memories, VAMs) и 2) ситуационно доступные воспоминания (situationally accessed memories, SAMs).</p> <p>47. Почему в случае выраженных чувств вины, депрессии, стыда, вызванных травматическим событием, считается недостаточной применение лишь метода экспозиции и следует использовать когнитивные методы?</p> <p>48. Сформулируйте общую логику психологического когнитивно-поведенческого вмешательства при ПТСР.</p> <p>49. Дайте определение обсессивно-компульсивному расстройству (ОКР). Приведите примеры навязчивых идей, мыслей. Дайте определение навязчивым мыслям и навязчивым ритуалам.</p> <p>50. Обязательно ли признание пациентом с ОКР бессмысленности своих переживаний в DSM-IV (требование инсайта)? Почему озабоченность мыслями о еде не всегда можно рассматривать как симптом ОКР?</p> <p>51. Чем навязчивые мысли (идеи) отличаются от депрессивных руминаций? Каким образом следует различать тревожные мысли при ГТР и навязчивые идеи при ОКР? Охарактеризовать понятия эго-синтонности/эго-дистонности в контексте ОКР.</p> <p>52. Объясните следующую мысль, характерную для индивидов с ОКР: «даже если человек не согрешил, греховная мысль так же дурна, как и сам грех».</p> <p>53. Объясните смысл утверждения: «если навязчивые мысли могут быть эго-дистонными, вызываемая ими автоматическая мысль всегда эго-синтонна»?</p> <p>54. Какие методы работы с ОКР симптоматикой вам известны? Особенности применения экспозиции при ОКР. Основная стратегия работы с ритуалами при ОКР. Особенности применения когнитивных методов работы при ОКР.</p> <p>55. Сформулируйте симптомы и проявления социально-тревожного расстройства. Ситуации типичного проявления СТР.</p> <p>56. Объясните различия генерализованной и негенерализованной формы социального тревожного расстройства (СТР). Для какой из этих форм СТР характерно более раннее начало болезни? С какой формой СТР, генерализованной или не-генерализованной, чаще сочетается избегающее расстройство личности?</p> <p>57. Почему сочетание методов экспозиции в сочетании с когнитивной интервенцией особенно эффективно при социальном тревожном расстройстве (СТР)?</p> <p>58. Какие дисфункциональные убеждения свойственны людям, страдающим социальным тревожным расстройством (СТР)? Каким образом люди с СТР воспринимают социальные отношения: как иерархичные и конкурентные или, скорее, как сотрудничающие и доброжелательные (аргументировать)?</p> <p>59. Какие аффективные расстройства вам известны (в рамках МКБ-10 и DSM-4)?</p> <p>60. Можно ли детям и подросткам ставить диагноз эпизод большой депрессии (или рекуррентная депрессия) или для этой категории речь идет только о раздражительном и угрюмом настроении?</p> <p>61. Какие эмоционально-аффективные, мотивационные, когнитивные, психовегетативные, поведенческие, коммуникативные симптомы депрессии вам известны (подробный анализ по пунктам)?</p> <p>62. Каждый последующий эпизод депрессии уменьшает или увеличивает вероятность рецидива? Аргументируйте ответ.</p> <p>63. Может ли способствовать снижению депрессии долговременная повышенная концентрация кортизола (гиперкортицизм)? Аргументация.</p> <p>64. Как связана депрессия с активностью правой / левой префронтальной корой? Какова роль гиппокампа при депрессиях и связь с нарушением памяти?</p> <p>65. Объясните связь депрессии и когнитивных стилей.</p>	
--	--	--

		<p>66. Какие стили семейных взаимоотношений усиливают риск депрессивных эпизодов? Как вы понимаете следующий стиль родительского поведения: «недостаточная забота + с выраженным защитным контролем».</p> <p>67. Какой диагностический критерий является ключевым для диагноза ГТР в DSM-4? Какие другие критерии ГТР (DSM-4) вам известны?</p> <p>68. Как объяснить результаты исследований, согласно которым беспокойство при ГТР способствует предотвращению соматической симптоматики и подавлению актуальных страхов? Каким образом беспокойство при ГТР способно подавлять эмоциональную переработку страхов?</p>	
<p><b>ИПК-1.2.</b> Уметь: осуществлять психологическое просвещение педагогов, преподавателей, администрации образовательной организации и родителей (законных представителей) по вопросам психического развития детей и обучающихся; разрабатывать и реализовывать программы повышения психологической компетентности субъектов образовательного процесса, работающих с различными категориями обучающихся; применять методы педагогики взрослых для психологического просвещения субъектов образовательного процесса, в том числе с целью повышения их психологической культуры; владеть навыками преподавания, ведения дискуссий, презентаций</p>	<p>Тема 1.1. Биологические модели нормы и патологии. Исторические аспекты клинической психологии. Психологические модели нормы и патологии. Социально-нормативные модели нормы и патологии.</p> <p>Тема 1.2. Методы детской клинической психологии.</p> <p>Тема 2.1. Характеристики основных разделов клинической психологии детей и подростков</p> <p>Тема 2.2. Аномальное развитие детей и подростков и его виды.</p> <p>Тема 3.1. Семья в контексте клинической психологии детей и подростков.</p> <p>Тема 3.2. Психологическая коррекция и психотерапия при нарушении развития.</p>	<p>1. Предметная область клинической психологии. Что изучает клиническая психология? Какие разделы клинической психологии вы знаете? Что изучает психосоматика?</p> <p>2. Что такое психическая патология? Объясните англоязычную модель клинической патологии: deviance (девиация), distress (дистресс), disfunction (дисфункция), danger (опасность). Агрессивное поведение, страдание, депрессия - это норма или патология?</p> <p>3. Каков вклад американского клинического психолога Лайтнера Витмера в развитие клинической психологии.</p> <p>4. Объясните смысл модели диатез-стресса. Объясните факторы риска возникновения психопатологической симптоматики; факторы защиты.</p> <p>5. В чем суть биологических моделей психической патологии? Какие психологические факторы влияют на возникновение психических расстройств.</p> <p>6. Раскройте суть эндогенной модели психической патологии. Какие психические расстройства относили эндогенным?</p> <p>7. Раскройте смысл психологических моделей психических расстройств. Каковы особенности объяснения психической нормы и патологии в психоанализе и бихевиоризме?</p> <p>8. Объясните смысл социально-нормативных моделей психической нормы и патологии. Каковы причины критики этих социально-нормативных подходов со стороны «Теории ярлыков» (Т.Шефф) и «антипсихиатрии».</p> <p>9. Раскройте вклад А.Р. Лурия, Л.С. Выготского и Б.В. Зейгарник в развитие клинической психологии.</p> <p>10. Объясните различие подходов к психической патологии и норме: патопсихология и психопатология. Объясните различие в интерпретации психических расстройств, например, алкогольной зависимости или эпилептического расстройства, с точки зрения психиатра и психолога (лекции). Каким образом метод близнецов помогает оценить генетический вклад в то или иное психическое расстройство?</p> <p>11. Какие психологические факторы возникновения психических расстройств вам известны? Объяснить понятия стресс, дистресс, эустресс, копинг. Какие виды копингов вы знаете?</p> <p>12. Объясните виды копингов, предложенные Миллером (S.M. Miller) и Кроне и (Krhone): «to monitor / to blunt»; «бдительность / когнитивное избегание».</p> <p>13. Какие расстройства сна вам известны? Чем отличаются расстройства сна органической природы от расстройств сна неорганического генеза?</p> <p>14. Какие диагностические критерии первичной инсомнии (DSM-4) вам известны? Расстройство нарколепсия: симптоматика, факторы генеза.</p> <p>15. В картине каких других психических расстройств часто встречается симптоматика нарушений сна?</p> <p>16. Какие формы нарушений сна в большей степени обусловлены генетическими факторами? Каким образом нарушения циркадных ритмов могут быть связаны с расстройствами сна?</p> <p>17. Могут ли являться нарушения сна первичным психическим расстройством или же они являются следствием других нарушений: депрессии, шизофрении, зависимого расстройства?</p> <p>18. Какие существуют методы психологического вмешательства при расстройствах сна? Какие правила и рекомендации для здорового сна вам известны?</p>	<p>Анализ проявленных умений при решении кейсов, в ходе деловых игр; письменный контроль, анализ качества решений профессиональных задач в контрольных работах; анализ содержания профессионально-ориентированных эссе; тестирование (выполнение тестовых заданий); анализ защит профессионально-ориентированных проектов; опрос на семинарских занятиях, зачете, экзамене; анализ докладов на семинарских занятиях; анализ защиты рефератов; анализ решения конкретных практико-ориентированных ситуаций и профессионально-прикладных задач, анализ защиты дневников практики</p>



	<p>19. Какие категории расстройств пищи вам известны? Является ли ожирение категорией расстройств личности? Какие диагностические критерии нервной анорексии вам известны? Какие типы нервной анорексии вам известны? С какими другими нарушениями и расстройствами может быть связана выраженная потеря веса и отсутствие аппетита?</p> <p>20. Сформулируйте типичный признак нервной булимии. Какие типы нервной булимии выделяются и по каким характеристикам можно их различать?</p> <p>21. Назовите диагностические критерии нервной булимии. Какие нарушения и расстройства могут быть связаны с неконтролируемыми приступами обжорства?</p> <p>22. Объясните коморбидность пищевых расстройств с другими нарушениями и психическими расстройствами. Оцените суицидальные риски и другие риски при пищевых расстройствах. Какие актуальные возрасты для заболевания пищевыми расстройствами вам известны?</p> <p>23. Назовите факторы этиологии пищевых расстройств. Каким образом перфекционизм как личностная характеристика может быть связан с развитием пищевых нарушений?</p> <p>24. Какие три принципа психологического вмешательства при пищевых расстройствах сформулированы в рамках когнитивно-поведенческого подхода?</p> <p>25. Сформулируйте возможные симптомы и нарушения при шизофрении. Коморбидность с другими расстройствами. Риск заболеваемости шизофренией в популяции (%). Каковы возрастные пики заболеваемости шизофренией (для женщин, для мужчин).</p> <p>26. Сформулируйте позитивную и негативную симптоматику шизофрении: отличия. Охарактеризуйте шизофреническую симптоматику с точки зрения: нарушений содержания мышления, нарушений восприятия, нарушений эмоциональной сферы, нарушения идентичности, нарушения воли, изоляции, моторного поведения.</p> <p>27. Назовите типы шизофрении (DSM-4).  Недифференцированный тип: симптоматика, прогноз.  Кататонический тип: симптоматика, прогноз. Объяснить феномены эхопраксии, эхололии часто встречающиеся при кататонической форме шизофрении.  Дезорганизованный тип: симптоматика, прогноз.</p> <p>28. Охарактеризуйте параноидный тип шизофрении: симптоматика, прогноз. Объясните понятие шизофрения резидуального типа, шизоаффективное расстройство, шизофреноподобное расстройство.</p> <p>29. Назовите факторы развития шизофрении: биологический, генетический, семейный и психосоциальный. Объясните смысл экспериментов с Дискордантными /конкордантными близнецы в контексте заболеваемости шизофренией.</p> <p>30. Сформулируйте концепцию Гр.Бейтса – коммуникация по типу двойной связи или двойное послание (double bind).</p> <p>31. Объясните смысл синдрома дисрегуляции дофаминергической системы (Salience dysregulation syndrome).</p> <p>32. Сформулируйте смысл психологического вмешательства при шизофрении. Какие тренинговые и когнитивные формы работы с пациентами, страдающими шизофренией вам известны?</p> <p>33. Назовите категории соматоформных расстройств (DSM-4, МКБ-10). Соматизированное расстройство: симптоматика, диагностические критерии. Болевое расстройство: симптоматика. Ипохондрическое расстройство: симптоматика. Дистиморфобическая расстройство: симптоматика.</p> <p>34. Назовите категории диссоциативных расстройств (DSM-4, МКБ-10). Диссоциативная фуга: симптоматика. Диссоциативная амнезия: симптоматика. Синдром Ганзера. Как можно объяснить некоторые результаты исследований, где низкие показатели алекситимии связаны с соматоформной симптоматикой?</p> <p>35. Сформулируйте смысл психологического вмешательства при соматоформных расстройствах. Каковы методы и логика когнитивной-поведенческого подхода при соматоформных и диссоциативных расстройствах?</p> <p>36. Назовите признаки панической атаки? Как и где обычно возникают приступы паники? Проанализировать примеры</p>	
--	--	--

		<p>отличия панического расстройства от генерализованного тревожного расстройства (ГТР) и социально тревожного расстройства.</p> <p>37. Сформулируйте агорафобическую симптоматику: примеры. Почему агорафобия часто сочетается с паническими атаками?</p> <p>38. В каком возрасте чаще обращаются за помощью по поводу панических эпизодов и в каком возрасте обычно проявляется паническая и агорафобическая симптоматика.</p> <p>39. Какой параметр рассматривается надежным предиктором возникновения в будущем развернутого панического расстройства?</p> <p>40. Какие факторы влияют на возможность возникновения панического расстройства?</p> <p>41. Какие формы психологического вмешательства обычно используют при паническом расстройстве и агорафобии? В чем заключается смысл экспозиции в работе с паническим расстройством и агорафобией?</p> <p>42. На что обращается внимание в первую очередь в современной классификации ПТСР (DSM-IV) на ситуации, в которых возникла симптоматика или на тяжесть переживаемых симптомов?</p> <p>43. Охарактеризуйте критерии ПТСР (А, В, С, D) с симптомами. В течении какого времени должны наблюдаться симптомы, чтобы можно было говорить о ПТСР?</p> <p>44. Возможно ли отсроченное начало ПТСР? Какие факторы способствуют отсроченному началу ПТСР?</p> <p>45. Каким образом теория когнитивной переработки Горовица помогает объяснить симптоматику ПТСР (completion tendency)?</p> <p>46. Каким образом сознательная и бессознательная переработка травмирующего события связана с типами воспоминаний: 1) «вербально доступные воспоминания» (verbally accessible memories, VAMs) и 2) ситуационно доступные воспоминания (situationally accessed memories, SAMs).</p> <p>47. Почему в случае выраженных чувств вины, депрессии, стыда, вызванных травматическим событием, считается недостаточной применение лишь метода экспозиции и следует использовать когнитивные методы?</p> <p>48. Сформулируйте общую логику психологического когнитивно-поведенческого вмешательства при ПТСР.</p> <p>49. Дайте определение обсессивно-компульсивному расстройству (ОКР). Приведите примеры навязчивых идей, мыслей. Дайте определение навязчивым мыслям и навязчивым ритуалам.</p> <p>50. Обязательно ли признание пациентом с ОКР бессмысленности своих переживаний в DSM-IV (требование инсайта)? Почему озабоченность мыслями о еде не всегда можно рассматривать как симптом ОКР?</p> <p>51. Чем навязчивые мысли (идеи) отличаются от депрессивных руминаций? Каким образом следует различать тревожные мысли при ГТР и навязчивые идеи при ОКР? Охарактеризовать понятия эго-синтонности/эго-дистонности в контексте ОКР.</p> <p>52. Объясните следующую мысль, характерную для индивидов с ОКР: «даже если человек не согрешил, греховная мысль так же дурна, как и сам грех».</p> <p>53. Объясните смысл утверждения: «если навязчивые мысли могут быть эго-дистонными, вызываемая ими автоматическая мысль всегда эго-синтонна»?</p> <p>54. Какие методы работы с ОКР симптоматикой вам известны? Особенности применения экспозиции при ОКР. Основная стратегия работы с ритуалами при ОКР. Особенности применения когнитивных методов работы при ОКР.</p> <p>55. Сформулируйте симптомы и проявления социально-тревожного расстройства. Ситуации типичного проявления СТР.</p> <p>56. Объясните различия генерализованной и негенерализованной формы социального тревожного расстройства (СТР). Для какой из этих форм СТР характерно более раннее начало болезни? С какой формой СТР, генерализованной или не-генерализованной, чаще сочетается избегающее расстройство личности?</p> <p>57. Почему сочетание методов экспозиции в сочетании с когнитивной интервенцией особенно эффективно при социальном тревожном расстройстве (СТР)?</p> <p>58. Какие дисфункциональные убеждения свойственны людям,</p>	
--	--	--	--

		<p>страдающим социальным тревожным расстройством (СТР)? Каким образом люди с СТР воспринимают социальные отношения: как иерархичные и конкурентные или, скорее, как сотрудничающие и доброжелательные (аргументировать)?</p> <p>59. Какие аффективные расстройства вам известны (в рамках МКБ-10 и DSM-4)?</p> <p>60. Можно ли детям и подросткам ставить диагноз эпизод большой депрессии (или рекуррентная депрессия) или для этой категории речь идет только о раздражительном и угрюмом настроении?</p> <p>61. Какие эмоционально-аффективные, мотивационные, когнитивные, психовегетативные, поведенческие, коммуникативные симптомы депрессии вам известны (подробный анализ по пунктам)?</p> <p>62. Каждый последующий эпизод депрессии уменьшает или увеличивает вероятность рецидива? Аргументируйте ответ.</p> <p>63. Может ли способствовать снижению депрессии долговременная повышенная концентрация кортизола (гиперкортицизм)? Аргументация.</p> <p>64. Как связана депрессия с активностью правой / левой префронтальной корой? Какова роль гиппокампа при депрессиях и связь с нарушением памяти?</p> <p>65. Объясните связь депрессии и когнитивных стилей.</p> <p>66. Какие стили семейных взаимоотношений усиливают риск депрессивных эпизодов? Как вы понимаете следующий стиль родительского поведения: «недостаточная забота + с выраженным защитным контролем».</p> <p>67. Какой диагностический критерий является ключевым для диагноза ГТР в DSM-4? Какие другие критерии ГТР (DSM-4) вам известны?</p> <p>68. Как объяснить результаты исследований, согласно которым беспокойство при ГТР способствует предотвращению соматической симптоматики и подавлению актуальных страхов? Каким образом беспокойство при ГТР способно подавлять эмоциональную переработку страхов?</p>	
<p><b>ИПК-1.3. Владеть:</b> навыками ознакомления педагогов, преподавателей и администрации образовательных организаций с современными исследованиями в области психологии дошкольного, младшего школьного, подросткового, юношеского возраста; навыками информирования субъектов образовательного процесса о формах и результатах своей профессиональной деятельности; навыками ознакомления педагогов, преподавателей, администрации образовательных организаций и родителей (законных представителей) с основными условиями психического развития ребенка (в рамках консультирования, педагогических советов); навыками ознакомления педагогов, преподавателей и администрации образовательных организаций с современными исследованиями в области профилактики социальной адаптации; владеть навыками просветительской работы с родителями (законными</p>	<p>Тема 1.1. Биологические модели нормы и патологии. Исторические аспекты клинической психологии. Психологические модели нормы и патологии. Социально-нормативные модели нормы и патологии.</p> <p>Тема 1.2. Методы детской клинической психологии.</p> <p>Тема 2.1. Характеристики основных разделов клинической психологии детей и подростков</p> <p>Тема 2.2. Анормальное развитие детей и подростков и</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предметная область клинической психологии. Что изучает клиническая психология? Какие разделы клинической психологии вы знаете? Что изучает психосоматика?</li> <li>2. Что такое психическая патология? Объясните англоязычную модель клинической патологии: deviance (девиация), distress (дистресс), disfunction (дисфункция), danger (опасность). Агрессивное поведение, страдание, депрессия - это норма или патология?</li> <li>3. Каков вклад американского клинического психолога Лайтнера Витмера в развитие клинической психологии.</li> <li>4. Объясните смысл модели диатез-стресса. Объясните факторы риска возникновения психопатологической симптоматики; факторы защиты.</li> <li>5. В чем суть биологических моделей психической патологии? Какие психологические факторы влияют на возникновение психических расстройств.</li> <li>6. Раскройте суть эндогенной модели психической патологии. Какие психические расстройства относили эндогенным?</li> <li>7. Раскройте смысл психологических моделей психических расстройств. Каковы особенности объяснения психической нормы и патологии в психоанализе и бихевиоризме?</li> <li>8. Объясните смысл социально-нормативных моделей психической нормы и патологии. Каковы причины критики этих социально-нормативных подходов со стороны «Теории ярлыков» (Т.Шефф) и «антипсихиатрии».</li> <li>9. Раскройте вклад А.Р. Лурия, Л.С. Выготского и Б.В. Зейгарник в развитие клинической психологии.</li> <li>10. Объясните различие подходов к психической патологии и норме: патопсихология и психопатология. Объясните различие в интерпретации психических расстройств, например, алкогольной зависимости или эпилептического расстройства, с точки зрения психиатра и психолога (лекции). Каким образом метод близнецов помогает оценить генетический вклад в то или иное психическое расстройство?</li> <li>11. Какие психологические факторы возникновения психических расстройств вам известны? Объяснить понятия</li> </ol>	<p>Анализ проявленных умений при решении кейсов, в ходе деловых игр; письменный контроль, анализ качества решений профессиональных задач в контрольных работах; анализ содержания профессионально-ориентированных эссе; тестирование (выполнение тестовых заданий); анализ защит профессионально-ориентированных проектов; опрос на семинарских занятиях, зачете, экзамене; анализ докладов на семинарских занятиях; анализ рефератов; анализ решения конкретных практико-</p>

<p>представителями) по принятию особенностей поведения, миропонимания, интересов и склонностей, в том числе одаренности ребенка; навыками информирования о факторах, препятствующих развитию личности детей, воспитанников и обучающихся о мерах по оказанию им различного вида психологической помощи; навыками ведения профессиональной документации (планы работы, протоколы, журналы, психологические заключения и отчеты)</p>	<p>его виды. Тема 3.1. Семья в контексте клинической психологии детей и подростков. Тема 3.2. Психологическая коррекция и психотерапия при нарушенном развитии.</p>	<p>стресс, дистресс, эустресс, копинг. Какие виды копингов вы знаете? 12. Объясните виды копингов, предложенные Миллером (S.M. Miller) и Кроне и (Krhone): «to monitor / to blunt»; «бдительность / когнитивное избегание». 13. Какие расстройства сна вам известны? Чем отличаются расстройства сна органической природы от расстройств сна неорганического генеза? 14. Какие диагностические критерии первичной инсомнии (DSM-4) вам известны? Расстройство нарколепсия: симптоматика, факторы генеза. 15. В картине каких других психических расстройств часто встречается симптоматика нарушений сна? 16. Какие формы нарушений сна в большей степени обусловлены генетическими факторами? Каким образом нарушения циркадных ритмов могут быть связаны с расстройствами сна? 17. Могут ли являться нарушения сна первичным психическим расстройством или же они являются следствием других нарушений: депрессии, шизофрении, зависимого расстройства? 18. Какие существуют методы психологического вмешательства при расстройствах сна? Какие правила и рекомендации для здорового сна вам известны? 19. Какие категории расстройств пищи вам известны? Является ли ожирение категорией расстройств личности? Какие диагностические критерии нервной анорексии вам известны? Какие типы нервной анорексии вам известны? С какими другими нарушениями и расстройствами может быть связана выраженная потеря веса и отсутствие аппетита? 20. Сформулируйте типичный признак нервной булимии. Какие типы нервной булимии выделяются и по каким характеристикам можно их различать? 21. Назовите диагностические критерии нервной булимии. Какие нарушения и расстройства могут быть связаны с неконтролируемыми приступами обжорства? 22. Объясните коморбидность пищевых расстройств с другими нарушениями и психическими расстройствами. Оцените суицидальные риски и другие риски при пищевых расстройствах. Какие актуальные возрасты для заболевания пищевыми расстройствами вам известны? 23. Назовите факторы этиологии пищевых расстройств. Каким образом перфекционизм как личностная характеристика может быть связан с развитием пищевых нарушений? 24. Какие три принципа психологического вмешательства при пищевых расстройствах сформулированы в рамках когнитивно-поведенческого подхода? 25. Сформулируйте возможные симптомы и нарушения при шизофрении. Коморбидность с другими расстройствами. Риск заболеваемости шизофренией в популяции (%). Каковы возрастные пики заболеваемости шизофренией (для женщин, для мужчин). 26. Сформулируйте позитивную и негативную симптоматику шизофрении: отличия. Охарактеризуйте шизофреническую симптоматику с точки зрения: нарушений содержания мышления, нарушений восприятия, нарушений эмоциональной сферы, нарушения идентичности, нарушения воли, изоляции, моторного поведения. 27. Назовите типы шизофрении (DSM-4). Недифференцированный тип: симптоматика, прогноз. Кататонический тип: симптоматика, прогноз. Объясните феномены эхопраксии, эхололии часто встречающиеся при кататонической форме шизофрении. Дезорганизованный тип: симптоматика, прогноз. 28. Охарактеризуйте параноидный тип шизофрении: симптоматика, прогноз. Объясните понятие шизофрения резидуального типа, шизоаффективное расстройство, шизофреноподобное расстройство. 29. Назовите факторы развития шизофрении: биологический, генетический, семейный и психосоциальный. Объясните смысл экспериментов с Дискордантными /конкордантными близнецы в контексте заболеваемости шизофренией. 30. Сформулируйте концепцию Гр.Бейтса – коммуникация по типу двойной связи или двойное послание (double bind).</p>	<p>ориентированных ситуаций и профессионально-прикладных задач, анализ защиты дневников практики</p>
--	---	---	--

	<p>31. Объясните смысл синдрома дизрегуляции дофаминергической системы (Salience dysregulation syndrome).</p> <p>32. Сформулируйте смысл психологического вмешательства при шизофрении. Какие трениговые и когнитивные формы работы с пациентами, страдающими шизофренией вам известны?</p> <p>33. Назовите категории соматоформных расстройств (DSM-4, МКБ-10). Соматизированное расстройство: симптоматика, диагностические критерии. Болевое расстройство: симптоматика. Ипохондрическое расстройство: симптоматика. Дистимия: симптоматика.</p> <p>34. Назовите категории диссоциативных расстройств (DSM-4, МКБ-10). Диссоциативная фуга: симптоматика. Диссоциативная амнезия: симптоматика. Синдром Ганзера. Как можно объяснить некоторые результаты исследований, где низкие показатели алекситимии связаны с соматоформной симптоматикой?</p> <p>35. Сформулируйте смысл психологического вмешательства при соматоформных расстройствах. Каковы методы и логика когнитивной-поведенческого подхода при соматоформных и диссоциативных расстройствах?</p> <p>36. Назовите признаки панической атаки? Как и где обычно возникают приступы паники? Проанализировать примеры отличия панического расстройства от генерализованного тревожного расстройства (ГТР) и социально тревожного расстройства.</p> <p>37. Сформулируйте агорафобическую симптоматику: примеры. Почему агорафобия часто сочетается с паническими атаками?</p> <p>38. В каком возрасте чаще обращаются за помощью по поводу панических эпизодов и в каком возрасте обычно проявляется паническая и агорафобическая симптоматика.</p> <p>39. Какой параметр рассматривается надежным предиктором возникновения в будущем развернутого панического расстройства?</p> <p>40. Какие факторы влияют на возможность возникновения панического расстройства?</p> <p>41. Какие формы психологического вмешательства обычно используют при паническом расстройстве и агорафобии? В чем заключается смысл экспозиции в работе с паническим расстройством и агорафобией?</p> <p>42. На что обращается внимание в первую очередь в современной классификации ПТСР (DSM-IV) на ситуации, в которых возникла симптоматика или на тяжесть переживаемых симптомов?</p> <p>43. Охарактеризуйте критерии ПТСР (А, В, С, D) с симптомами. В течении какого времени должны наблюдаться симптомы, чтобы можно было говорить о ПТСР?</p> <p>44. Возможно ли отсроченное начало ПТСР? Какие факторы способствуют отсроченному началу ПТСР?</p> <p>45. Каким образом теория когнитивной переработки Горовица помогает объяснить симптоматику ПТСР (completion tendency)?</p> <p>46. Каким образом сознательная и бессознательная переработка травмирующего события связана с типами воспоминаний: 1) «вербально доступные воспоминания» (verbally accessible memories, VAMs) и 2) ситуационно доступные воспоминания (situationally accessed memories, SAMs).</p> <p>47. Почему в случае выраженных чувств вины, депрессии, стыда, вызванных травматическим событием, считается недостаточной применение лишь метода экспозиции и следует использовать когнитивные методы?</p> <p>48. Сформулируйте общую логику психологического когнитивно-поведенческого вмешательства при ПТСР.</p> <p>49. Дайте определение обсессивно-компульсивному расстройству (ОКР). Приведите примеры навязчивых идей, мыслей. Дайте определение навязчивым мыслям и навязчивым ритуалам.</p> <p>50. Обязательно ли признание пациентом с ОКР бессмысленности своих переживаний в DSM-IV (требование инсайта)? Почему озабоченность мыслями о еде не всегда можно рассматривать как симптом ОКР?</p> <p>51. Чем навязчивые мысли (идеи) отличаются от депрессивных руминаций? Каким образом следует различать тревожные мысли при ГТР и навязчивые идеи при ОКР? Охарактеризовать</p>	
--	---	--

		<p>понятия эго-синтонности/эго-дистонности в контексте ОКР.</p> <p>52. Объясните следующую мысль, характерную для индивидов с ОКР: «даже если человек не согрешил, греховная мысль так же дурна, как и сам грех».</p> <p>53. Объясните смысл утверждения: «если навязчивые мысли могут быть эго-дистонными, вызываемая ими автоматическая мысль всегда эго-синтонна»?</p> <p>54. Какие методы работы с ОКР симптоматикой вам известны? Особенности применения экспозиции при ОКР. Основная стратегия работы с ритуалами при ОКР. Особенности применения когнитивных методов работы при ОКР.</p> <p>55. Сформулируйте симптомы и проявления социально-тревожного расстройства. Ситуации типичного проявления СТР.</p> <p>56. Объясните различия генерализованной и негенерализованной формы социального тревожного расстройства (СТР). Для какой из этих форм СТР характерно более раннее начало болезни? С какой формой СТР, генерализованной или не-генерализованной, чаще сочетается избегающее расстройство личности?</p> <p>57. Почему сочетание методов экспозиции в сочетании с когнитивной интервенцией особенно эффективно при социальном тревожном расстройстве (СТР)?</p> <p>58. Какие дисфункциональные убеждения свойственны людям, страдающим социальным тревожным расстройством (СТР)? Каким образом люди с СТР воспринимают социальные отношения: как иерархичные и конкурентные или, скорее, как сотрудничающие и доброжелательные (аргументировать)?</p> <p>59. Какие аффективные расстройства вам известны (в рамках МКБ-10 и DSM-4)?</p> <p>60. Можно ли детям и подросткам ставить диагноз эпизод большой депрессии (или рекуррентная депрессия) или для этой категории речь идет только о раздражительном и угрюмом настроении?</p> <p>61. Какие эмоционально-аффективные, мотивационные, когнитивные, психовегетативные, поведенческие, коммуникативные симптомы депрессии вам известны (подробный анализ по пунктам)?</p> <p>62. Каждый последующий эпизод депрессии уменьшает или увеличивает вероятность рецидива? Аргументируйте ответ.</p> <p>63. Может ли способствовать снижению депрессии долговременная повышенная концентрация кортизола (гиперкортицизм)? Аргументация.</p> <p>64. Как связана депрессия с активностью правой / левой префронтальной корой? Какова роль гиппокампа при депрессиях и связь с нарушением памяти?</p> <p>65. Объясните связь депрессии и когнитивных стилей.</p> <p>66. Какие стили семейных взаимоотношений усиливают риск депрессивных эпизодов? Как вы понимаете следующий стиль родительского поведения: «недостаточная забота + с выраженным защитным контролем».</p> <p>67. Какой диагностический критерий является ключевым для диагноза ГТР в DSM-4? Какие другие критерии ГТР (DSM-4) вам известны?</p> <p>68. Как объяснить результаты исследований, согласно которым беспокойство при ГТР способствует предотвращению соматической симптоматики и подавлению актуальных страхов? Каким образом беспокойство при ГТР способно подавлять эмоциональную переработку страхов?</p>	
<p>ПК-2 Способен к оказанию психолого-педагогической помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья, лицам, испытывающим сложности с социальной адаптацией</p>			
<p><b>ИПК-2.1. Знать:</b> задачи и принципы психологического просвещения в образовательной организации с учетом особенностей лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей и обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных</p>	<p>Тема 1.1. Биологические модели нормы и патологии. Исторические аспекты клинической психологии. Психологические модели</p>	<p>1. Предметная область клинической психологии. Что изучает клиническая психология? Какие разделы клинической психологии вы знаете? Что изучает психосоматика?</p> <p>2. Что такое психическая патология? Объясните англоязычную модель клинической патологии: deviance (девиация), distress (дистресс), disfunction (дисфункция), danger (опасность). Агрессивное поведение, страдание, депрессия - это норма или патология?</p> <p>3. Каков вклад американского клинического психолога Лайтнера Витмера в развитие клинической психологии.</p> <p>4. Объясните смысл модели диатез-стресса. Объясните факторы</p>	<p>Анализ проявленных умений при решении кейсов, в ходе деловых игр; письменный контроль, анализ качества решений профессиональных задач в контрольных</p>

<p>программ, развитии и социальной адаптации; формы и направления, приемы и методы психологического просвещения с учетом особенностей лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей и обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации; основы педагогики, формы и способы обучения взрослых субъектов образовательного процесса, работающих с лицами с ограниченными возможностями здоровья, детьми и обучающимися, испытывающими трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации;</p>	<p>нормы и патологии. Социально-нормативные модели нормы и патологии. Тема 1.2. Методы детской клинической психологии. Тема 2.1. Характеристики основных разделов клинической психологии детей и подростков. Тема 2.2. Анормальное развитие детей и подростков и его виды. Тема 3.1. Семья в контексте клинической психологии детей и подростков. Тема 3.2. Психологическая коррекция и психотерапия при нарушенном развитии.</p>	<p>риска возникновения психопатологической симптоматики; факторы защиты.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. В чем суть биологических моделей психической патологии? Какие психологические факторы влияют на возникновение психических расстройств.</li> <li>6. Раскройте суть эндогенной модели психической патологии. Какие психические расстройства относили к эндогенным?</li> <li>7. Раскройте смысл психологических моделей психических расстройств. Каковы особенности объяснения психической нормы и патологии в психоанализе и бихевиоризме?</li> <li>8. Объясните смысл социально-нормативных моделей психической нормы и патологии. Каковы причины критики этих социально-нормативных подходов со стороны «Теории ярлыков» (Т.Шефф) и «антипсихиатрии».</li> <li>9. Раскройте вклад А.Р. Лурия, Л.С. Выготского и Б.В. Зейгарник в развитие клинической психологии.</li> <li>10. Объясните различие подходов к психической патологии и норме: патопсихология и психопатология. Объясните различие в интерпретации психических расстройств, например, алкогольной зависимости или эпилептического расстройства, с точки зрения психиатра и психолога (лекции). Каким образом метод близнецов помогает оценить генетический вклад в то или иное психическое расстройство?</li> <li>11. Какие психологические факторы возникновения психических расстройств вам известны? Объясните понятия стресс, дистресс, эустресс, копинг. Какие виды копингов вы знаете?</li> <li>12. Объясните виды копингов, предложенные Миллером (S.M. Miller) и Кроне и (Krhone): «to monitor / to blunt»; «бдительность / когнитивное избегание».</li> <li>13. Какие расстройства сна вам известны? Чем отличаются расстройства сна органической природы от расстройств сна неорганического генеза?</li> <li>14. Какие диагностические критерии первичной инсомнии (DSM-4) вам известны? Расстройство нарколепсия: симптоматика, факторы генеза.</li> <li>15. В картине каких других психических расстройств часто встречается симптоматика нарушений сна?</li> <li>16. Какие формы нарушений сна в большей степени обусловлены генетическими факторами? Каким образом нарушения циркадных ритмов могут быть связаны с расстройствами сна?</li> <li>17. Могут ли являться нарушения сна первичным психическим расстройством или же они являются следствием других нарушений: депрессии, шизофрении, зависимого расстройства?</li> <li>18. Какие существуют методы психологического вмешательства при расстройствах сна? Какие правила и рекомендации для здорового сна вам известны?</li> <li>19. Какие категории расстройств пищи вам известны? Является ли ожирение категорией расстройств личности? Какие диагностические критерии нервной анорексии вам известны? Какие типы нервной анорексии вам известны? С какими другими нарушениями и расстройствами может быть связана выраженная потеря веса и отсутствие аппетита?</li> <li>20. Сформулируйте типичный признак нервной булимии. Какие типы нервной булимии выделяются и по каким характеристикам можно их различать?</li> <li>21. Назовите диагностические критерии нервной булимии. Какие нарушения и расстройства могут быть связаны с неконтролируемыми приступами обжорства?</li> <li>22. Объясните коморбидность пищевых расстройств с другими нарушениями и психическими расстройствами. Оцените суицидальные риски и другие риски при пищевых расстройствах. Какие актуальные возрасты для заболевания пищевыми расстройствами вам известны?</li> <li>23. Назовите факторы этиологии пищевых расстройств. Каким образом перфекционизм как личностная характеристика может быть связан с развитием пищевых нарушений?</li> <li>24. Какие три принципа психологического вмешательства при пищевых расстройствах сформулированы в рамках когнитивно-поведенческого подхода?</li> <li>25. Сформулируйте возможные симптомы и нарушения при шизофрении. Коморбидность с другими расстройствами. Риск</li> </ol>	<p>работах; анализ содержания профессионально-ориентированных эссе; тестирование (выполнение тестовых заданий); анализ защит профессионально-ориентированных проектов; опрос на семинарских занятиях, зачете, экзамене; анализ докладов на семинарских занятиях; анализ защиты рефератов; анализ решения конкретных практико-ориентированных ситуаций и профессионально-прикладных задач, анализ дневников практики</p>
--	---	--	---

	<p>заболеваемости шизофренией в популяции (%). Каковы возрастные пики заболеваемости шизофренией (для женщин, для мужчин).</p> <p>26. Сформулируйте позитивную и негативную симптоматику шизофрении: отличия. Охарактеризуйте шизофреническую симптоматику с точки зрения: нарушений содержания мышления, нарушений восприятия, нарушений эмоциональной сферы, нарушения идентичности, нарушения воли, изоляции, моторного поведения.</p> <p>27. Назовите типы шизофрении (DSM-4).  Недифференцированный тип: симптоматика, прогноз.  Кататонический тип: симптоматика, прогноз. Объясните феномены эхопраксии, эхололии часто встречающиеся при кататонической форме шизофрении. Дезорганизованный тип: симптоматика, прогноз.</p> <p>28. Охарактеризуйте параноидный тип шизофрении: симптоматика, прогноз. Объясните понятие шизофрении резидуального типа, шизоаффективное расстройство, шизофреноподобное расстройство.</p> <p>29. Назовите факторы развития шизофрении: биологический, генетический, семейный и психосоциальный. Объясните смысл экспериментов с Дискордантными /конкордантными близнецы в контексте заболеваемости шизофренией.</p> <p>30. Сформулируйте концепцию Гр.Бейтса – коммуникация по типу двойной связи или двойное послание (double bind).</p> <p>31. Объясните смысл синдрома дизрегуляции дофаминергической системы (Salience dysregulation syndrome).</p> <p>32. Сформулируйте смысл психологического вмешательства при шизофрении. Какие тренинговые и когнитивные формы работы с пациентами, страдающими шизофренией вам известны?</p> <p>33. Назовите категории соматоформных расстройств (DSM-4, МКБ-10). Соматизированное расстройство: симптоматика, диагностические критерии. Болевое расстройство: симптоматика. Ипохондрическое расстройство: симптоматика. Дистиморфобическая расстройство: симптоматика.</p> <p>34. Назовите категории диссоциативных расстройств (DSM-4, МКБ-10). Диссоциативная фуга: симптоматика. Диссоциативная амнезия: симптоматика. Синдром Ганзера. Как можно объяснить некоторые результаты исследований, где низкие показатели алекситимии связаны с соматоформной симптоматикой?</p> <p>35. Сформулируйте смысл психологического вмешательства при соматоформных расстройствах. Каковы методы и логика когнитивной-поведенческого подхода при соматоформных и диссоциативных расстройствах?</p> <p>36. Назовите признаки панической атаки? Как и где обычно возникают приступы паники? Проанализировать примеры отличия панического расстройства от генерализованного тревожного расстройства (ГТР) и социально тревожного расстройства.</p> <p>37. Сформулируйте агорафобическую симптоматику: примеры. Почему агорафобия часто сочетается с паническими атаками?</p> <p>38. В каком возрасте чаще обращаются за помощью по поводу панических эпизодов и в каком возрасте обычно проявляется паническая и агорафобическая симптоматика.</p> <p>39. Какой параметр рассматривается надежным предиктором возникновения в будущем развернутого панического расстройства?</p> <p>40. Какие факторы влияют на возможность возникновения панического расстройства?</p> <p>41. Какие формы психологического вмешательства обычно используют при паническом расстройстве и агорафобии? В чем заключается смысл экспозиции в работе с паническим расстройством и агорафобией?</p> <p>42. На что обращается внимание в первую очередь в современной классификации ПТСР (DSM-IV) на ситуации, в которых возникла симптоматика или на тяжесть переживаемых симптомов?</p> <p>43. Охарактеризуйте критерии ПТСР (А, В, С, D) с симптомами. В течении какого времени должны наблюдаться симптомы, чтобы можно было говорить о ПТСР?</p> <p>44. Возможно ли отсроченное начало ПТСР? Какие факторы</p>	
--	--	--



		<p>способствуют отсроченному началу ПТСР?</p> <p>45. Каким образом теория когнитивной переработки Горовица помогает объяснить симптоматику ПТСР (completion tendency)?</p> <p>46. Каким образом сознательная и бессознательная переработка травмирующего события связана с типами воспоминаний: 1) «вербально доступные воспоминания» (verbally accessible memories, VAMs) и 2) ситуационно доступные воспоминания (situationally accessed memories, SAMs).</p> <p>47. Почему в случае выраженных чувств вины, депрессии, стыда, вызванных травматическим событием, считается недостаточной применение лишь метода экспозиции и следует использовать когнитивные методы?</p> <p>48. Сформулируйте общую логику психологического когнитивно-поведенческого вмешательства при ПТСР.</p> <p>49. Дайте определение обсессивно-компульсивному расстройству (ОКР). Приведите примеры навязчивых идей, мыслей. Дайте определение навязчивым мыслям и навязчивым ритуалам.</p> <p>50. Обязательно ли признание пациентом с ОКР бессмысленности своих переживаний в DSM-IV (требование инсайта)? Почему озабоченность мыслями о еде не всегда можно рассматривать как симптом ОКР?</p> <p>51. Чем навязчивые мысли (идеи) отличаются от депрессивных руминаций? Каким образом следует различать тревожные мысли при ГТР и навязчивые идеи при ОКР? Охарактеризовать понятия эго-синтонности/эго-дистонности в контексте ОКР.</p> <p>52. Объясните следующую мысль, характерную для индивидов с ОКР: «даже если человек не согрешил, греховная мысль так же дурна, как и сам грех».</p> <p>53. Объясните смысл утверждения: «если навязчивые мысли могут быть эго-дистонными, вызываемая ими автоматическая мысль всегда эго-синтонна»?</p> <p>54. Какие методы работы с ОКР симптоматикой вам известны? Особенности применения экспозиции при ОКР. Основная стратегия работы с ритуалами при ОКР. Особенности применения когнитивных методов работы при ОКР.</p> <p>55. Сформулируйте симптомы и проявления социально-тревожного расстройства. Ситуации типичного проявления СТР.</p> <p>56. Объясните различия генерализованной и негенерализованной формы социального тревожного расстройства (СТР). Для какой из этих форм СТР характерно более раннее начало болезни? С какой формой СТР, генерализованной или не-генерализованной, чаще сочетается избегающее расстройство личности?</p> <p>57. Почему сочетание методов экспозиции в сочетании с когнитивной интервенцией особенно эффективно при социальном тревожном расстройстве (СТР)?</p> <p>58. Какие дисфункциональные убеждения свойственны людям, страдающим социальным тревожным расстройством (СТР)? Каким образом люди с СТР воспринимают социальные отношения: как иерархичные и конкурентные или, скорее, как сотрудничающие и доброжелательные (аргументировать)?</p> <p>59. Какие аффективные расстройства вам известны (в рамках МКБ-10 и DSM-4)?</p> <p>60. Можно ли детям и подросткам ставить диагноз эпизод большой депрессии (или рекуррентная депрессия) или для этой категории речь идет только о раздражительном и угрюмом настроении?</p> <p>61. Какие эмоционально-аффективные, мотивационные, когнитивные, психовегетативные, поведенческие, коммуникативные симптомы депрессии вам известны (подробный анализ по пунктам)?</p> <p>62. Каждый последующий эпизод депрессии уменьшает или увеличивает вероятность рецидива? Аргументируйте ответ.</p> <p>63. Может ли способствовать снижению депрессии долговременная повышенная концентрация кортизола (гиперкортицизм)? Аргументация.</p> <p>64. Как связана депрессия с активностью правой / левой префронтальной корой? Какова роль гиппокампа при депрессиях и связь с нарушением памяти?</p> <p>65. Объясните связь депрессии и когнитивных стилей.</p> <p>66. Какие стили семейных взаимоотношений усиливают риск депрессивных эпизодов? Как вы понимаете следующий стиль</p>	
--	--	---	--

		<p>родительского поведения: «недостаточная забота + с выраженным защитным контролем».</p> <p>67. Какой диагностический критерий является ключевым для диагноза ГТР в DSM-4? Какие другие критерии ГТР (DSM-4) вам известны?</p> <p>68. Как объяснить результаты исследований, согласно которым беспокойство при ГТР способствует предотвращению соматической симптоматики и подавлению актуальных страхов? Каким образом беспокойство при ГТР способно подавлять эмоциональную переработку страхов?</p>	
<p><b>ИПК-2.2. Уметь:</b> осуществлять психологическое просвещение педагогов, преподавателей, администрации образовательной организации и родителей (законных представителей) по вопросам психического развития лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей и обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации; информировать субъектов образовательного процесса о факторах, препятствующих развитию личности лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей и обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации; разрабатывать и реализовывать образовательные программы по повышению психологической компетентности субъектов образовательного процесса, работающих с лицами с ограниченными возможностями здоровья, детьми и обучающимися, испытывающими трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации; владеть навыками преподавания, проведения дискуссий, презентаций</p>	<p>Тема 1.1. Биологические модели нормы и патологии. Исторические аспекты клинической психологии. Психологические модели нормы и патологии. Социально-нормативные модели нормы и патологии.</p> <p>Тема 1.2. Методы детской клинической психологии.</p> <p>Тема 2.1. Характеристика основных разделов клинической психологии детей и подростков</p> <p>Тема 2.2. Анормальное развитие детей и подростков и его виды.</p> <p>Тема 3.1. Семья в контексте клинической психологии детей и подростков.</p> <p>Тема 3.2. Психологическая коррекция и психотерапия при нарушении развития.</p>	<p>1. Предметная область клинической психологии. Что изучает клиническая психология? Какие разделы клинической психологии вы знаете? Что изучает психосоматика?</p> <p>2. Что такое психическая патология? Объясните англоязычную модель клинической патологии: deviance (девиация), distress (дистресс), disfunction (дисфункция), danger (опасность). Агрессивное поведение, страдание, депрессия - это норма или патология?</p> <p>3. Каков вклад американского клинического психолога Лайтнера Витмера в развитие клинической психологии.</p> <p>4. Объясните смысл модели диатез-стресса. Объясните факторы риска возникновения психопатологической симптоматики; факторы защиты.</p> <p>5. В чем суть биологических моделей психической патологии? Какие психологические факторы влияют на возникновение психических расстройств.</p> <p>6. Раскройте суть эндогенной модели психической патологии. Какие психические расстройства относили к эндогенным?</p> <p>7. Раскройте смысл психологических моделей психических расстройств. Каковы особенности объяснения психической нормы и патологии в психоанализе и бихевиоризме?</p> <p>8. Объясните смысл социально-нормативных моделей психической нормы и патологии. Каковы причины критики этих социально-нормативных подходов со стороны «Теории ярлыков» (Т.Шефф) и «антипсихиатрии».</p> <p>9. Раскройте вклад А.Р. Лурия, Л.С. Выготского и Б.В. Зейгарник в развитие клинической психологии.</p> <p>10. Объясните различие подходов к психической патологии и норме: патопсихология и психопатология. Объясните различие в интерпретации психических расстройств, например, алкогольной зависимости или эпилептического расстройства, с точки зрения психиатра и психолога (лекции). Каким образом метод близнецов помогает оценить генетический вклад в то или иное психическое расстройство?</p> <p>11. Какие психологические факторы возникновения психических расстройств вам известны? Объясните понятия стресс, дистресс, эустресс, копинг. Какие виды копингов вы знаете?</p> <p>12. Объясните виды копингов, предложенные Миллером (S.M. Miller) и Кроне и (Krhone): «to monitor / to blunt»; «бдительность / когнитивное избегание».</p> <p>13. Какие расстройства сна вам известны? Чем отличаются расстройства сна органической природы от расстройств сна неорганического генеза?</p> <p>14. Какие диагностические критерии первичной инсомнии (DSM-4) вам известны? Расстройство нарколепсия: симптоматика, факторы генеза.</p> <p>15. В картине каких других психических расстройств часто встречается симптоматика нарушений сна?</p> <p>16. Какие формы нарушений сна в большей степени обусловлены генетическими факторами? Каким образом нарушения циркадных ритмов могут быть связаны с расстройствами сна?</p> <p>17. Могут ли являться нарушения сна первичным психическим расстройством или же они являются следствием других нарушений: депрессии, шизофрении, зависимого расстройства?</p> <p>18. Какие существуют методы психологического вмешательства при расстройствах сна? Какие правила и рекомендации для здорового сна вам известны?</p> <p>19. Какие категории расстройств пищи вам известны? Является ли ожирение категорией расстройств личности? Какие</p>	<p>Анализ проявленных умений при решении кейсов, в ходе деловых игр; письменный контроль, анализ качества решений профессиональных задач в контрольных работах; анализ содержания профессионально-ориентированных эссе; тестирование (выполнение тестовых заданий); анализ защит профессионально-ориентированных проектов; опрос на семинарских занятиях, зачете, экзамене; анализ докладов на семинарских занятиях; анализ защиты рефератов; анализ решения конкретных практико-ориентированных ситуаций и профессионально-прикладных задач, анализ дневников практики</p>

	<p>диагностические критерии нервной анорексии вам известны? Какие типы нервной анорексии вам известны? С какими другими нарушениями и расстройствами может быть связана выраженная потеря веса и отсутствие аппетита?</p> <p>20. Сформулируйте типичный признак нервной булимии. Какие типы нервной булимии выделяются и по каким характеристикам можно их различать?</p> <p>21. Назовите диагностические критерии нервной булимии. Какие нарушения и расстройства могут быть связаны с неконтролируемыми приступами обжорства?</p> <p>22. Объясните коморбидность пищевых расстройств с другими нарушениями и психическими расстройствами. Оцените суицидальные риски и другие риски при пищевых расстройствах. Какие актуальные возрасты для заболевания пищевыми расстройствами вам известны?</p> <p>23. Назовите факторы этиологии пищевых расстройств. Каким образом перфекционизм как личностная характеристика может быть связан с развитием пищевых нарушений?</p> <p>24. Какие три принципа психологического вмешательства при пищевых расстройствах сформулированы в рамках когнитивно-поведенческого подхода?</p> <p>25. Сформулируйте возможные симптомы и нарушения при шизофрении. Коморбидность с другими расстройствами. Риск заболеваемости шизофренией в популяции (%). Каковы возрастные пики заболеваемости шизофренией (для женщин, для мужчин).</p> <p>26. Сформулируйте позитивную и негативную симптоматику шизофрении: отличия. Охарактеризуйте шизофреническую симптоматику с точки зрения: нарушений содержания мышления, нарушений восприятия, нарушений эмоциональной сферы, нарушения идентичности, нарушения воли, изоляции, моторного поведения.</p> <p>27. Назовите типы шизофрении (DSM-4).  Недифференцированный тип: симптоматика, прогноз.  Кататонический тип: симптоматика, прогноз. Объясните феномены эхопраксии, эхололии часто встречающиеся при кататонической форме шизофрении. Дезорганизованный тип: симптоматика, прогноз.</p> <p>28. Охарактеризуйте параноидный тип шизофрении: симптоматика, прогноз. Объясните понятие шизофрения резидуального типа, шизоаффективное расстройство, шизофреноподобное расстройство.</p> <p>29. Назовите факторы развития шизофрении: биологический, генетический, семейный и психосоциальный. Объясните смысл экспериментов с Дискордантными /конкордантными близнецы в контексте заболеваемости шизофренией.</p> <p>30. Сформулируйте концепцию Гр.Бейтса – коммуникация по типу двойной связи или двойное послание (double bind).</p> <p>31. Объясните смысл синдрома дизрегуляции дофаминергической системы (Salience dysregulation syndrome).</p> <p>32. Сформулируйте смысл психологического вмешательства при шизофрении. Какие тренинговые и когнитивные формы работы с пациентами, страдающими шизофренией вам известны?</p> <p>33. Назовите категории соматоформных расстройств (DSM-4, МКБ-10). Соматизированное расстройство: симптоматика, диагностические критерии. Болевое расстройство: симптоматика. Иппохондрическое расстройство: симптоматика. Дистимическое расстройство: симптоматика.</p> <p>34. Назовите категории диссоциативных расстройств (DSM-4, МКБ-10). Диссоциативная фуга: симптоматика. Диссоциативная амнезия: симптоматика. Синдром Ганзера. Как можно объяснить некоторые результаты исследований, где низкие показатели алекситимии связаны с соматоформной симптоматикой?</p> <p>35. Сформулируйте смысл психологического вмешательства при соматоформных расстройствах. Каковы методы и логика когнитивной-поведенческого подхода при соматоформных и диссоциативных расстройствах?</p> <p>36. Назовите признаки панической атаки? Как и где обычно возникают приступы паники? Проанализировать примеры отличия панического расстройства от генерализованного тревожного расстройства (ГТР) и социально тревожного</p>	
--	---	--

		<p>расстройства.</p> <p>37. Сформулируйте агорафобическую симптоматику: примеры. Почему агорафобия часто сочетается с паническими атаками?</p> <p>38. В каком возрасте чаще обращаются за помощью по поводу панических эпизодов и в каком возрасте обычно проявляется паническая и агорафобическая симптоматика.</p> <p>39. Какой параметр рассматривается надежным предиктором возникновения в будущем развернутого панического расстройства?</p> <p>40. Какие факторы влияют на возможность возникновения панического расстройства?</p> <p>41. Какие формы психологического вмешательства обычно используют при паническом расстройстве и агорафобии? В чем заключается смысл экспозиции в работе с паническим расстройством и агорафобией?</p> <p>42. На что обращается внимание в первую очередь в современной классификации ПТСР (DSM-IV) на ситуации, в которых возникла симптоматика или на тяжесть переживаемых симптомов?</p> <p>43. Охарактеризуйте критерии ПТСР (A, B, C, D) с симптомами. В течении какого времени должны наблюдаться симптомы, чтобы можно было говорить о ПТСР?</p> <p>44. Возможно ли отсроченное начало ПТСР? Какие факторы способствуют отсроченному началу ПТСР?</p> <p>45. Каким образом теория когнитивной переработки Горовица помогает объяснить симптоматику ПТСР (completion tendency)?</p> <p>46. Каким образом сознательная и бессознательная переработка травмирующего события связана с типами воспоминаний: 1) «вербально доступные воспоминания» (verbally accessible memories, VAMs) и 2) ситуационно доступные воспоминания (situationally accessed memories, SAMs).</p> <p>47. Почему в случае выраженных чувств вины, депрессии, стыда, вызванных травматическим событием, считается недостаточной применение лишь метода экспозиции и следует использовать когнитивные методы?</p> <p>48. Сформулируйте общую логику психологического когнитивно-поведенческого вмешательства при ПТСР.</p> <p>49. Дайте определение обсессивно-компульсивному расстройству (ОКР). Приведите примеры навязчивых идей, мыслей. Дайте определение навязчивым мыслям и навязчивым ритуалам.</p> <p>50. Обязательно ли признание пациентом с ОКР бессмысленности своих переживаний в DSM-IV (требование инсайта)? Почему озабоченность мыслями о еде не всегда можно рассматривать как симптом ОКР?</p> <p>51. Чем навязчивые мысли (идеи) отличаются от депрессивных руминаций? Каким образом следует различать тревожные мысли при ГТР и навязчивые идеи при ОКР? Охарактеризовать понятия эго-синтонности/эго-дистонности в контексте ОКР.</p> <p>52. Объясните следующую мысль, характерную для индивидов с ОКР: «даже если человек не согрешил, греховная мысль так же дурна, как и сам грех».</p> <p>53. Объясните смысл утверждения: «если навязчивые мысли могут быть эго-дистонными, вызываемая ими автоматическая мысль всегда эго-синтонна»?</p> <p>54. Какие методы работы с ОКР симптоматикой вам известны? Особенности применения экспозиции при ОКР. Основная стратегия работы с ритуалами при ОКР. Особенности применения когнитивных методов работы при ОКР.</p> <p>55. Сформулируйте симптомы и проявления социального тревожного расстройства. Ситуации типичного проявления СТР.</p> <p>56. Объясните различия генерализованной и негенерализованной формы социального тревожного расстройства (СТР). Для какой из этих форм СТР характерно более раннее начало болезни? С какой формой СТР, генерализованной или не-генерализованной, чаще сочетается избегающее расстройство личности?</p> <p>57. Почему сочетание методов экспозиции в сочетании с когнитивной интервенцией особенно эффективно при социальном тревожном расстройстве (СТР)?</p> <p>58. Какие дисфункциональные убеждения свойственны людям, страдающим социальным тревожным расстройством (СТР)? Каким образом люди с СТР воспринимают социальные</p>	
--	--	---	--

		<p>отношения: как иерархичные и конкурентные или, скорее, как сотрудничающие и доброжелательные (аргументировать)?</p> <p>59. Какие аффективные расстройства вам известны (в рамках МКБ-10 и DSM-4)?</p> <p>60. Можно ли детям и подросткам ставить диагноз эпизод большой депрессии (или рекуррентная депрессия) или для этой категории речь идет только о раздражительном и угрюмом настроении?</p> <p>61. Какие эмоционально-аффективные, мотивационные, когнитивные, психовегетативные, поведенческие, коммуникативные симптомы депрессии вам известны (подробный анализ по пунктам)?</p> <p>62. Каждый последующий эпизод депрессии уменьшает или увеличивает вероятность рецидива? Аргументируйте ответ.</p> <p>63. Может ли способствовать снижению депрессии долговременная повышенная концентрация кортизола (гиперкортицизм)? Аргументация.</p> <p>64. Как связана депрессия с активностью правой / левой префронтальной корой? Какова роль гиппокампа при депрессиях и связь с нарушением памяти?</p> <p>65. Объясните связь депрессии и когнитивных стилей.</p> <p>66. Какие стили семейных взаимоотношений усиливают риск депрессивных эпизодов? Как вы понимаете следующий стиль родительского поведения: «недостаточная забота + с выраженным защитным контролем».</p> <p>67. Какой диагностический критерий является ключевым для диагноза ГТР в DSM-4? Какие другие критерии ГТР (DSM-4) вам известны?</p> <p>68. Как объяснить результаты исследований, согласно которым беспокойство при ГТР способствует предотвращению соматической симптоматики и подавлению актуальных страхов? Каким образом беспокойство при ГТР способно подавлять эмоциональную переработку страхов?</p>	
<p><b>ИПК-2.3. Владеть:</b> навыками ознакомления педагогов, преподавателей и администрации образовательных организаций и организаций, осуществляющих образовательную деятельность, с современными исследованиями в области психологии дошкольного, младшего школьного, подросткового, юношеского возраста лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей и обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации; навыками ознакомления педагогов, преподавателей, администрации образовательных организаций и организаций, осуществляющих образовательную деятельность, а также родителей (законных представителей) с основными условиями психического развития лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей и обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и</p>	<p>Тема 1.1. Биологические модели нормы и патологии. Исторические аспекты клинической психологии. Психологические модели нормы и патологии. Социально-нормативные модели нормы и патологии.</p> <p>Тема 1.2. Методы детской клинической психологии.</p> <p>Тема 2.1. Характеристика основных разделов клинической психологии детей и подростков</p> <p>Тема 2.2. Анормальное развитие детей и подростков и его виды.</p> <p>Тема 3.1.</p>	<p>1. Предметная область клинической психологии. Что изучает клиническая психология? Какие разделы клинической психологии вы знаете? Что изучает психосоматика?</p> <p>2. Что такое психическая патология? Объясните англоязычную модель клинической патологии: deviance (девиация), distress (дистресс), disfunction (дисфункция), danger (опасность). Агрессивное поведение, страдание, депрессия - это норма или патология?</p> <p>3. Каков вклад американского клинического психолога Лайтнера Витмера в развитие клинической психологии.</p> <p>4. Объясните смысл модели диатез-стресса. Объясните факторы риска возникновения психопатологической симптоматики; факторы защиты.</p> <p>5. В чем суть биологических моделей психической патологии? Какие психологические факторы влияют на возникновение психических расстройств.</p> <p>6. Раскройте суть эндогенной модели психической патологии. Какие психические расстройства относили к эндогенным?</p> <p>7. Раскройте смысл психологических моделей психических расстройств. Каковы особенности объяснения психической нормы и патологии в психоанализе и бихевиоризме?</p> <p>8. Объясните смысл социально-нормативных моделей психической нормы и патологии. Каковы причины критики этих социально-нормативных подходов со стороны «Теории ярлыков» (Т.Шефф) и «антипсихиатрии».</p> <p>9. Раскройте вклад А.Р. Лурия, Л.С. Выготского и Б.В. Зейгарник в развитие клинической психологии.</p> <p>10. Объясните различие подходов к психической патологии и норме: патопсихология и психопатология. Объясните различие в интерпретации психических расстройств, например, алкогольной зависимости или эпилептического расстройства, с точки зрения психиатра и психолога (лекции). Каким образом метод близнецов помогает оценить генетический вклад в то или иное психическое расстройство?</p> <p>11. Какие психологические факторы возникновения психических расстройств вам известны? Объяснить понятия стресс, дистресс, эустресс, копинг. Какие виды копингов вы знаете?</p>	<p>Анализ проявленных умений при решении кейсов, в ходе деловых игр; письменный контроль, анализ качества решений профессиональных задач в контрольных работах; анализ содержания профессионально-ориентированных эссе; тестирование (выполнение тестовых заданий); анализ защит профессионально-ориентированных проектов; опрос на семинарских занятиях, зачете, экзамене; анализ докладов на семинарских занятиях; анализ защиты рефератов; анализ решения конкретных практико-ориентированных ситуаций и</p>

<p>социальной адаптации (в рамках консультирования, педагогических советов); навыками осуществления просветительской работы с родителями (законными представителями) лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей и обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации; навыками ознакомления педагогов, преподавателей и администрации образовательных организаций с современными исследованиями в области профилактики социальной адаптации; навыками оказания помощи в формировании психологической культуры субъектов образовательного процесса; владеть навыками оказания помощи в сохранении и укреплении психологического здоровья лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей и обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации; владеть навыками ведения профессиональной документации (планы работы, протоколы, журналы, психологические заключения и отчеты)</p>	<p>Семья в контексте клинической психологии детей и подростков. Тема 3.2. Психологическая коррекция и психотерапия при нарушенном развитии.</p>	<p>12. Объясните виды копингов, предложенные Миллером (S.M. Miller) и Кроне (Krhone): «to monitor / to blunt»; «бдительность / когнитивное избегание».</p> <p>13. Какие расстройства сна вам известны? Чем отличаются расстройства сна органической природы от расстройств сна неорганического генеза?</p> <p>14. Какие диагностические критерии первичной инсомнии (DSM-4) вам известны? Расстройство нарколепсия: симптоматика, факторы генеза.</p> <p>15. В картине каких других психических расстройств часто встречается симптоматика нарушений сна?</p> <p>16. Какие формы нарушений сна в большей степени обусловлены генетическими факторами? Каким образом нарушения циркадных ритмов могут быть связаны с расстройствами сна?</p> <p>17. Могут ли являться нарушения сна первичным психическим расстройством или же они являются следствием других нарушений: депрессии, шизофрении, зависимого расстройства?</p> <p>18. Какие существуют методы психологического вмешательства при расстройствах сна? Какие правила и рекомендации для здорового сна вам известны?</p> <p>19. Какие категории расстройств пищи вам известны? Является ли ожирение категорией расстройств личности? Какие диагностические критерии нервной анорексии вам известны? Какие типы нервной анорексии вам известны? С какими другими нарушениями и расстройствами может быть связана выраженная потеря веса и отсутствие аппетита?</p> <p>20. Сформулируйте типичный признак нервной булимии. Какие типы нервной булимии выделяются и по каким характеристикам можно их различать?</p> <p>21. Назовите диагностические критерии нервной булимии. Какие нарушения и расстройства могут быть связаны с неконтролируемыми приступами обжорства?</p> <p>22. Объясните коморбидность пищевых расстройств с другими нарушениями и психическими расстройствами. Оцените суицидальные риски и другие риски при пищевых расстройствах. Какие актуальные возрасты для заболевания пищевыми расстройствами вам известны?</p> <p>23. Назовите факторы этиологии пищевых расстройств. Каким образом перфекционизм как личностная характеристика может быть связан с развитием пищевых нарушений?</p> <p>24. Какие три принципа психологического вмешательства при пищевых расстройствах сформулированы в рамках когнитивно-поведенческого подхода?</p> <p>25. Сформулируйте возможные симптомы и нарушения при шизофрении. Коморбидность с другими расстройствами. Риск заболеваемости шизофренией в популяции (%). Каковы возрастные пики заболеваемости шизофренией (для женщин, для мужчин).</p> <p>26. Сформулируйте позитивную и негативную симптоматику шизофрении: отличия. Охарактеризуйте шизофреническую симптоматику с точки зрения: нарушений содержания мышления, нарушений восприятия, нарушений эмоциональной сферы, нарушения идентичности, нарушения воли, изоляции, моторного поведения.</p> <p>27. Назовите типы шизофрении (DSM-4). Недифференцированный тип: симптоматика, прогноз. Кататонический тип: симптоматика, прогноз. Объяснить феномены эхопраксии, эхололии часто встречающиеся при кататонической форме шизофрении. Дезорганизованный тип: симптоматика, прогноз.</p> <p>28. Охарактеризуйте параноидный тип шизофрении: симптоматика, прогноз. Объясните понятие шизофрения резидуального типа, шизоаффективное расстройство, шизофреноподобное расстройство.</p> <p>29. Назовите факторы развития шизофрении: биологический, генетический, семейный и психосоциальный. Объясните смысл экспериментов с Дискордантными /конкордантными близнецы в контексте заболеваемости шизофренией.</p> <p>30. Сформулируйте концепцию Гр.Бейтса – коммуникация по типу двойной связи или двойное послание (double bind).</p> <p>31. Объясните смысл синдрома дисрегуляции дофаминергической системы (Salience dysregulation syndrome).</p>	<p>профессионально-прикладных задач, анализ защиты дневников практики</p>
---	---	--	---

	<p>32. Сформулируйте смысл психологического вмешательства при шизофрении. Какие тренинговые и когнитивные формы работы с пациентами, страдающими шизофренией вам известны?</p> <p>33. Назовите категории соматоформных расстройств (DSM-4, МКБ-10). Соматизированное расстройство: симптоматика, диагностические критерии. Болевое расстройство: симптоматика. Ипохондрическое расстройство: симптоматика. Дисморфофобическая расстройство: симптоматика.</p> <p>34. Назовите категории диссоциативных расстройств (DSM-4, МКБ-10). Диссоциативная фуга: симптоматика. Диссоциативная амнезия: симптоматика. Синдром Ганзера. Как можно объяснить некоторые результаты исследований, где низкие показатели алекситимии связаны с соматоформной симптоматикой?</p> <p>35. Сформулируйте смысл психологического вмешательства при соматоформных расстройствах. Каковы методы и логика когнитивной-поведенческого подхода при соматоформных и диссоциативных расстройствах?</p> <p>36. Назовите признаки панической атаки? Как и где обычно возникают приступы паники? Проанализировать примеры отличия панического расстройства от генерализованного тревожного расстройства (ГТР) и социально тревожного расстройства.</p> <p>37. Сформулируйте агорафобическую симптоматику: примеры. Почему агорафобия часто сочетается с паническими атаками?</p> <p>38. В каком возрасте чаще обращаются за помощью по поводу панических эпизодов и в каком возрасте обычно проявляется паническая и агорафобическая симптоматика.</p> <p>39. Какой параметр рассматривается надежным предиктором возникновения в будущем развернутого панического расстройства?</p> <p>40. Какие факторы влияют на возможность возникновения панического расстройства?</p> <p>41. Какие формы психологического вмешательства обычно используют при паническом расстройстве и агорафобии? В чем заключается смысл экспозиции в работе с паническим расстройством и агорафобией?</p> <p>42. На что обращается внимание в первую очередь в современной классификации ПТСР (DSM-IV) на ситуации, в которых возникла симптоматика или на тяжесть переживаемых симптомов?</p> <p>43. Охарактеризуйте критерии ПТСР (А, В, С, D) с симптомами. В течении какого времени должны наблюдаться симптомы, чтобы можно было говорить о ПТСР?</p> <p>44. Возможно ли отсроченное начало ПТСР? Какие факторы способствуют отсроченному началу ПТСР?</p> <p>45. Каким образом теория когнитивной переработки Горовица помогает объяснить симптоматику ПТСР (completion tendency)?</p> <p>46. Каким образом сознательная и бессознательная переработка травмирующего события связана с типами воспоминаний: 1) «вербально доступные воспоминания» (verbally accessible memories, VAMs) и 2) ситуационно доступные воспоминания (situationally accessed memories, SAMs).</p> <p>47. Почему в случае выраженных чувств вины, депрессии, стыда, вызванных травматическим событием, считается недостаточной применение лишь метода экспозиции и следует использовать когнитивные методы?</p> <p>48. Сформулируйте общую логику психологического когнитивно-поведенческого вмешательства при ПТСР.</p> <p>49. Дайте определение обсессивно-компульсивному расстройству (ОКР). Приведите примеры навязчивых идей, мыслей. Дайте определение навязчивым мыслям и навязчивым ритуалам.</p> <p>50. Обязательно ли признание пациентом с ОКР бессмысленности своих переживаний в DSM-IV (требование инсайта)? Почему озабоченность мыслями о еде не всегда можно рассматривать как симптом ОКР?</p> <p>51. Чем навязчивые мысли (идеи) отличаются от депрессивных руминаций? Каким образом следует различать тревожные мысли при ГТР и навязчивые идеи при ОКР? Охарактеризовать понятия эго-синтонности/эго-дистонности в контексте ОКР.</p> <p>52. Объясните следующую мысль, характерную для индивидов с</p>	
--	--	--

		<p>ОКР: «даже если человек не согрешил, греховная мысль так же дурна, как и сам грех».</p> <p>53. Объясните смысл утверждения: «если навязчивые мысли могут быть эго-дистонными, вызываемая ими автоматическая мысль всегда эго-синтонна»?</p> <p>54. Какие методы работы с ОКР симптоматикой вам известны? Особенности применения экспозиции при ОКР. Основная стратегия работы с ритуалами при ОКР. Особенности применения когнитивных методов работы при ОКР.</p> <p>55. Сформулируйте симптомы и проявления социально-тревожного расстройства. Ситуации типичного проявления СТР.</p> <p>56. Объясните различия генерализованной и негенерализованной формы социального тревожного расстройства (СТР). Для какой из этих форм СТР характерно более раннее начало болезни? С какой формой СТР, генерализованной или не-генерализованной, чаще сочетается избегающее расстройство личности?</p> <p>57. Почему сочетание методов экспозиции в сочетании с когнитивной интервенцией особенно эффективно при социальном тревожном расстройстве (СТР)?</p> <p>58. Какие дисфункциональные убеждения свойственны людям, страдающим социальным тревожным расстройством (СТР)? Каким образом люди с СТР воспринимают социальные отношения: как иерархичные и конкурентные или, скорее, как сотрудничающие и доброжелательные (аргументировать)?</p> <p>59. Какие аффективные расстройства вам известны (в рамках МКБ-10 и DSM-4)?</p> <p>60. Можно ли детям и подросткам ставить диагноз эпизод большой депрессии (или рекуррентная депрессия) или для этой категории речь идет только о раздражительном и угрюмом настроении?</p> <p>61. Какие эмоционально-аффективные, мотивационные, когнитивные, психовегетативные, поведенческие, коммуникативные симптомы депрессии вам известны (подробный анализ по пунктам)?</p> <p>62. Каждый последующий эпизод депрессии уменьшает или увеличивает вероятность рецидива? Аргументируйте ответ.</p> <p>63. Может ли способствовать снижению депрессии долговременная повышенная концентрация кортизола (гиперкортицизм)? Аргументация.</p> <p>64. Как связана депрессия с активностью правой / левой префронтальной корой? Какова роль гиппокампа при депрессиях и связь с нарушением памяти?</p> <p>65. Объясните связь депрессии и когнитивных стилей.</p> <p>66. Какие стили семейных взаимоотношений усиливают риск депрессивных эпизодов? Как вы понимаете следующий стиль родительского поведения: «недостаточная забота + с выраженным защитным контролем».</p> <p>67. Какой диагностический критерий является ключевым для диагноза ГТР в DSM-4? Какие другие критерии ГТР (DSM-4) вам известны?</p> <p>68. Как объяснить результаты исследований, согласно которым беспокойство при ГТР способствует предотвращению соматической симптоматики и подавлению актуальных страхов? Каким образом беспокойство при ГТР способно подавлять эмоциональную переработку страхов?</p>	
--	--	---	--

ПК-3 Способен к организации и предоставлению психологических услуг лицам разных возрастов и социальных групп

<p><b>ИПК-3.1. Знать:</b> задачи, решаемые конкретными органами и организациями социальной сферы; социальную психологию, психологию малых групп; национальные и региональные особенности быта и семейного воспитания (народные традиции, этнокультурные и конфессиональные особенности воспитания); психологию семьи, консультирования семьи,</p>	<p>Тема 1.1. Биологические модели нормы и патологии. Исторические аспекты клинической психологии. Психологические модели нормы и патологии. Социально-</p>	<p>1. Предметная область клинической психологии. Что изучает клиническая психология? Какие разделы клинической психологии вы знаете? Что изучает психосоматика?</p> <p>2. Что такое психическая патология? Объясните англоязычную модель клинической патологии: deviance (девиация), distress (дистресс), disfunction (дисфункция), danger (опасность). Агрессивное поведение, страдание, депрессия - это норма или патология?</p> <p>3. Каков вклад американского клинического психолога Лайтнера Витмера в развитие клинической психологии.</p> <p>4. Объясните смысл модели диатез-стресса. Объясните факторы риска возникновения психопатологической симптоматики; факторы защиты.</p> <p>5. В чем суть биологических моделей психической патологии?</p>	<p>Анализ проявленных умений при решении кейсов, в ходе деловых игр; письменный контроль, анализ качества решений профессиональных задач в контрольных работах; анализ содержания профессионально-</p>
---	--	--	--



<p>кризисов семьи; проблемы социализации, социальной адаптации и дезадаптации, характеристики социальной среды; современные направления молодежных движений; основы безопасности жизнедеятельности человека и окружающей среды; психологию кризисных состояний, психологию экстремальных ситуаций, психологию горя, потери, утраты; документоведение</p>	<p>нормативные модели нормы и патологии. Тема 1.2. Методы детской клинической психологии. Тема 2.1. Характеристика основных разделов клинической психологии детей и подростков Тема 2.2. Анормальное развитие детей и подростков и его виды. Тема 3.1. Семья в контексте клинической психологии детей и подростков. Тема 3.2. Психологическая коррекция и психотерапия при нарушенном развитии.</p>	<p>Какие психологические факторы влияют на возникновение психических расстройств. 6. Раскройте суть эндогенной модели психической патологии. Какие психические расстройства относили к эндогенным? 7. Раскройте смысл психологических моделей психических расстройств. Каковы особенности объяснения психической нормы и патологии в психоанализе и бихевиоризме? 8. Объясните смысл социально-нормативных моделей психической нормы и патологии. Каковы причины критики этих социально-нормативных подходов со стороны «Теории ярлыков» (Т.Шефф) и «антипсихиатрии». 9. Раскройте вклад А.Р. Лурия, Л.С. Выготского и Б.В. Зейгарник в развитие клинической психологии. 10. Объясните различие подходов к психической патологии и норме: патопсихология и психопатология. Объясните различие в интерпретации психических расстройств, например, алкогольной зависимости или эпилептического расстройства, с точки зрения психиатра и психолога (лекции). Каким образом метод близнецов помогает оценить генетический вклад в то или иное психическое расстройство? 11. Какие психологические факторы возникновения психических расстройств вам известны? Объясните понятия стресс, дистресс, эустресс, копинг. Какие виды копингов вы знаете? 12. Объясните виды копингов, предложенные Миллером (S.M. Miller) и Кроне и (Krhone): «to monitor / to blunt»; «бдительность / когнитивное избегание». 13. Какие расстройства сна вам известны? Чем отличаются расстройства сна органической природы от расстройств сна неорганического генеза? 14. Какие диагностические критерии первичной инсомнии (DSM-4) вам известны? Расстройство нарколепсия: симптоматика, факторы генеза. 15. В картине каких других психических расстройств часто встречается симптоматика нарушений сна? 16. Какие формы нарушений сна в большей степени обусловлены генетическими факторами? Каким образом нарушения циркадных ритмов могут быть связаны с расстройствами сна? 17. Могут ли являться нарушения сна первичным психическим расстройством или же они являются следствием других нарушений: депрессии, шизофрении, зависимого расстройства? 18. Какие существуют методы психологического вмешательства при расстройствах сна? Какие правила и рекомендации для здорового сна вам известны? 19. Какие категории расстройств пищи вам известны? Является ли ожирение категорией расстройств личности? Какие диагностические критерии нервной анорексии вам известны? Какие типы нервной анорексии вам известны? С какими другими нарушениями и расстройствами может быть связана выраженная потеря веса и отсутствие аппетита? 20. Сформулируйте типичный признак нервной булимии. Какие типы нервной булимии выделяются и по каким характеристикам можно их различать? 21. Назовите диагностические критерии нервной булимии. Какие нарушения и расстройства могут быть связаны с неконтролируемыми приступами обжорства? 22. Объясните коморбидность пищевых расстройств с другими нарушениями и психическими расстройствами. Оцените суицидальные риски и другие риски при пищевых расстройствах. Какие актуальные возрасты для заболевания пищевыми расстройствами вам известны? 23. Назовите факторы этиологии пищевых расстройств. Каким образом перфекционизм как личностная характеристика может быть связан с развитием пищевых нарушений? 24. Какие три принципа психологического вмешательства при пищевых расстройствах сформулированы в рамках когнитивно-поведенческого подхода? 25. Сформулируйте возможные симптомы и нарушения при шизофрении. Коморбидность с другими расстройствами. Риск заболеваемости шизофренией в популяции (%). Каковы возрастные пики заболеваемости шизофренией (для женщин, для мужчин).</p>	<p>ориентированных эссе; тестирование (выполнение тестовых заданий); анализ защит профессионально-ориентированных проектов; опрос на семинарских занятиях; зачете, экзамене; анализ докладов на семинарских занятиях; анализ защиты рефератов; анализ решения конкретных практико-ориентированных ситуаций и профессионально-прикладных задач, анализ защиты дневников практики</p>
--	---	---	---

	<p>26. Сформулируйте позитивную и негативную симптоматику шизофрении: отличия. Охарактеризуйте шизофреническую симптоматику с точки зрения: нарушений содержания мышления, нарушений восприятия, нарушений эмоциональной сферы, нарушения идентичности, нарушения воли, изоляции, моторного поведения.</p> <p>27. Назовите типы шизофрении (DSM-4).  Недифференцированный тип: симптоматика, прогноз.  Кататонический тип: симптоматика, прогноз. Объяснить феномены эхопраксии, эхололии часто встречающиеся при кататонической форме шизофрении. Дезорганизованный тип: симптоматика, прогноз.</p> <p>28. Охарактеризуйте параноидный тип шизофрении: симптоматика, прогноз. Объясните понятие шизофрения резидуального типа, шизоаффективное расстройство, шизофреноподобное расстройство.</p> <p>29. Назовите факторы развития шизофрении: биологический, генетический, семейный и психосоциальный. Объясните смысл экспериментов с Дискордантными /конкордантными близнецы в контексте заболеваемости шизофренией.</p> <p>30. Сформулируйте концепцию Гр.Бейтса – коммуникация по типу двойной связи или двойное послание (double bind).</p> <p>31. Объясните смысл синдрома дизрегуляции дофаминергической системы (Salience dysregulation syndrome).</p> <p>32. Сформулируйте смысл психологического вмешательства при шизофрении. Какие тренинговые и когнитивные формы работы с пациентами, страдающими шизофренией вам известны?</p> <p>33. Назовите категории соматоформных расстройств (DSM-4, МКБ-10). Соматизированное расстройство: симптоматика, диагностические критерии. Болевое расстройство: симптоматика. Ипохондрическое расстройство: симптоматика. Дистиморфобическая расстройство: симптоматика.</p> <p>34. Назовите категории диссоциативных расстройств (DSM-4, МКБ-10). Диссоциативная фуга: симптоматика. Диссоциативная амнезия: симптоматика. Синдром Ганзера. Как можно объяснить некоторые результаты исследований, где низкие показатели алекситимии связаны с соматоформной симптоматикой?</p> <p>35. Сформулируйте смысл психологического вмешательства при соматоформных расстройствах. Каковы методы и логика когнитивной-поведенческого подхода при соматоформных и диссоциативных расстройствах?</p> <p>36. Назовите признаки панической атаки? Как и где обычно возникают приступы паники? Проанализировать примеры отличия панического расстройства от генерализованного тревожного расстройства (ГТР) и социально тревожного расстройства.</p> <p>37. Сформулируйте агорафобическую симптоматику: примеры. Почему агорафобия часто сочетается с паническими атаками?</p> <p>38. В каком возрасте чаще обращаются за помощью по поводу панических эпизодов и в каком возрасте обычно проявляется паническая и агорафобическая симптоматика.</p> <p>39. Какой параметр рассматривается надежным предиктором возникновения в будущем развернутого панического расстройства?</p> <p>40. Какие факторы влияют на возможность возникновения панического расстройства?</p> <p>41. Какие формы психологического вмешательства обычно используют при паническом расстройстве и агорафобии? В чем заключается смысл экспозиции в работе с паническим расстройством и агорафобией?</p> <p>42. На что обращается внимание в первую очередь в современной классификации ПТСР (DSM-IV) на ситуации, в которых возникла симптоматика или на тяжесть переживаемых симптомов?</p> <p>43. Охарактеризуйте критерии ПТСР (А, В, С, D) с симптомами. В течении какого времени должны наблюдаться симптомы, чтобы можно было говорить о ПТСР?</p> <p>44. Возможно ли отсроченное начало ПТСР? Какие факторы способствуют отсроченному началу ПТСР?</p> <p>45. Каким образом теория когнитивной переработки Горовица помогает объяснить симптоматику ПТСР (completion tendency)?</p>	
--	---	--

	<p>46. Каким образом сознательная и бессознательная переработка травмирующего события связана с типами воспоминаний: 1) «вербально доступные воспоминания» (verbally accessible memories, VAMs) и 2) ситуационно доступные воспоминания (situationally accessed memories, SAMs).</p> <p>47. Почему в случае выраженных чувств вины, депрессии, стыда, вызванных травматическим событием, считается недостаточной применение лишь метода экспозиции и следует использовать когнитивные методы?</p> <p>48. Сформулируйте общую логику психологического когнитивно-поведенческого вмешательства при ПТСР.</p> <p>49. Дайте определение обсессивно-компульсивному расстройству (ОКР). Приведите примеры навязчивых идей, мыслей. Дайте определение навязчивым мыслям и навязчивым ритуалам.</p> <p>50. Обязательно ли признание пациентом с ОКР бессмысленности своих переживаний в DSM-IV (требование инсайта)? Почему озабоченность мыслями о еде не всегда можно рассматривать как симптом ОКР?</p> <p>51. Чем навязчивые мысли (идеи) отличаются от депрессивных руминаций? Каким образом следует различать тревожные мысли при ГТР и навязчивые идеи при ОКР? Охарактеризовать понятия эго-синтонности/эго-дистонности в контексте ОКР.</p> <p>52. Объясните следующую мысль, характерную для индивидов с ОКР: «даже если человек не согрешил, греховная мысль так же дурна, как и сам грех».</p> <p>53. Объясните смысл утверждения: «если навязчивые мысли могут быть эго-дистонными, вызываемая ими автоматическая мысль всегда эго-синтонна»?</p> <p>54. Какие методы работы с ОКР симптоматикой вам известны? Особенности применения экспозиции при ОКР. Основная стратегия работы с ритуалами при ОКР. Особенности применения когнитивных методов работы при ОКР.</p> <p>55. Сформулируйте симптомы и проявления социально-тревожного расстройства. Ситуации типичного проявления СТР.</p> <p>56. Объясните различия генерализованной и негенерализованной формы социального тревожного расстройства (СТР). Для какой из этих форм СТР характерно более раннее начало болезни? С какой формой СТР, генерализованной или не-генерализованной, чаще сочетается избегающее расстройство личности?</p> <p>57. Почему сочетание методов экспозиции в сочетании с когнитивной интервенцией особенно эффективно при социальном тревожном расстройстве (СТР)?</p> <p>58. Какие дисфункциональные убеждения свойственны людям, страдающим социальным тревожным расстройством (СТР)? Каким образом люди с СТР воспринимают социальные отношения: как иерархичные и конкурентные или, скорее, как сотрудничающие и доброжелательные (аргументировать)?</p> <p>59. Какие аффективные расстройства вам известны (в рамках МКБ-10 и DSM-4)?</p> <p>60. Можно ли детям и подросткам ставить диагноз эпизод большой депрессии (или рекуррентная депрессия) или для этой категории речь идет только о раздражительном и угрюмом настроении?</p> <p>61. Какие эмоционально-аффективные, мотивационные, когнитивные, психовегетативные, поведенческие, коммуникативные симптомы депрессии вам известны (подробный анализ по пунктам)?</p> <p>62. Каждый последующий эпизод депрессии уменьшает или увеличивает вероятность рецидива? Аргументируйте ответ.</p> <p>63. Может ли способствовать снижению депрессии долговременная повышенная концентрация кортизола (гиперкортицизм)? Аргументация.</p> <p>64. Как связана депрессия с активностью правой / левой префронтальной корой? Какова роль гиппокампа при депрессиях и связь с нарушением памяти?</p> <p>65. Объясните связь депрессии и когнитивных стилей.</p> <p>66. Какие стили семейных взаимоотношений усиливают риск депрессивных эпизодов? Как вы понимаете следующий стиль родительского поведения: «недостаточная забота + с выраженным защитным контролем».</p> <p>67. Какой диагностический критерий является ключевым для</p>	
--	---	--

		<p>диагноза ГТР в DSM-4? Какие другие критерии ГТР (DSM-4) вам известны?</p> <p>68. Как объяснить результаты исследований, согласно которым беспокойство при ГТР способствует предотвращению соматической симптоматики и подавлению актуальных страхов? Каким образом беспокойство при ГТР способно подавлять эмоциональную переработку страхов?</p>	
<p><b>ИПК-3.20. Уметь:</b> анализировать обращения и запросы населения, органов и организаций социальной сферы для корректировки программ психологического просвещения; разрабатывать и согласовывать регламенты с органами и организациями социальной сферы; использовать результаты мониторинга психологической безопасности и комфортности среды при разработке плана психологического просвещения и проведения информационных консультаций; подбирать и разрабатывать инструментарий для оценки результативности работы по психологическому просвещению и возможностям оказания психологических услуг; использовать разные формы и методы психологического просвещения, в том числе активные методы (игры, упражнения, тренинги); грамотно, доступно любым слоям населения излагать информацию о психологических услугах; создавать наглядные материалы для психологического просвещения; преодолевать коммуникативные, образовательные, этнические, конфессиональные и другие барьеры в проведении психологического просвещения; оценивать результативность психологического просвещения, не нарушая этических норм и прав человека; владеть современными технологиями работы с информацией, сетевыми ресурсами, информационными системами и программами; вести документацию и служебную переписку</p>	<p>Тема 1.1. Биологические нормы и патологии. Исторические аспекты клинической психологии. Психологические модели нормы и патологии. Социально-нормативные модели нормы и патологии. Тема 1.2. Методы детской клинической психологии. Тема 2.1. Характеристика основных разделов клинической психологии детей и подростков Тема 2.2. Анормальное развитие детей и подростков и его виды. Тема 3.1. Семья в контексте клинической психологии детей и подростков. Тема 3.2. Психологическая коррекция и психотерапия при нарушенном развитии.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предметная область клинической психологии. Что изучает клиническая психология? Какие разделы клинической психологии вы знаете? Что изучает психосоматика?</li> <li>2. Что такое психическая патология? Объясните англоязычную модель клинической патологии: deviance (девиация), distress (дистресс), disfunction (дисфункция), danger (опасность). Агрессивное поведение, страдание, депрессия - это норма или патология?</li> <li>3. Каков вклад американского клинического психолога Лайтнера Витмера в развитие клинической психологии.</li> <li>4. Объясните смысл модели диатез-стресса. Объясните факторы риска возникновения психопатологической симптоматики; факторы защиты.</li> <li>5. В чем суть биологических моделей психической патологии? Какие психологические факторы влияют на возникновение психических расстройств.</li> <li>6. Раскройте суть эндогенной модели психической патологии. Какие психические расстройства относили к эндогенным?</li> <li>7. Раскройте смысл психологических моделей психических расстройств. Каковы особенности объяснения психической нормы и патологии в психоанализе и бихевиоризме?</li> <li>8. Объясните смысл социально-нормативных моделей психической нормы и патологии. Каковы причины критики этих социально-нормативных подходов со стороны «Теории ярлыков» (Т.Шефф) и «антипсихиатрии».</li> <li>9. Раскройте вклад А.Р. Лурия, Л.С. Выготского и Б.В. Зейгарник в развитие клинической психологии.</li> <li>10. Объясните различие подходов к психической патологии и норме: патопсихология и психопатология. Объясните различие в интерпретации психических расстройств, например, алкогольной зависимости или эпилептического расстройства, с точки зрения психиатра и психолога (лекции). Каким образом метод близнецов помогает оценить генетический вклад в то или иное психическое расстройство?</li> <li>11. Какие психологические факторы возникновения психических расстройств вам известны? Объясните понятия стресс, дистресс, эустресс, копинг. Какие виды копингов вы знаете?</li> <li>12. Объясните виды копингов, предложенные Миллером (S.M. Miller) и Кроне и (Krhone): «to monitor / to blunt»; «бдительность / когнитивное избегание».</li> <li>13. Какие расстройства сна вам известны? Чем отличаются расстройства сна органической природы от расстройств сна неорганического генеза?</li> <li>14. Какие диагностические критерии первичной инсомнии (DSM-4) вам известны? Расстройство нарколепсия: симптоматика, факторы генеза.</li> <li>15. В картине каких других психических расстройств часто встречается симптоматика нарушений сна?</li> <li>16. Какие формы нарушений сна в большей степени обусловлены генетическими факторами? Каким образом нарушения циркадных ритмов могут быть связаны с расстройствами сна?</li> <li>17. Могут ли являться нарушения сна первичным психическим расстройством или же они являются следствием других нарушений: депрессии, шизофрении, зависимого расстройства?</li> <li>18. Какие существуют методы психологического вмешательства при расстройствах сна? Какие правила и рекомендации для здорового сна вам известны?</li> <li>19. Какие категории расстройств пищи вам известны? Является ли ожирение категорией расстройств личности? Какие диагностические критерии нервной анорексии вам известны? Какие типы нервной анорексии вам известны? С какими другими нарушениями и расстройствами может быть связана</li> </ol>	<p>Анализ проявленных умений при решении кейсов, в ходе деловых игр; письменный контроль, анализ качества решений профессионально-ориентированных эссе; тестирование (выполнение тестовых заданий); анализ защит профессионально-ориентированных проектов; опрос на семинарских занятиях, зачете, экзамене; анализ докладов на семинарских занятиях; анализ защиты рефератов; анализ решения конкретных практико-ориентированных ситуаций и профессионально-прикладных задач, анализ защиты дневников практики</p>

		<p>выраженная потеря веса и отсутствие аппетита?</p> <p>20. Сформулируйте типичный признак нервной булимии. Какие типы нервной булимии выделяются и по каким характеристикам можно их различать?</p> <p>21. Назовите диагностические критерии нервной булимии. Какие нарушения и расстройства могут быть связаны с неконтролируемыми приступами обжорства?</p> <p>22. Объясните коморбидность пищевых расстройств с другими нарушениями и психическими расстройствами. Оцените суицидальные риски и другие риски при пищевых расстройствах. Какие актуальные возрасты для заболевания пищевыми расстройствами вам известны?</p> <p>23. Назовите факторы этиологии пищевых расстройств. Каким образом перфекционизм как личностная характеристика может быть связан с развитием пищевых нарушений?</p> <p>24. Какие три принципа психологического вмешательства при пищевых расстройствах сформулированы в рамках когнитивно-поведенческого подхода?</p> <p>25. Сформулируйте возможные симптомы и нарушения при шизофрении. Коморбидность с другими расстройствами. Риск заболеваемости шизофренией в популяции (%). Каковы возрастные пики заболеваемости шизофренией (для женщин, для мужчин).</p> <p>26. Сформулируйте позитивную и негативную симптоматику шизофрении: отличия. Охарактеризуйте шизофреническую симптоматику с точки зрения: нарушений содержания мышления, нарушений восприятия, нарушений эмоциональной сферы, нарушения идентичности, нарушения воли, изоляции, моторного поведения.</p> <p>27. Назовите типы шизофрении (DSM-4).  Недифференцированный тип: симптоматика, прогноз.  Кататонический тип: симптоматика, прогноз. Объясните феномены эхопраксии, эхололии часто встречающиеся при кататонической форме шизофрении. Дезорганизованный тип: симптоматика, прогноз.</p> <p>28. Охарактеризуйте параноидный тип шизофрении: симптоматика, прогноз. Объясните понятие шизофрения резидуального типа, шизоаффективное расстройство, шизофреноподобное расстройство.</p> <p>29. Назовите факторы развития шизофрении: биологический, генетический, семейный и психосоциальный. Объясните смысл экспериментов с Дискордантными /конкордантными близнецы в контексте заболеваемости шизофренией.</p> <p>30. Сформулируйте концепцию Гр.Бейтса – коммуникация по типу двойной связи или двойное послание (double bind).</p> <p>31. Объясните смысл синдрома дизрегуляции дофаминергической системы (Salience dysregulation syndrome).</p> <p>32. Сформулируйте смысл психологического вмешательства при шизофрении. Какие тренинговые и когнитивные формы работы с пациентами, страдающими шизофренией вам известны?</p> <p>33. Назовите категории соматоформных расстройств (DSM-4, МКБ-10). Соматизированное расстройство: симптоматика, диагностические критерии. Болевое расстройство: симптоматика. Ипохондрическое расстройство: симптоматика. Дистромофобическая расстройство: симптоматика.</p> <p>34. Назовите категории диссоциативных расстройств (DSM-4, МКБ-10). Диссоциативная фуга: симптоматика. Диссоциативная амнезия: симптоматика. Синдром Ганзера. Как можно объяснить некоторые результаты исследований, где низкие показатели алекситимии связаны с соматоформной симптоматикой?</p> <p>35. Сформулируйте смысл психологического вмешательства при соматоформных расстройствах. Каковы методы и логика когнитивной-поведенческого подхода при соматоформных и диссоциативных расстройствах?</p> <p>36. Назовите признаки панической атаки? Как и где обычно возникают приступы паники? Проанализировать примеры отличия панического расстройства от генерализованного тревожного расстройства (ГТР) и социально тревожного расстройства.</p> <p>37. Сформулируйте агорафобическую симптоматику: примеры. Почему агорафобия часто сочетается с паническими атаками?</p>	
--	--	--	--

	<p>38. В каком возрасте чаще обращаются за помощью по поводу панических эпизодов и в каком возрасте обычно проявляется паническая и агорафобическая симптоматика.</p> <p>39. Какой параметр рассматривается надежным предиктором возникновения в будущем развернутого панического расстройства?</p> <p>40. Какие факторы влияют на возможность возникновения панического расстройства?</p> <p>41. Какие формы психологического вмешательства обычно используют при паническом расстройстве и агорафобии? В чем заключается смысл экспозиции в работе с паническим расстройством и агорафобией?</p> <p>42. На что обращается внимание в первую очередь в современной классификации ПТСР (DSM-IV) на ситуации, в которых возникла симптоматика или на тяжесть переживаемых симптомов?</p> <p>43. Охарактеризуйте критерии ПТСР (А, В, С, D) с симптомами. В течении какого времени должны наблюдаться симптомы, чтобы можно было говорить о ПТСР?</p> <p>44. Возможно ли отсроченное начало ПТСР? Какие факторы способствуют отсроченному началу ПТСР?</p> <p>45. Каким образом теория когнитивной переработки Горовица помогает объяснить симптоматику ПТСР (completion tendency)?</p> <p>46. Каким образом сознательная и бессознательная переработка травмирующего события связана с типами воспоминаний: 1) «вербально доступные воспоминания» (verbally accessible memories, VAMs) и 2) ситуационно доступные воспоминания (situationally accessed memories, SAMs).</p> <p>47. Почему в случае выраженных чувств вины, депрессии, стыда, вызванных травматическим событием, считается недостаточной применение лишь метода экспозиции и следует использовать когнитивные методы?</p> <p>48. Сформулируйте общую логику психологического когнитивно-поведенческого вмешательства при ПТСР.</p> <p>49. Дайте определение обсессивно-компульсивному расстройству (ОКР). Приведите примеры навязчивых идей, мыслей. Дайте определение навязчивым мыслям и навязчивым ритуалам.</p> <p>50. Обязательно ли признание пациентом с ОКР бессмысленности своих переживаний в DSM-IV (требование инсайта)? Почему озабоченность мыслями о еде не всегда можно рассматривать как симптом ОКР?</p> <p>51. Чем навязчивые мысли (идеи) отличаются от депрессивных руминаций? Каким образом следует различать тревожные мысли при ГТР и навязчивые идеи при ОКР? Охарактеризовать понятия эго-синтонности/эго-дистонности в контексте ОКР.</p> <p>52. Объясните следующую мысль, характерную для индивидов с ОКР: «даже если человек не согрешил, греховная мысль так же дурна, как и сам грех».</p> <p>53. Объясните смысл утверждения: «если навязчивые мысли могут быть эго-дистонными, вызываемая ими автоматическая мысль всегда эго-синтонна»?</p> <p>54. Какие методы работы с ОКР симптоматикой вам известны? Особенности применения экспозиции при ОКР. Основная стратегия работы с ритуалами при ОКР. Особенности применения когнитивных методов работы при ОКР.</p> <p>55. Сформулируйте симптомы и проявления социально-тревожного расстройства. Ситуации типичного проявления СТР.</p> <p>56. Объясните различия генерализованной и негенерализованной формы социального тревожного расстройства (СТР). Для какой из этих форм СТР характерно более раннее начало болезни? С какой формой СТР, генерализованной или не-генерализованной, чаще сочетается избегающее расстройство личности?</p> <p>57. Почему сочетание методов экспозиции в сочетании с когнитивной интервенцией особенно эффективно при социальном тревожном расстройстве (СТР)?</p> <p>58. Какие дисфункциональные убеждения свойственны людям, страдающим социальным тревожным расстройством (СТР)? Каким образом люди с СТР воспринимают социальные отношения: как иерархичные и конкурентные или, скорее, как сотрудничающие и доброжелательные (аргументировать)?</p> <p>59. Какие аффективные расстройства вам известны (в рамках</p>	
--	---	--

		<p>МКБ-10 и DSM-4)?</p> <p>60. Можно ли детям и подросткам ставить диагноз эпизод большой депрессии (или рекуррентная депрессия) или для этой категории речь идет только о раздражительном и угрюмом настроении?</p> <p>61. Какие эмоционально-аффективные, мотивационные, когнитивные, психовегетативные, поведенческие, коммуникативные симптомы депрессии вам известны (подробный анализ по пунктам)?</p> <p>62. Каждый последующий эпизод депрессии уменьшает или увеличивает вероятность рецидива? Аргументируйте ответ.</p> <p>63. Может ли способствовать снижению депрессии долговременная повышенная концентрация кортизола (гиперкортицизм)? Аргументация.</p> <p>64. Как связана депрессия с активностью правой / левой префронтальной корой? Какова роль гиппокампа при депрессиях и связь с нарушением памяти?</p> <p>65. Объясните связь депрессии и когнитивных стилей.</p> <p>66. Какие стили семейных взаимоотношений усиливают риск депрессивных эпизодов? Как вы понимаете следующий стиль родительского поведения: «недостаточная забота + с выраженным защитным контролем».</p> <p>67. Какой диагностический критерий является ключевым для диагноза ГТР в DSM-4? Какие другие критерии ГТР (DSM-4) вам известны?</p> <p>68. Как объяснить результаты исследований, согласно которым беспокойство при ГТР способствует предотвращению соматической симптоматики и подавлению актуальных страхов? Каким образом беспокойство при ГТР способно подавлять эмоциональную переработку страхов?</p>	
<p><b>ИПК-3.21. Владеть:</b> навыками разработки плана просвещения населения, работников органов и организаций социальной сферы; навыками доведения до сведения государственных и муниципальных органов, организаций социальной сферы информации о перечне психологических услуг и возможности их получения; навыками разработки рекомендаций для работников органов и организаций социальной сферы по психологическому просвещению с учетом конкретных задач, решаемых ими; навыками организации волонтерских проектов и программ, ориентированных на повышение мотивации в получении психологической помощи; навыками подготовки для СМИ информации о психологических услугах в социальной сфере (ролики, передачи на теле- и радиоканалах и т.д.); навыками проведения групповых и индивидуальных информационных консультаций о возможности получения психологических услуг; привлечение к психологическому просвещению граждан, успешно завершивших программы психологической</p>	<p>Тема 1.1. Биологические модели нормы и патологии. Исторические аспекты клинической психологии. Психологические модели нормы и патологии. Социально-нормативные модели нормы и патологии.</p> <p>Тема 1.2. Методы детской клинической психологии.</p> <p>Тема 2.1. Характеристика основных разделов клинической психологии детей и подростков</p> <p>Тема 2.2. Анормальное развитие детей и подростков и его виды.</p> <p>Тема 3.1. Семья в контексте клинической</p>	<p>1. Предметная область клинической психологии. Что изучает клиническая психология? Какие разделы клинической психологии вы знаете? Что изучает психосоматика?</p> <p>2. Что такое психическая патология? Объясните англоязычную модель клинической патологии: deviance (девиация), distress (дистресс), disfunction (дисфункция), danger (опасность). Агрессивное поведение, страдание, депрессия - это норма или патология?</p> <p>3. Каков вклад американского клинического психолога Лайтнера Витмера в развитие клинической психологии.</p> <p>4. Объясните смысл модели диатез-стресса. Объясните факторы риска возникновения психопатологической симптоматики; факторы защиты.</p> <p>5. В чем суть биологических моделей психической патологии? Какие психологические факторы влияют на возникновение психических расстройств.</p> <p>6. Раскройте суть эндогенной модели психической патологии. Какие психические расстройства относили к эндогенным?</p> <p>7. Раскройте смысл психологических моделей психических расстройств. Каковы особенности объяснения психической нормы и патологии в психоанализе и бихевиоризме?</p> <p>8. Объясните смысл социально-нормативных моделей психической нормы и патологии. Каковы причины критики этих социально-нормативных подходов со стороны «Теории ярлыков» (Т.Шефф) и «антипсихиатрии».</p> <p>9. Раскройте вклад А.Р. Лурия, Л.С. Выготского и Б.В. Зейгарник в развитие клинической психологии.</p> <p>10. Объясните различие подходов к психической патологии и норме: патопсихология и психопатология. Объясните различие в интерпретации психических расстройств, например, алкогольной зависимости или эпилептического расстройства, с точки зрения психиатра и психолога (лекции). Каким образом метод близнецов помогает оценить генетический вклад в то или иное психическое расстройство?</p> <p>11. Какие психологические факторы возникновения психических расстройств вам известны? Объясните понятия стресс, дистресс, эустресс, копинг. Какие виды копингов вы знаете?</p> <p>12. Объясните виды копингов, предложенные Миллером (S.M. Miller) и Кроне и (Krhone): «to monitor / to blunt»; «бдительность / когнитивное избегание».</p>	<p>Анализ проявленных умений при решении кейсов, в ходе деловых игр; письменный контроль, анализ качества решений профессиональных задач в контрольных работах; анализ содержания профессионально-ориентированных эссе; тестирование (выполнение тестовых заданий); анализ защит профессионально-ориентированных проектов; опрос на семинарских занятиях, зачете, экзамене; анализ докладов на семинарских занятиях; анализ защиты рефератов; анализ решения конкретных практико-ориентированных ситуаций и профессионально-прикладных задач, анализ</p>

<p>помощи; навыками обобщения и оценки результатов работы по психологическому просвещению в целях формирования рекомендаций для ее совершенствования; навыками учета проведенных работ</p>	<p>психологии детей и подростков. Тема 3.2. Психологическая коррекция и психотерапия при нарушении развития.</p>	<p>13. Какие расстройства сна вам известны? Чем отличаются расстройства сна органической природы от расстройств сна неорганического генеза? 14. Какие диагностические критерии первичной инсомнии (DSM-4) вам известны? Расстройство нарколепсия: симптоматика, факторы генеза. 15. В картине каких других психических расстройств часто встречается симптоматика нарушений сна? 16. Какие формы нарушений сна в большей степени обусловлены генетическими факторами? Каким образом нарушения циркадных ритмов могут быть связаны с расстройствами сна? 17. Могут ли являться нарушения сна первичным психическим расстройством или же они являются следствием других нарушений: депрессии, шизофрении, зависимого расстройства? 18. Какие существуют методы психологического вмешательства при расстройствах сна? Какие правила и рекомендации для здорового сна вам известны? 19. Какие категории расстройств пищи вам известны? Является ли ожирение категорией расстройств личности? Какие диагностические критерии нервной анорексии вам известны? Какие типы нервной анорексии вам известны? С какими другими нарушениями и расстройствами может быть связана выраженная потеря веса и отсутствие аппетита? 20. Сформулируйте типичный признак нервной булимии. Какие типы нервной булимии выделяются и по каким характеристикам можно их различать? 21. Назовите диагностические критерии нервной булимии. Какие нарушения и расстройства могут быть связаны с неконтролируемыми приступами обжорства? 22. Объясните коморбидность пищевых расстройств с другими нарушениями и психическими расстройствами. Оцените суицидальные риски и другие риски при пищевых расстройствах. Какие актуальные возрасты для заболевания пищевыми расстройствами вам известны? 23. Назовите факторы этиологии пищевых расстройств. Каким образом перфекционизм как личностная характеристика может быть связан с развитием пищевых нарушений? 24. Какие три принципа психологического вмешательства при пищевых расстройствах сформулированы в рамках когнитивно-поведенческого подхода? 25. Сформулируйте возможные симптомы и нарушения при шизофрении. Коморбидность с другими расстройствами. Риск заболеваемости шизофренией в популяции (%). Каковы возрастные пики заболеваемости шизофренией (для женщин, для мужчин). 26. Сформулируйте позитивную и негативную симптоматику шизофрении: отличия. Охарактеризуйте шизофреническую симптоматику с точки зрения: нарушений содержания мышления, нарушений восприятия, нарушений эмоциональной сферы, нарушения идентичности, нарушения воли, изоляции, моторного поведения. 27. Назовите типы шизофрении (DSM-4). Недифференцированный тип: симптоматика, прогноз. Кататонический тип: симптоматика, прогноз. Объясните феномены эхопраксии, эхोलалии часто встречающиеся при кататонической форме шизофрении. Дезорганизованный тип: симптоматика, прогноз. 28. Охарактеризуйте параноидный тип шизофрении: симптоматика, прогноз. Объясните понятие шизофрении резидуального типа, шизоаффективное расстройство, шизофреноподобное расстройство. 29. Назовите факторы развития шизофрении: биологический, генетический, семейный и психосоциальный. Объясните смысл экспериментов с Дискордантными /конкордантными близнецы в контексте заболеваемости шизофренией. 30. Сформулируйте концепцию Гр.Бейтса – коммуникация по типу двойной связи или двойное послание (double bind). 31. Объясните смысл синдрома дизрегуляции дофаминергической системы (Salience dysregulation syndrome). 32. Сформулируйте смысл психологического вмешательства при шизофрении. Какие тренинговые и когнитивные формы работы с пациентами, страдающими шизофренией вам</p>	<p>защиты дневников практики</p>
--	--	---	----------------------------------



		<p>известны?</p> <p>33. Назовите категории соматоформных расстройств (DSM-4, МКБ-10). Соматизированное расстройство: симптоматика, диагностические критерии. Болевое расстройство: симптоматика. Ипохондрическое расстройство: симптоматика. Дистимия: симптоматика. Дисморфофобическая расстройство: симптоматика.</p> <p>34. Назовите категории диссоциативных расстройств (DSM-4, МКБ-10). Диссоциативная фуга: симптоматика. Диссоциативная амнезия: симптоматика. Синдром Ганзера. Как можно объяснить некоторые результаты исследований, где низкие показатели алекситимии связаны с соматоформной симптоматикой?</p> <p>35. Сформулируйте смысл психологического вмешательства при соматоформных расстройствах. Каковы методы и логика когнитивно-поведенческого подхода при соматоформных и диссоциативных расстройствах?</p> <p>36. Назовите признаки панической атаки? Как и где обычно возникают приступы паники? Проанализировать примеры отличия панического расстройства от генерализованного тревожного расстройства (ГТР) и социально тревожного расстройства.</p> <p>37. Сформулируйте агорафобическую симптоматику: примеры. Почему агорафобия часто сочетается с паническими атаками?</p> <p>38. В каком возрасте чаще обращаются за помощью по поводу панических эпизодов и в каком возрасте обычно проявляется паническая и агорафобическая симптоматика.</p> <p>39. Какой параметр рассматривается надежным предиктором возникновения в будущем развернутого панического расстройства?</p> <p>40. Какие факторы влияют на возможность возникновения панического расстройства?</p> <p>41. Какие формы психологического вмешательства обычно используют при паническом расстройстве и агорафобии? В чем заключается смысл экспозиции в работе с паническим расстройством и агорафобией?</p> <p>42. На что обращается внимание в первую очередь в современной классификации ПТСР (DSM-IV) на ситуации, в которых возникла симптоматика или на тяжесть переживаемых симптомов?</p> <p>43. Охарактеризуйте критерии ПТСР (А, В, С, D) с симптомами. В течении какого времени должны наблюдаться симптомы, чтобы можно было говорить о ПТСР?</p> <p>44. Возможно ли отсроченное начало ПТСР? Какие факторы способствуют отсроченному началу ПТСР?</p> <p>45. Каким образом теория когнитивной переработки Горовица помогает объяснить симптоматику ПТСР (completion tendency)?</p> <p>46. Каким образом сознательная и бессознательная переработка травмирующего события связана с типами воспоминаний: 1) «вербально доступные воспоминания» (verbally accessible memories, VAMs) и 2) ситуационно доступные воспоминания (situationally accessed memories, SAMs).</p> <p>47. Почему в случае выраженных чувств вины, депрессии, стыда, вызванных травматическим событием, считается недостаточной применение лишь метода экспозиции и следует использовать когнитивные методы?</p> <p>48. Сформулируйте общую логику психологического когнитивно-поведенческого вмешательства при ПТСР.</p> <p>49. Дайте определение обсессивно-компульсивному расстройству (ОКР). Приведите примеры навязчивых идей, мыслей. Дайте определение навязчивым мыслям и навязчивым ритуалам.</p> <p>50. Обязательно ли признание пациентом с ОКР бессмысленности своих переживаний в DSM-IV (требование инсайта)? Почему озабоченность мыслями о еде не всегда можно рассматривать как симптом ОКР?</p> <p>51. Чем навязчивые мысли (идеи) отличаются от депрессивных руминаций? Каким образом следует различать тревожные мысли при ГТР и навязчивые идеи при ОКР? Охарактеризовать понятия эго-синтонности/эго-дистонности в контексте ОКР.</p> <p>52. Объясните следующую мысль, характерную для индивидов с ОКР: «даже если человек не согрешил, греховная мысль так же дурна, как и сам грех».</p> <p>53. Объясните смысл утверждения: «если навязчивые мысли</p>	
--	--	--	--

		<p>могут быть эго-дистонными, вызываемая ими автоматическая мысль всегда эго-синтонна»)?</p> <p>54. Какие методы работы с ОКР симптоматикой вам известны? Особенности применения экспозиции при ОКР. Основная стратегия работы с ритуалами при ОКР. Особенности применения когнитивных методов работы при ОКР.</p> <p>55. Сформулируйте симптомы и проявления социально-тревожного расстройства. Ситуации типичного проявления СТР.</p> <p>56. Объясните различия генерализованной и негенерализованной формы социального тревожного расстройства (СТР). Для какой из этих форм СТР характерно более раннее начало болезни? С какой формой СТР, генерализованной или не-генерализованной, чаще сочетается избегающее расстройство личности?</p> <p>57. Почему сочетание методов экспозиции в сочетании с когнитивной интервенцией особенно эффективно при социальном тревожном расстройстве (СТР)?</p> <p>58. Какие дисфункциональные убеждения свойственны людям, страдающим социальным тревожным расстройством (СТР)? Каким образом люди с СТР воспринимают социальные отношения: как иерархичные и конкурентные или, скорее, как сотрудничающие и доброжелательные (аргументировать)?</p> <p>59. Какие аффективные расстройства вам известны (в рамках МКБ-10 и DSM-4)?</p> <p>60. Можно ли детям и подросткам ставить диагноз эпизод большой депрессии (или рекуррентная депрессия) или для этой категории речь идет только о раздражительном и угрюмом настроении?</p> <p>61. Какие эмоционально-аффективные, мотивационные, когнитивные, психовегетативные, поведенческие, коммуникативные симптомы депрессии вам известны (подробный анализ по пунктам)?</p> <p>62. Каждый последующий эпизод депрессии уменьшает или увеличивает вероятность рецидива? Аргументируйте ответ.</p> <p>63. Может ли способствовать снижению депрессии долговременная повышенная концентрация кортизола (гиперкортицизм)? Аргументация.</p> <p>64. Как связана депрессия с активностью правой / левой префронтальной корой? Какова роль гиппокампа при депрессиях и связь с нарушением памяти?</p> <p>65. Объясните связь депрессии и когнитивных стилей.</p> <p>66. Какие стили семейных взаимоотношений усиливают риск депрессивных эпизодов? Как вы понимаете следующий стиль родительского поведения: «недостаточная забота + с выраженным защитным контролем».</p> <p>67. Какой диагностический критерий является ключевым для диагноза ГТР в DSM-4? Какие другие критерии ГТР (DSM-4) вам известны?</p> <p>68. Как объяснить результаты исследований, согласно которым беспокойство при ГТР способствует предотвращению соматической симптоматики и подавлению актуальных страхов? Каким образом беспокойство при ГТР способно подавлять эмоциональную переработку страхов?</p>	
--	--	---	--

## 7.2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации (зачет)

1. Предметная область клинической психологии. Что изучает клиническая психология? Какие разделы клинической психологии вы знаете? Что изучает психосоматика?
2. Что такое психическая патология? Объясните англоязычную модель клинической патологии: deviance (девиация), distress (дистресс), disfunction (дисфункция), danger (опасность). Агрессивное поведение, страдание, депрессия - это норма или патология?
3. Каков вклад американского клинического психолога Лайтнера Витмера в развитие клинической психологии.
4. Объясните смысл модели диатез-стресса. Объясните факторы риска возникновения психопатологической симптоматики; факторы защиты.

5. В чем суть биологических моделей психической патологии? Какие психологические факторы влияют на возникновение психических расстройств.
6. Раскройте суть эндогенной модели психической патологии. Какие психические расстройства относили эндогенным?
7. Раскройте смысл психологических моделей психических расстройств. Каковы особенности объяснения психической нормы и патологии в психоанализе и бихевиоризме?
8. Объясните смысл социально-нормативных моделей психической нормы и патологии. Каковы причины критики этих социально-нормативных подходов со стороны «Теории ярлыков» (Т.Шефф) и «антипсихиатрии».
9. Раскройте вклад А.Р. Лурия, Л.С. Выготского и Б.В. Зейгарник в развитие клинической психологии.
10. Объясните различие подходов к психической патологии и норме: патопсихология и психопатология. Объясните различие в интерпретации психических расстройств, например, алкогольной зависимости или эпилептического расстройства, с точки зрения психиатра и психолога (лекции). Каким образом метод близнецов помогает оценить генетический вклад в то или иное психическое расстройство?
11. Какие психологические факторы возникновения психических расстройств вам известны? Объяснить понятия стресс, дистресс, эустресс, копинг. Какие виды копингов вы знаете?
12. Объясните виды копингов, предложенные Миллером (S.M. Miller) и Кроне и (Krhone): «to monitor / to blunt»; «бдительность / когнитивное избегание».
13. Какие расстройства сна вам известны? Чем отличаются расстройства сна органической природы от расстройств сна неорганического генеза?
14. Какие диагностические критерии первичной инсомнии (DSM-4) вам известны? Расстройство нарколепсия: симптоматика, факторы генеза.
15. В картине каких других психических расстройств часто встречается симптоматика нарушений сна?
16. Какие формы нарушений сна в большей степени обусловлены генетическими факторами? Каким образом нарушения циркадных ритмов могут быть связаны с расстройствами сна?
17. Могут ли являться нарушения сна первичным психическим расстройством или же они являются следствием других нарушений: депрессии, шизофрении, зависимого расстройства?
18. Какие существуют методы психологического вмешательства при расстройствах сна? Какие правила и рекомендации для здорового сна вам известны?
19. Какие категории расстройств пищи вам известны? Является ли ожирение категорией расстройств личности? Какие диагностические критерии нервной анорексии вам известны? Какие типы нервной анорексии вам известны? С какими другими нарушениями и расстройствами может быть связана выраженная потеря веса и отсутствие аппетита?
20. Сформулируйте типичный признак нервной булимии. Какие типы нервной булимии выделяются и по каким характеристикам можно их различать?
21. Назовите диагностические критерии нервной булимии. Какие нарушения и расстройства могут быть связаны с неконтролируемыми приступами обжорства?
22. Объясните коморбидность пищевых расстройств с другими нарушениями и психическими расстройствами. Оцените суицидальные риски и другие риски при пищевых расстройствах. Какие актуальные возрасты для заболевания пищевыми расстройствами вам известны?
23. Назовите факторы этиологии пищевых расстройств. Каким образом перфекционизм как личностная характеристика может быть связан с развитием пищевых нарушений?
24. Какие три принципа психологического вмешательства при пищевых расстройствах сформулированы в рамках когнитивно-поведенческого подхода?
25. Сформулируйте возможные симптомы и нарушения при шизофрении. Коморбидность с другими расстройствами. Риск заболеваемости шизофренией в популяции (%). Каковы возрастные пики заболеваемости шизофренией (для женщин, для мужчин).
26. Сформулируйте позитивную и негативную симптоматику шизофрении: отличия. Охарактеризуйте шизофреническую симптоматику с точки зрения: нарушений содержания мышления, нарушений восприятия, нарушений эмоциональной сферы, нарушения идентичности, нарушения воли, изоляции, моторного поведения.
27. Назовите типы шизофрении (DSM-4). Недифференцированный тип: симптоматика, прогноз. Кататонический тип: симптоматика, прогноз. Объяснить феномены эхопраксии, эхололии часто встречающиеся при кататонической форме шизофрении. Дезорганизованный тип: симптоматика, прогноз.
28. Охарактеризуйте параноидный тип шизофрении: симптоматика, прогноз. Объясните понятие шизофрения резидуального типа, шизоаффективное расстройство, шизофреноподобное расстройство.
29. Назовите факторы развития шизофрении: биологический, генетический, семейный и психосоциальный. Объясните смысл экспериментов с Дискордантными /конкордантными близнецы в контексте заболеваемости шизофренией.

30. Сформулируйте концепцию Гр.Бейтса – коммуникация по типу двойной связи или двойное послание (double bind).
31. Объясните смысл синдрома дизрегуляции дофаминергической системы (Salience dysregulation syndrome).
32. Сформулируйте смысл психологического вмешательства при шизофрении. Какие тренинговые и когнитивные формы работы с пациентами, страдающими шизофренией вам известны?
33. Назовите категории соматоформных расстройств (DSM-4, МКБ-10). Соматизированное расстройство: симптоматика, диагностические критерии. Болевое расстройство: симптоматика. Иппохондрическое расстройство: симптоматика. Дистимия: симптоматика.
34. Назовите категории диссоциативных расстройств (DSM-4, МКБ-10). Диссоциативная фуга: симптоматика. Диссоциативная амнезия: симптоматика. Синдром Ганзера. Как можно объяснить некоторые результаты исследований, где низкие показатели алекситимии связаны с соматоформной симптоматикой?
35. Сформулируйте смысл психологического вмешательства при соматоформных расстройствах. Каковы методы и логика когнитивной-поведенческого подхода при соматоформных и диссоциативных расстройствах?
36. Назовите признаки панической атаки? Как и где обычно возникают приступы паники? Проанализировать примеры отличия панического расстройства от генерализованного тревожного расстройства (ГТР) и социально тревожного расстройства.
37. Сформулируйте агорафобическую симптоматику: примеры. Почему агорафобия часто сочетается с паническими атаками?
38. В каком возрасте чаще обращаются за помощью по поводу панических эпизодов и в каком возрасте обычно проявляется паническая и агорафобическая симптоматика.
39. Какой параметр рассматривается надежным предиктором возникновения в будущем развернутого панического расстройства?
40. Какие факторы влияют на возможность возникновения панического расстройства?
41. Какие формы психологического вмешательства обычно используют при паническом расстройстве и агорафобии? В чем заключается смысл экспозиции в работе с паническим расстройством и агорафобией?
42. На что обращается внимание в первую очередь в современной классификации ПТСР (DSM-IV) на ситуации, в которых возникла симптоматика или на тяжесть переживаемых симптомов?
43. Охарактеризуйте критерии ПТСР (А, В, С, D) с симптомами. В течении какого времени должны наблюдаться симптомы, чтобы можно было говорить о ПТСР?
44. Возможно ли отсроченное начало ПТСР? Какие факторы способствуют отсроченному началу ПТСР?
45. Каким образом теория когнитивной переработки Горовица помогает объяснить симптоматику ПТСР (completion tendency)?
46. Каким образом сознательная и бессознательная переработка травмирующего события связана с типами воспоминаний: 1) «вербально доступные воспоминания» (verbally accessible memories, VAMs) и 2) ситуационно доступные воспоминания (situationally accessed memories, SAMs).
47. Почему в случае выраженных чувств вины, депрессии, стыда, вызванных травматическим событием, считается недостаточной применение лишь метода экспозиции и следует использовать когнитивные методы?
48. Сформулируйте общую логику психологического когнитивно-поведенческого вмешательства при ПТСР.
49. Дайте определение обсессивно-компульсивному расстройству (ОКР). Приведите примеры навязчивых идей, мыслей. Дайте определение навязчивым мыслям и навязчивым ритуалам.
50. Обязательно ли признание пациентом с ОКР бессмысленности своих переживаний в DSM-IV (требование инсайта)? Почему озабоченность мыслями о еде не всегда можно рассматривать как симптом ОКР?
51. Чем навязчивые мысли (идеи) отличаются от депрессивных руминаций? Каким образом следует различать тревожные мысли при ГТР и навязчивые идеи при ОКР? Охарактеризовать понятия эго-синтонности/эго-дистонности в контексте ОКР.
52. Объясните следующую мысль, характерную для индивидов с ОКР: «даже если человек не согрешил, греховная мысль так же дурна, как и сам грех».
53. Объясните смысл утверждения: «если навязчивые мысли могут быть эго-дистонными, вызываемая ими автоматическая мысль всегда эго-синтонна»?
54. Какие методы работы с ОКР симптоматикой вам известны? Особенности применения экспозиции при ОКР. Основная стратегия работы с ритуалами при ОКР. Особенности применения когнитивных методов работы при ОКР.

55. Сформулируйте симптомы и проявления социально-тревожного расстройства. Ситуации типичного проявления СТР.
56. Объясните различия генерализованной и негенерализованной формы социального тревожного расстройства (СТР). Для какой из этих форм СТР характерно более раннее начало болезни? С какой формой СТР, генерализованной или не-генерализованной, чаще сочетается избегающее расстройство личности?
57. Почему сочетание методов экспозиции в сочетании с когнитивной интервенцией особенно эффективно при социальном тревожном расстройстве (СТР)?
58. Какие дисфункциональные убеждения свойственны людям, страдающим социальным тревожным расстройством (СТР)? Каким образом люди с СТР воспринимают социальные отношения: как иерархичные и конкурентные или, скорее, как сотрудничающие и доброжелательные (аргументировать)?
59. Какие аффективные расстройства вам известны (в рамках МКБ-10 и DSM-4)?
60. Можно ли детям и подросткам ставить диагноз эпизод большой депрессии (или рекуррентная депрессия) или для этой категории речь идет только о раздражительном и угрюмом настроении?
61. Какие эмоционально-аффективные, мотивационные, когнитивные, психовегетативные, поведенческие, коммуникативные симптомы депрессии вам известны (подробный анализ по пунктам)?
62. Каждый последующий эпизод депрессии уменьшает или увеличивает вероятность рецидива? Аргументируйте ответ.
63. Может ли способствовать снижению депрессии долговременная повышенная концентрация кортизола (гиперкортицизм)? Аргументация.
64. Как связана депрессия с активностью правой / левой префронтальной корой? Какова роль гиппокампа при депрессиях и связь с нарушением памяти?
65. Объясните связь депрессии и когнитивных стилей.
66. Какие стили семейных взаимоотношений усиливают риск депрессивных эпизодов? Как вы понимаете следующий стиль родительского поведения: «недостаточная забота + с выраженным защитным контролем».
67. Какой диагностический критерий является ключевым для диагноза ГТР в DSM-4? Какие другие критерии ГТР (DSM-4) вам известны?
68. Как объяснить результаты исследований, согласно которым беспокойство при ГТР способствует предотвращению соматической симптоматики и подавлению актуальных страхов? Каким образом беспокойство при ГТР способно подавлять эмоциональную переработку страхов?

### **7.3. Примерные тестовые задания для контроля (мониторинга) качества усвоения материала, в том числе в рамках рубежного контроля знаний<sup>3</sup>**

#### **Задания тестового контроля**

Правильный вариант ответа отмечен знаком +

#### **1. Клиническая психология изучает:**

- +психические болезни и расстройства;
- психические болезни;
- психические расстройства;
- соматические болезни и расстройства.

#### **2. Если понимание нормы при констатации болезни определяется предписанным обществом кодексом поведения, то ссылаются на:**

- +статистическую норму;
- социальную норму;
- субъективную норму;
- идеальную норму.

#### **3. К патологии суждений относятся**

- +галлюцинации;
- бредовые идеи;
- иллюзии;
- фобии.

<sup>3</sup>Рубежный контроль знаний проводится для студентов очно-заочной формы обучения и оценивается по шкале «зачтено»/«не зачтено»

**4. Здоровый и больной принципиально ничем не отличаются друг от друга в концепции расстройств:**

- +бихевиористов;
- фрейдистов;
- гуманистов;
- постфрейдистов.

**5. Объект исследования нейропсихологов:**

- +высшие психические функции;
  - спинной мозг человека;
  - головной мозг человека;
- Отношения между спинным и головным мозгом человека.

**6. Принцип сигнификации вывел:**

- +П.К. Анохин;
- В.М. Бехтерев;
- Л.С. Выготский;
- А.Р. Лурия.

**7. Основателем отечественной патопсихологии является:**

- +Б.В. Зейгарник;
- Пире;
- Б.Д. Кравасарский;
- В.А. Мурзенко.

**8. Дизонтогенез это:**

- +нарушение развития организма на каком-либо этапе онтогенеза;
- искажение развития организма на каком-либо этапе онтогенеза;
- задержка развития организма на каком-либо этапе онтогенеза;
- разрушение организма на каком-либо этапе онтогенеза.

**9. Девиантное поведение это:**

- +отклоняющееся поведение;
- маргинальное поведение;
- поведение связанной с нарушением внимания;
- поведение, обусловленное психическими расстройствами.

**10. Расстройство произвольного внимания чаще всего связано с:**

- +СДВГ;
- РАС;
- педагогической запущенностью;
- когнитивными нарушениями.

**7.4. Описание показателей и критериев оценивания сформированности компетенций на различных этапах их формирования; шкалы и процедуры оценивания**

**7.4.1. Оценивание ответов на вопросы и выполнения заданий для текущей и промежуточной аттестации**

При оценке знаний учитывается уровень сформированности компетенций:

1. Уровень усвоения теоретических положений дисциплины, правильность формулировки основных понятий и закономерностей.
2. Уровень знания фактического материала в объеме программы.
3. Логика, структура и грамотность изложения вопроса.
4. Умение связать теорию с практикой.
5. Умение делать обобщения, выводы.

### Шкала оценивания на зачете, рубежном контроле

Оценка	Критерии выставления оценки
Зачтено	Обучающийся должен: - продемонстрировать общее знание изучаемого материала; - показать общее владение понятийным аппаратом дисциплины; - уметь строить ответ в соответствии со структурой излагаемого вопроса; - знать основную рекомендуемую программой учебную литературу.
Не зачтено	Обучающийся демонстрирует: - незнание значительной части программного материала; - не владение понятийным аппаратом дисциплины; - существенные ошибки при изложении учебного материала; - неумение строить ответ в соответствии со структурой излагаемого вопроса; - неумение делать выводы по излагаемому материалу.

*Таблица 7.4.1.2*

### Шкала оценивания на рубежном контроле

Оценка	Критерии выставления оценки
Зачтено	Обучающийся должен: - продемонстрировать общее знание изучаемого материала; - показать общее владение понятийным аппаратом дисциплины; - уметь строить ответ в соответствии со структурой излагаемого вопроса; - знать основную рекомендуемую программой учебную литературу.
Не зачтено	Обучающийся демонстрирует: - незнание значительной части программного материала; - не владение понятийным аппаратом дисциплины; - существенные ошибки при изложении учебного материала; - неумение строить ответ в соответствии со структурой излагаемого вопроса; - неумение делать выводы по излагаемому материалу.

#### 7.4.2. Оценивание письменной работы (контрольной работы, эссе)

При оценке учитывается:

1. Правильность оформления
2. Уровень сформированности компетенций.
3. Уровень усвоения теоретических положений дисциплины, правильность формулировки основных понятий и закономерностей.
4. Уровень знания фактического материала в объеме программы.
5. Логика, структура и грамотность изложения письменной работы.
6. Полнота изложения материала (раскрытие всех вопросов)
7. Использование необходимых источников.
8. Умение связать теорию с практикой.
9. Умение делать обобщения, выводы.

#### Шкала оценивания контрольной работы и эссе

Оценка	Критерии выставления оценки
Зачтено	Обучающийся должен: - продемонстрировать общее знание изучаемого материала;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- показать общее владение понятийным аппаратом дисциплины;</li> <li>- уметь строить ответ в соответствии со структурой излагаемого вопроса;</li> <li>- знать основную рекомендуемую программой учебную литературу.</li> </ul>
Не зачтено	<p>Обучающийся демонстрирует:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- незнание значительной части программного материала;</li> <li>- не владение понятийным аппаратом дисциплины;</li> <li>- существенные ошибки при изложении учебного материала;</li> <li>- неумение строить ответ в соответствии со структурой излагаемого вопроса;</li> <li>- неумение делать выводы по излагаемому материалу</li> </ul>

### 7.4.3. Тестирование

#### Шкала оценивания

Оценка	Критерии выставления оценки
Отлично	Количество верных ответов в интервале: 71-100%
Хорошо	Количество верных ответов в интервале: 56-70%
Удовлетворительно	Количество верных ответов в интервале: 41-55%
Неудовлетворительно	Количество верных ответов в интервале: 0-40%
Зачтено	Количество верных ответов в интервале: 41-100%
Не зачтено	Количество верных ответов в интервале: 0-40%

### 7.5. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ.

Качество знаний характеризуется способностью обучающегося точно, структурированно и уместно воспроизводить информацию, полученную в процессе освоения дисциплины, в том виде, в котором она была изложена в учебном издании или преподавателем.

Умения, как правило, формируются на занятиях семинарского типа. Задания, направленные на оценку умений, в значительной степени требуют от обучающегося проявления стереотипности мышления, т.е. способности выполнить работу по образцам, с которыми он работал в процессе обучения. Преподаватель же оценивает своевременность и правильность выполнения задания.

Навыки можно трактовать как автоматизированные умения, развитые и закрепленные осознанным самостоятельным трудом. Навыки формируются при самостоятельном выполнении обучающимися практикоориентированных заданий, моделирующих решение им производственных и социокультурных задач в соответствующей области профессиональной деятельности, как правило, при выполнении домашних заданий, курсовых проектов (работ), научно-исследовательских работ, прохождении практик, при работе индивидуально или в составе группы и т.д.

Устный опрос - это процедура, организованная как специальная беседа преподавателя с группой обучающихся (фронтальный опрос) или с отдельными обучающимися (индивидуальный опрос) с целью оценки сформированности у них основных понятий и усвоения учебного материала. Устный опрос может использоваться как вид контроля и метод оценивания формируемых компетенций (как и качества их формирования) в рамках самых разных форм контроля, таких как: собеседование, коллоквиум, зачет, экзамен по дисциплине. Устный опрос (УО) позволяет оценить знания и кругозор обучающегося, умение логически построить ответ, владение монологической речью и иные коммуникативные навыки. УО обладает большими возможностями воспитательного воздействия преподавателя. Воспитательная функция УО имеет ряд важных аспектов: профессионально-этический и нравственный аспекты, дидактический (систематизация материала при ответе, лучшее запоминание материала при интеллектуальной концентрации), эмоциональный (радость от успешного прохождения собеседования) и др. Обучающая функция УО состоит в выявлении деталей, которые по каким-то причинам оказались недостаточно осмысленными в ходе учебных занятий и при подготовке к зачёту или экзамену. УО



обладает также мотивирующей функцией: правильно организованные собеседование, коллоквиум, зачёт и экзамен могут стимулировать учебную деятельность студента, его участие в научной работе.

Тесты являются простейшей формой контроля, направленной на проверку владения терминологическим аппаратом, современными информационными технологиями и конкретными знаниями в области фундаментальных и прикладных дисциплин. Тест может предоставлять возможность выбора из перечня ответов (один или несколько правильных ответов).

Семинарские занятия. Основное назначение семинарских занятий по дисциплине – обеспечить глубокое усвоение обучающимися материалов лекций, прививать навыки самостоятельной работы с литературой, воспитывать умение находить оптимальные решения в условиях изменяющихся отношений, формировать современное профессиональное мышление обучающихся. На семинарских занятиях преподаватель проверяет выполнение самостоятельных заданий и качество усвоения знаний, умений, определяет уровень сформированности компетенций.

Коллоквиум может служить формой не только проверки, но и повышения производительности труда студентов. На коллоквиумах обсуждаются отдельные части, разделы, темы, вопросы изучаемого курса, обычно не включаемые в тематику семинарских и других практических учебных занятий, а также рефераты, проекты и иные работы обучающихся.

Доклад, сообщение - продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Контрольная работа - средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.

Профессионально-ориентированное эссе – это средство, позволяющее оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием аналитического инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной профессионально-ориентированной проблеме.

Реферат - продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Ситуационный анализ - это комплексный анализ ситуации, имевший место в реальной практике профессиональной деятельности специалистов. Комплексный анализ включает в себя следующие составляющие: причинно-следственный анализ (установление причин, которые привели к возникновению данной ситуации, и следствий ее развертывания), системный анализ (определение существенных предметно-содержательных характеристик, структуры ситуации, ее функций и др.), ценностно-мотивационный анализ (построение системы оценок ситуации, ее составляющих, выявление мотивов, установок, позиций действующих лиц); прогностический анализ (разработка перспектив развития событий по позитивному и негативному сценарию), рекомендательный анализ (выработка рекомендаций относительно поведения действующих лиц ситуации), программно-целевой анализ (разработка программ деятельности для разрешения данной ситуации).

Творческое задание – это частично регламентированное задание, имеющее нестандартное решение и позволяющее диагностировать умения интегрировать знания различных научных областей, аргументировать собственную точку зрения, доказывать правильность своей позиции. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.

Деловая и/или ролевая игра - совместная деятельность группы обучающихся и преподавателя под управлением преподавателя с целью решения учебных и профессионально-ориентированных задач путем игрового моделирования реальной проблемной ситуации. Позволяет оценивать умение анализировать и решать типичные профессиональные задачи.

«Круглый стол», дискуссия – интерактивные оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения. Занятие может проводить по традиционной (контактной) технологии, либо с использованием телекоммуникационных технологий.

Проект - конечный профессионально-ориентированный продукт, получаемый в результате планирования и выполнения комплекса учебных и исследовательских заданий. Позволяет оценить умения обучающихся самостоятельно конструировать свои знания в процессе решения практических задач и проблем, ориентироваться в информационном пространстве и уровень сформированности аналитических, исследовательских навыков, навыков практического и творческого мышления. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.

## **РАЗДЕЛ 8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

Освоение обучающимся учебной дисциплины предполагает изучение материалов дисциплины на аудиторных занятиях и в ходе самостоятельной работы. Аудиторные занятия проходят в форме лекций, семинаров и практических занятий. Самостоятельная работа включает разнообразный комплекс видов и форм работы обучающихся.

Для успешного освоения учебной дисциплины и достижения поставленных целей необходимо внимательно ознакомиться с настоящей рабочей программой учебной дисциплины. Следует обратить внимание на список основной и дополнительной литературы, которая имеется в электронной библиотечной системе Института. Эта информация необходима для самостоятельной работы обучающегося.

При подготовке к аудиторным занятиям необходимо помнить особенности каждой формы его проведения.

Подготовка к учебному занятию лекционного типа. С целью обеспечения успешного обучения обучающийся должен готовиться к лекции, поскольку она является важнейшей формой организации учебного процесса, поскольку: знакомит с новым учебным материалом; разъясняет учебные элементы, трудные для понимания; систематизирует учебный материал; ориентирует в учебном процессе.

С этой целью: внимательно прочитайте материал предыдущей лекции; ознакомьтесь с учебным материалом по учебнику и учебным пособиям с темой прочитанной лекции; внесите дополнения к полученным ранее знаниям по теме лекции на полях лекционной тетради; запишите возможные вопросы, которые вы зададите лектору на лекции по материалу изученной лекции; постарайтесь уяснить место изучаемой темы в своей подготовке; узнайте тему предстоящей лекции (по тематическому плану, по информации лектора) и запишите информацию, которой вы владеете по данному вопросу

Предварительная подготовка к учебному занятию семинарского типа заключается в изучении теоретического материала в отведенное для самостоятельной работы время, ознакомление с инструктивными материалами с целью осознания задач занятия.

Самостоятельная работа. Для более углубленного изучения темы задания для самостоятельной работы рекомендуется выполнять параллельно с изучением данной темы. При выполнении заданий по возможности используйте наглядное представление материала.

Подготовка к зачету. К зачету необходимо готовиться целенаправленно, регулярно, систематически и с первых дней обучения по данной дисциплине. Попытки освоить учебную дисциплину в период зачетно-экзаменационной сессии, как правило, приносят не слишком удовлетворительные результаты. При подготовке к зачету обратите внимание на защиту практических заданий на основе теоретического материала. При подготовке к экзамену по теоретической части выделите в вопросе главное, существенное (понятия, признаки, классификации и пр.), приведите примеры, иллюстрирующие теоретические положения.

### ***8.1. Методические рекомендации по написанию эссе***

*Эссе* (от французского *essai* – опыт, набросок) – жанр научно-публицистической литературы, сочетающей подчеркнуто-индивидуальную позицию автора по конкретной проблеме.

Главными особенностями, которые характеризуют эссе, являются следующие положения:

- собственная позиция обязательно должна быть аргументирована и подкреплена ссылками на источники, авторитетные точки зрения и базироваться на фундаментальной науке. Небольшой объем (4–6 страниц), с оформленным списком литературы и сносками на ее использование;
- стиль изложения – научно-исследовательский, требующий четкой, последовательной и логичной системы доказательств; может отличаться образностью, оригинальностью, афористичностью, свободным лексическим составом языка;
- исследование ограничивается четкой, лаконичной проблемой с выявлением противоречий и разрешением этих противоречий в данной работе.

### ***8.2. Методические рекомендации по использованию кейсов***

*Кейс-метод (Case study)* – метод анализа реальной ситуации, описание которой одновременно отражает не только какую-либо практическую проблему, но и актуализирует определенный комплекс знаний, который необходимо усвоить при разрешении данной проблемы. При этом сама проблема не имеет однозначных решений.

Кейс как метод оценки компетенций должен удовлетворять следующим требованиям:

- соответствовать четко поставленной цели создания;
- иметь междисциплинарный характер;

- иметь достаточный объем первичных и статистических данных;
- иметь соответствующий уровень сложности, иллюстрировать типичные ситуации, иметь актуальную проблему, позволяющую применить разнообразные методы анализа при поиске решения, иметь несколько решений.

Кейс-метод оказывает содействие развитию умения решать проблемы с учетом конкретных условий и при наличии фактической информации. Он развивает такие квалификационные характеристики, как способность к проведению анализа и диагностики проблем, умение четко формулировать и высказывать свою позицию, умение общаться, дискутировать, воспринимать и оценивать информацию, которая поступает в вербальной и невербальной форме.

### **8.3. Требования к компетентностно-ориентированным заданиям для демонстрации выполнения профессиональных задач**

Компетентностно-ориентированное задание – это всегда практическое задание, выполнение которого нацелено на демонстрацию доказательств наличия у обучающихся общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, знаний, умений, необходимых для будущей профессиональной деятельности.

Компетентностно-ориентированные задания бывают разных видов:

- направленные на подготовку конкретного практико-ориентированного продукта (анализ документов, текстов, критика, разработка схем и др.);
- аналитического и диагностического характера, направленные на анализ различных аспектов и проблем;
- связанные с выполнением основных профессиональных функций (выполнение конкретных действий в рамках вида профессиональной деятельности, например, формулирование целей миссии, и т. п.).

## **РАЗДЕЛ 9. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **Основная литература<sup>4</sup>**

1. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Глозман Ж.М.— Электрон. Текстовые данные.— Саратов: Вузовское образование, 2013.— 254 с. (Библиотека ВлГУ) Режим доступа: <http://www.IPRsmarthop.ru/11250.html>
2. Нагаев В.В. Основы клинической психологии [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов вузов/ Нагаев В.В., Жолковская Л.А.— Электрон. Текстовые данные.— М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2014.— 463 с. (Библиотека ВлГУ) Режим доступа: <http://www.IPRsmarthop.ru/34488.html>

### **Дополнительная литература<sup>5</sup>**

1. Абабков В.А. Клиническая психология : учебник для медицинских вузов и факультетов клинической психологии / В. А. Абабков [и др.] ; под ред. Б. Д. Карвасарского .— Изд. 3-е, стер. — Санкт-Петербург : Питер, 2007 .— 959 с. : ил., табл. — (Национальная медицинская библиотека) .— Библиогр.: с. 957-959 .— ISBN 5-91180-249-X. (Библиотека ВлГУ, 5 экз.)
2. Ведехина С.А. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Ведехина С.А.— Электрон. текстовые данные.— Саратов: Научная книга, 2012.— 159 с. (Библиотека ВлГУ) Режим доступа: <http://www.IPRsmarthop.ru/8200.html>
3. Детская патопсихология [Электронный ресурс]: хрестоматия/ — Электрон. текстовые данные.— М.: Когито-Центр, 2010.— 351 с. (Библиотека ВлГУ) Режим доступа: <http://www.IPRsmarthop.ru/15245.html>

**Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине: интернет-ресурсы, современные профессиональные базы данных, информационные справочные системы**

### **Интернет-ресурсы**

- URL:<http://www.consultant.ru> – справочная правовая система «КонсультантПлюс»  
 URL:<http://psychology.net.ru> – база профессиональных данных «Мир психологии»  
 URL:<http://www.childpsy.ru> – база профессиональных данных «Детский психолог».  
 URL:<http://www.pedagogic.mgou.ru> – ресурсы образования.

<sup>4</sup> Из ЭБС института

<sup>5</sup> Из ЭБС института

URL:<http://www.dictionary.fio.ru> – педагогический словарь.  
URL:<http://www.koob.ru> – полнотекстовая литература по педагогике и психологии.  
URL:<http://www.bookap.ru> – интернет-библиотека по гуманитарным наукам.  
URL:<http://www.nspu.net> – портал дополнительного образования.  
URL:<http://www.pedlib.ru/> – электронная педагогическая библиотека

### **Информационно-справочные и поисковые системы**

Справочная правовая система «КонсультантПлюс»: <http://www.con-sultant.ru>

### **Современные профессиональные базы данных**

URL:<http://www.edu.ru/> – библиотека федерального портала «Российское образование»  
URL:<http://www.prlib.ru> – Президентская библиотека  
URL:<http://www.rusneb.ru> – Национальная электронная библиотека  
URL:<http://elibrary.rsl.ru/> – сайт Российской государственной библиотеки (раздел «Электронная библиотека»)  
URL:<http://elib.gnpbu.ru/> – сайт Научной педагогической электронной библиотеки им. К.Д. Ушинского

*Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства*

### **Комплект лицензионного программного обеспечения**

Microsoft Open Value Subscription для решений Education Solutions № Tr000544893 от 21.10.2020 г. MDE Windows, Microsoft Office и Office Web Apps. (срок действия до 01.11.2023 г.)  
Антивирусное программное обеспечение ESET NOD32 Antivirus Business Edition договор № ИС00-006348 от 14.10.2022 г. (срок действия до 13.10.2025 г.)  
Программное обеспечение «Мираполис» система вебинаров - Лицензионный договор 244/09/16-к от 15.09.2016 (Спецификация к Лицензионному договору 244/09/16-к от 15.09.2016, от 11.05.2022 г.) (срок действия до 10.07.2023 г.)  
Электронная информационно-образовательная среда «1С: Университет» договор от 10.09.2018 г. №ПРКТ-18281 (бессрочно)  
Информационная система «ПервыйБит» сублицензионный договор от 06.11.2015 г. №009/061115/003 (бессрочно)  
Система тестирования Indigo лицензионное соглашение (Договор) от 08.11.2018 г. №Д-54792 (бессрочно)  
Информационно-поисковая система «Консультант Плюс» - договор об информационно поддержке от 26.12.2014, (бессрочно)  
Электронно-библиотечная система IPRsmart лицензионный договор от 01.09.2022 г. №9489/22С (срок действия до 31.08.2024 г.)  
Научная электронная библиотека eLIBRARY лицензионный договор SCIENC INDEX № SIO -3079/2022 от 12.01.2022 г. (срок действия до 27.01.2024 г.)

### **Свободно распространяемое программное обеспечение**

Комплект онлайн сервисов GNU ImageManipulationProgram, свободно распространяемое программное обеспечение

Комплект онлайн сервисов <https://www.testpsy.net/index.php/description/distribution> свободно распространяемое программное обеспечение

### ***Программное обеспечение отечественного производства:***

Программное обеспечение «Мираполис» система вебинаров - Лицензионный договор 244/09/16-к от 15.09.2016 (Спецификация к Лицензионному договору 244/09/16-к от 15.09.2016, от 11.05.2022 г.) (срок действия до 10.07.2023 г.)

Электронная информационно-образовательная среда «1С: Университет» договор от 10.09.2018 г. №ПРКТ-18281 (бессрочно)

Информационная система «ПервыйБит» сублицензионный договор от 06.11.2015 г. №009/061115/003 (бессрочно)

Система тестирования Indigo лицензионное соглашение (Договор) от 08.11.2018 г. №Д-54792 (бессрочно)

Информационно-поисковая система «Консультант Плюс» - договор об информационно поддержке от 26.12.2014, (бессрочно)

Электронно-библиотечная система IPRsmart лицензионный договор от 01.09.2022 г. №9489/22С (срок действия до 31.08.2024 г.)

Научная электронная библиотека eLIBRARY лицензионный договор SCIENC INDEX № SIO -3079/2022 от 12.01.2022 г. (срок действия до 27.01.2024 г.)

## **РАЗДЕЛ 10. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА**

Для изучения учебной дисциплины в рамках реализации основной профессиональной образовательной программы используются:

**Учебная аудитория для занятий лекционного типа** оснащена специализированной мебелью (столы, стулья, доска аудиторная), стол преподавателя, стул преподавателя, доска аудиторная маркерная, наглядные плакаты); техническими средствами обучения (персональный компьютер – 1 шт., с выходом к сети «Интернет» и доступом в Электронную информационно-образовательную среду организации; мультимедийное оборудование (проектор – 1 шт., экран – 1 шт.).

**Учебная аудитория для занятий семинарского типа** оснащена специализированной мебелью (столы, стулья, доска аудиторная), стол преподавателя, стул преподавателя, доска аудиторная маркерная, наглядные плакаты); техническими средствами обучения (персональный компьютер – 1 шт., с выходом к сети «Интернет» и доступом в Электронную информационно-образовательную среду организации; мультимедийное оборудование (проектор – 1 шт., экран – 1 шт.).

### **Помещения для самостоятельной работы обучающихся:**

Кабинет для самостоятельной работы обучающихся :

Оборудование кабинета: мебель аудиторная (столы, стулья), персональные компьютеры с возможностью подключения к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и обеспечением доступа в Электронную информационно-образовательную среду организации 11 шт.

Кабинет для самостоятельной работы обучающихся :

Оборудование кабинета: мебель аудиторная (столы, стулья), персональные компьютеры с возможностью подключения к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и обеспечением доступа в Электронную информационно-образовательную среду организации 10 шт.