

6b5279da4e034bff679172803da5b7b559fc69e2

Государственное образовательное учреждение высшего образования Московской области
МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБЛАСТНОЙ УНИВЕРСИТЕТ
(МГОУ)

« 10 » 06 2020 г.

Начальник управления

Протокол «0» РАЗ 08 2020 г. № 1

Г.Е. Суслин

Рабочая программа дисциплины

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Направление подготовки

44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

Профиль:

Специальная психология

Квалификация

Бакалавр

Форма обучения

Заочная

Согласовано с учебно-методической комиссией факультета специальной педагогики и психологии:

Протокол от « 29 » 05 2020 г. № 10

Председатель УМКом _____
/ М.С.Рукавицин/

Рекомендовано кафедрой клинических основ дефектологии и специальной психологии

Протокол от «13» 05 2020г. №10

Зав. кафедрой С.Н. Утенкова С.Н. Утенкова

Мытищи

2020

Автор-составитель:
Утенкова Светлана Николаевна,
кандидат биологических наук, доцент

Рабочая программа дисциплины «Клиническая психология детей и подростков» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование, утвержденного приказом МИНОБРНАУКИ РОССИИ от 22.02.18г. № 123.

Дисциплина «Клиника интеллектуальных нарушений» входит в обязательную часть Блока 1 учебного плана и является обязательной для изучения.

Год начала подготовки 2020

СОДЕРЖАНИЕ

1. Планируемые результаты обучения.....	4
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы.....	4
3. Объем и содержание дисциплины.....	5
4. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся.....	7
5. Фонд оценочных средств для проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине.....	9
6. Учебно-методическое и ресурсное обеспечение дисциплины.....	24
7. Методические указания по освоению дисциплины.....	25
8. Информационные технологии для осуществления образовательного процесса по дисциплине.....	26
9. Материально-техническое обеспечение дисциплины.....	26

1. ПЛАНИРУЕМЫ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

1.1. Цель и задачи дисциплины

Цель освоения дисциплины – формирование знаний по теории, методологии и практике клинической психологии детей и подростков, профилактике, диагностике, преодолению и коррекции психических расстройств у детей и подростков; реабилитации и охране здоровья детей и подростков.

Задачи дисциплины:

1. Расширить имеющиеся научно–понятийные представления из области клинической психологии и патопсихологии в рамках детского и подросткового возраста: ознакомиться с психопатологическими симптомами и синдромами, характерными для детского возраста; сформировать представление о нарушениях психической деятельности при различных психических, поведенческих и соматических заболеваниях в детском и подростковом возрасте и др.

2. Развить профессиональные представлений о механизмах и условиях возникновения психических расстройств у детей и подростков.

3. Сформировать знания, умения и навыки о различных видах психологического вмешательства (психологическое консультирование, психотерапия, психосоциальная реабилитация) при работе с детьми и подростками с нарушениями психической деятельности.

4. Развить умения и навыки по использованию знания из области клинической психологии детей и подростков при решении теоретических и профессиональных задач, практических ситуаций.

1.2. Планируемые результаты обучения

В результате освоения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие компетенции:

ОПК-8 «способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний».

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Клиническая психология детей и подростков» является дисциплиной модуля «Обще-методические аспекты обучения детей с нарушениями развития» обязательной части учебного плана подготовки бакалавров по направлению подготовки «Специальное (дефектологическое) образование», профиля «Специальная психология». Система знаний, формирующаяся в ходе освоения дисциплины, согласно учебному плану, базируется на сведениях, полученных при прохождении дисциплин: «Специальная психология», ряда дисциплин модуля «Медико-биологические основы дефектологии», дисциплин модулей «Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья» и «Специальная психология детей и подростков». Освоение дисциплины создаёт теоретико-методологическую базу для дисциплин: «Психопатология детского возраста», «Комплексные сенсорные и интеллектуальные нарушения», «Подготовка к школе детей с отклонениями в развитии», «Психолого-педагогическая поддержка детей раннего возраста с отклонениями в развитии», «Семейное воспитание детей с нарушениями в развитии»; дисциплин модулей «Обще-методические аспекты обучения детей с нарушениями развития», «Методические основы организации специальной психологической помощи для детей с ограниченными возможностями здоровья» прохождения практики, подготовки к итоговой государственной аттестации.

3. ОБЪЕМ И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Объем дисциплины

Показатель объема дисциплины	Форма обучения
	Заочная
Объем дисциплины в зачетных единицах	3
Объем дисциплины в часах	108
Контактная работа	10,2
Лекции	4
Практические занятия	6
Контактные часы на промежуточную аттестацию:	0,2
Зачет	0.2
Самостоятельная работа	90
Контроль	7,8

Формой промежуточной аттестации являются: **зачет с оценкой в 5 семестре.**

3.2.Содержание дисциплины

Наименование разделов (тем) дисциплины с кратким содержанием	Кол-во часов	
	Лекции	Практические занятия
Тема 1. Основы дисциплины «Клиническая психология детей и подростков» Клиническая психология как наука, структура клинической психологии. Детская клиническая психология как отрасль клинической психологии; история ее становления; связь с другими науками. Структура клинической психологии детей и подростков. Предмет, базовые понятия. Задачи и проблемы детской клинической психологии	1	1
Тема 2. Виды и классификации дизонтогенеза Понятие дизонтогенеза, его соотношение с аномальным развитием. Варианты психического дизонтогенеза по Г.Е. Сухаревой (1959), Л. Каннеру (1955), Ludz (1968). Параметры дизонтогенеза по В.В. Лебединскому. Профиль психического развития аномального ребенка. Понятие системогенеза. Гетерохронность: межфункциональная и внутрифункциональная. Виды дизонтогенеза (психическое недоразвитие, задержанное развитие, поврежденное развитие, дефицитарное развитие и дисгармоничное): понятие, суть, краткая характеристика. Возрастно-специфические уровни нервно-психического реагирования, своеобразии возрастной патологии. Классификации типов дизонтогенеза в контексте психиатрии и психологии.	1	1
Тема 3. Клинико-психологическая классификация различных форм нарушений психического развития у детей и подрост-	1	1

ков Клинико-психологическая классификация отклонений в развитии детей и подростков в связи с нервно-психическими, резидуально-органическими, психосоматическими расстройствами		
Тема 4. Методы диагностики и коррекции в рамках детской клинической психологии Базовые методы и конкретные методики и технологии диагностики и коррекции в рамках детской клинической психологии	0,5	2
Тема 5. Организация практической деятельности по сопровождению детей и подростков с клинико-психологическими расстройствами и их семей	0,5	1
Итого	4	6

4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Темы для самостоятельного изучения	Изучаемые вопросы	Количество часов	Формы самостоятельной работы	Методическое обеспечение	Формы отчетности
Тема 1. Основы дисциплины «Клиническая психология детей и подростков»	1.История ее становления; связь с другими науками. 2.Проблемы детской клинической психологии.	8	Конспектирование	Осн.лит-ра: Доп. лит-ра:	- представление конспекта
Тема 2. Виды и классификации дизонтогенеза	Клинические особенности психического развития детей и подростков при различных типах дизонтогенеза: психическом недоразвитии, задержанном развитии, поврежденном развитии, дефицитарном и дисгармоничном развитии.	20	Конспектирование. Подготовка рефератов	Осн.лит-ра: Доп. лит-ра:	- представление конспекта; - защита реферата
Тема 3. Клинико-психологическая классификация различных форм нарушений психического развития у детей и подростков	1. Основные синдромы психических расстройств периода новорожденности, младенчества и раннего детства. 2. Психические особенности и расстройства у детей дошкольного возраста. 3. Психические особенности и расстройства у детей младшего школьного возраста. 4. Психические особенности и расстройства подростков.	20	Конспектирование, подготовка к тестированию	Осн.лит-ра: Доп. лит-ра:	- представление конспекта; - прохождение тестирования
Тема 4. Методы диагностики и коррекции в рамках детской клинической психологии	Методы психологической диагностики и коррекции, применяемые для различных типов дизонтогенеза: психическом недоразвитии, задержанном развитии, поврежденном развитии, дефицитарном и дисгармоничном развитии.	20	Конспектирование	Осн.лит-ра: Доп. лит-ра:	- представление конспекта
Тема 5. Организация практической деятельно-	1. Оценка микросоциального фактора и его влияние на психическое развитие ребенка.	22	Конспектирование	Осн.лит-ра: Доп. лит-ра:	- представление

сти по сопровождению детей и подростков с клинико-психологическими расстройствами и их семей	2. Организация психологической помощи детям и подросткам с психическими аномалиями. 3. Организация психологической помощи семьям детей и подростков с психическими аномалиями.				конспекта
ИТОГО:		90			

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-8 «способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний»	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа.

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

Компетенции	Уровни сформированности	Описание показателей	Этап формирования	Критерии оценивания	Шкала оценивания
ОПК-8	пороговый	Знать: клинические особенности психического развития детей и подростков при различных типах дизонтогенеза.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Защита конспекта,	41-60
	продвинутый	Знать: клинические особенности психического развития детей и подростков при различных типах дизонтогенеза. Уметь: использовать знания о клинической психологии детей и подростков при осуществлении педагогической деятельности. Владеть навыками практического применения знаний о клинических особенностях психического развития детей и подростков при различных типах дизонтогенеза при осуществлении педагогической деятельности.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	С защита реферата, Защита конспекта,	61-100

5.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ

1. Клиническая психология как научная дисциплина. История развития. Современное состояние, содержание, предмет, задачи.
2. Клиническая психология и ее значение для гуманизации медицины.
3. Мозг и психика. Соотношение социального и биологического в человеке.
4. Деонтологический аспект деятельности клинического психолога.
5. Реакция личности на болезнь. Типы отношения к болезни.

6. Психологические аспекты реабилитации больных.
7. Методы диагностики личностных особенностей психосоматических больных.
8. Психологические основы психогигиены и психопрофилактики.
9. Методы медико-психологического исследования личности.
10. Значение нейропсихологии для неврологии, нейрохирургии и общей психологии.
11. А.Р. Лурия – основоположник нейропсихологии в нашей стране.
12. История изучения локализации высших психических функций.
13. Проблема развития и распада психики в трудах Л.С. Выготского.
14. Соотношение биологического и социального в природе аномального развития.
15. Нарушения психического развития у детей. Психический дизонтогенез.
16. Дисгармоническое психическое развитие и его особенности в детском и подростковом возрасте.
17. Современные проблемы специальной психологии.
18. Клиническая психология в системе народного образования и психологическая помощь населению.
19. Особенности мышления у больных шизофренией.
20. Особенности мышления у больных с органическими заболеваниями головного мозга.
21. Проблема психологического стресса.
22. Патогенетическая концепция неврозов В.Н. Мясищева.
23. Патология эмоционально-волевой сферы.
24. Акцентуации и психопатии.
25. Психологические основы психогигиены и психопрофилактики.
26. Проблема психической нормы и патологии.
27. История клинической психологии: судьбы и имена ученых.
28. Изучение психосоматических проблем в клинической психологии.
29. Психотерапия в клинической психологии.
30. Профессиональная позиция врача и ее отличие от позиции клинического психолога.

ПРИМЕР ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. Кому принадлежит термин «клиническая психология»?

- a. Кречмеру;
- b. Жанэ;
- c. Уитмеру;**
- d. Фрейду.

2. Кто первым открыл экспериментально-психологическую лабораторию в России?

- a. Чиж;
- b. Бехтерев;**
- c. Корсаков;
- d. Россолимо.

3. Кого можно считать родоначальником нейропсихологии?

- a. Прибрама;
- b. Лейбница;
- c. Коха;
- d. Галля.**

4. Назовите основателя научной психологии:

- a. Вундт;**
- b. Рибо;
- c. Крепелин;
- d. Лазурский.

5. Укажите психолога, внесшего наибольший вклад в развитие патопсихологии в России:

- a. Мясищев;
- b. Лебединский;
- c. Зейгарник;**
- d. Рубинштейн.

6. Основателем нейропсихологической школы в России является:

- a. Трауготт;
- b. Корнилов;
- c. Павлов;
- d. Лурия.**

- 7. Кто является основоположником бихевиоризма?**
a. Перлс;
b. Адлер;
c. Уотсон;
d. Вертхаймер.
- 8. Назовите основателя глубинной психологии:**
a. Бинсвангер;
b. Фрейд;
c. Скиннер;
d. Эллис.
- 9. Кто разработал психологию отношений?**
a. Леонтьев;
b. Узнадзе;
c. Мясищев;
d. Бодалев.
- 10. Кому принадлежит разработка психологии деятельности?**
a. Басову;
b. Нечаеву;
c. Леонтьеву;
d. Бернштейну.
- 11. Клиническая психология оказывает значительное влияние на развитие следующих отраслей медицины, кроме:**
a. психиатрии;
b. травматологии;
c. неврологии;
d. нейрохирургии.
- 12. Теоретические и практические проблемы какой специальности не могут разрабатываться без клинической психологии:**
a. фитотерапии;
b. физиотерапии;
c. психотерапии;
- 13. Клиническая психология оказывает значительное влияние на развитие следующих общетеоретических вопросов психологии, кроме:**
a. анализа компонентов, входящих в состав психических процессов;
b. изучения соотношения развития и распада психики;
c. разработки философско-психологических проблем;
d. установления роли личностного компонента в структуре различных форм

психической деятельности.

- 14. Какая этическая модель в клинической психологии получила наибольшее развитие в последней четверти XX в.?**

- a. модель Гиппократ;
b. биоэтика;
c. деонтологическая модель;
d. модель Парацельса.

- 15. Какой принцип в клинической психологии может конкретизироваться как этиология и патогенез психопатологических расстройств?**

- a. принцип единства сознания и деятельности;
b. принцип развития;
c. принцип личностного подхода;
d. принцип структурности.

- 16. Кто ввел в обращение термин «деонтология»?**

- a. Декарт;
b. Спиноза;
c. Бентам;
d. Бубер.

- 17. К числу первых попыток локализовать ВПФ в коре головного мозга относятся работы:**

- a. Галена;
b. Галля;
c. Клейста;
d. Лурия

- 18. Основным предметом реабилитационной нейропсихологии является:**

- a. установление причинно-следственных отношений между поврежденным мозгом и изменениями со стороны психики;
b. разработка методов инструментального исследования больных с локальными поражениями мозга;
c. восстановление утраченных из-за травмы или болезни высших психических функций;
d. совершенствование представлений о нейропсихологических симптомах и синдромах.

- 19. Автором культурно-исторической теории развития ВПФ является:**

- a. Сеченов;
b. Бехтерев;
c. Выготский;
d. все трое.

- 20. Зона ближайшего развития — это:**

а. ближайший к текущей дате возрастной период;

б. то, что может ребенок с помощью взрослого;

с. уровень достигнутого интеллектуального развития;

д. критерий учебной успеваемости.

21. Системообразующим фактором для всех типов функциональных объединений в соответствии с концепцией Анохина является:

а. наличие связи между элементами системы;

б. многочисленность элементов системы;

с. наличие нескольких уровней в системе;

д. цель.

22. Термин «гетерохронность» в нейропсихологии обозначает:

а. трудности формирования гностических функций;

б. неодновременность развития функций;

с. патологию со стороны двигательного аппарата;

д. различия в результатах нейропсихологического тестирования.

23. Изменчивость мозговой организации функций является отражением:

а. принципа системной локализации функций;

б. принципа динамической локализации функций;

с. принципа иерархической соподчиненности функций;

д. всех трех принципов.

24. Жесткость организации мозговых функций обусловлена:

а. меньшей подверженностью травмам;

б. их реализацией в макросистемах головного мозга;

с. более ранним периодом формирования;

д. последними двумя обстоятельствами.

25. Основным тезисом эквипотенциализма является:

а. многоуровневость организации ВПФ;

б. функциональная равноценность левого и правого полушарий;

с. принципиальная схожесть протекания психических функций у всех людей;

д. равноценность роли всех зон мозга в

реализации психической деятельности.

26. Медиобазальные отделы головного мозга по классификации Лурия относятся:

а. к энергетическому неспецифическому блоку;

б. к блоку переработки экстероцептивной информации;

с. к блоку программирования, регуляции и контроля;

д. ни к одному из них.

27. Инструментом выделения нейропсихологического фактора является:

а. совокупность физиологических исследований;

б. клиническая беседа с больным или испытуемым;

с. синдромный анализ;

д. математическая процедура.

28. Отличие асинхронии от гетерохронии в развитии психики ребенка заключается:

а. в том, что гетерохрония является естественным фактором развития;

б. в масштабности охвата психических функций;

с. в том, что асинхрония касается лишь одного аспекта работы мозга;

д. различий нет, это синонимы.

29. Нарушение контроля за исполнением собственного поведения в основном связано с:

а. патологией лобных долей;

б. повреждением глубоких структур мозга;

с. нарушением работы теменно-затылочных отделов;

д. височной патологией.

30. К числу задач, решаемых с помощью методов нейропсихологической диагностики, не относится:

а. постановка топического диагноза;

б. оценка динамики психических функций;

с. определение причин аномального психического функционирования;

д. выбор форм нейрохирургического вмешательства.

31. Расстройства различных видов ощущений называются:

а. агнозиями;

- b. галлюцинациями;
- с. сенсорными расстройствами;**
- d. иллюзиями.
- 32. Общим признаком зрительных агнозий являются:**
 - a. неспособность увидеть что-либо;
 - b. изменения полей зрения;
 - c. нарушение мыслительных процессов;
 - d. потеря способности узнавания.**
- 33. Неспособность опознать плоский предмет наощупь с закрытыми глазами называется:**
 - a. аутоагнозией;
 - b. тактильной агнозией;**
 - c. дермолексией;
 - d. соматоагнозией.
- 34. Аутоагнозия — признак:**
 - a. нижнетеменного поражения;
 - b. верхнетеменного поражения;**
 - c. среднетеменного поражения;
 - d. поражения вторичных отделов зрительного анализатора.
- 35. Принцип сенсорных коррекций сложных движений был разработан:**
 - a. Бехтеревым;
 - b. Сеченовым;
 - c. Лурия;
 - d. Бернштейном.**
- 36. Замена нужных движений на шаблонные является признаком:**
 - a. кинестетической апраксии;
 - b. пространственной апраксии;
 - c. кинетической апраксии;
 - d. регуляторной апраксии.**
- 37. Приобретенное речевое расстройство вследствие поражения левого полушария называется:**
 - a. алалией;
 - b. мутизмом;
 - c. дизартрией;
 - d. афазией.**
- 38. Поражение теменно-затылочной зоны левого полушария часто приводит к:**
 - a. эфферентной моторной афазии;
 - b. сенсорной афазии;
 - c. семантической афазии;**
 - d. динамической афазии.
- 39. Основным дефектом при вербальной алексии является:**
 - a. слабое зрение;
 - b. нарушения симультанного узнавания;**
 - c. перепутывание букв;
 - d. первая и третья причины.
- 40. Аграфия — это:**
 - a. потеря способности к рисованию;
 - b. потеря способности переноса навыков письма с правой руки на левую у правшей;
 - c. навязчивые повторения отдельных букв при письме или штрихов при рисовании;
 - d. нарушение способности правильно по форме и смыслу писать.**
- 41. Акалькулия часто сочетается с:**
 - a. семантической афазией;**
 - b. кинестетической апраксией;
 - c. соматоагнозией;
 - d. эмоциональными расстройствами.
- 42. Неспецифические расстройства памяти преимущественно связаны с работой:**
 - a. первого блока мозга;**
 - b. второго блока мозга;
 - c. третьего блока мозга;
 - d. всех трех блоков.
- 43. «Полевое поведение» является результатом поражения:**
 - a. лобных долей;**
 - b. височных долей;
 - c. затылочных долей;
 - d. теменных долей.
- 44. Экспериментальным приемом обнаружения модально-специфических нарушений внимания является:**
 - a. корректурная проба;
 - b. одновременное предъявление двух стимулов парным анализаторам;**
 - c. управление движущимся объектом;
 - d. узнавание стимульного материала.
- 45. Дефекты мышления, связанные с опосредованием речевых связей, вызываются:**
 - a. поражением конвекситальных отделов лобных долей;
 - b. левовисочными поражениями;**
 - c. теменно-затылочными поражениями;
 - d. правовисочными поражениями.
- 46. «Круг Пейпеса» в основном описывает циркуляцию эмоциональных процессов:**

- a. между теменной и височной корой;
- b. от зрительного анализатора к третичным полям;
- c. внутри лимбической системы;**
- d. между ретикулярной формацией и лобной корой.

47. Поражение конвекситальных отделов лобных долей мозга вероятнее приведет к такому эмоциональному состоянию, как:

- a. безразличное благодушие;**
- b. грусть;
- c. депрессия;
- d. тревога.

48. Процесс опознания от общего к частному более представлен:

- a. в левом полушарии;**
- b. в правом полушарии;
- c. одинаково в обоих полушариях;
- d. в зависимости от стимульного материала.

49. Левшество — это:

- a. преобладание размера левой руки над правой;
- b. совместное преобладание леворасположенных парных органов над правыми;**
- c. преобладание левой руки и левой ноги над правыми;
- d. различия в чувствительности правой и левой половины тела.

50. Особенностью очаговых поражений мозга у детей является:

- a. слабая выраженность симптоматики;**
- b. значительная выраженность симптоматики;
- c. длительный период обратного развития симптомов;
- d. высокая зависимость от латерализации очага поражения.

51. К основным принципам патопсихологического исследования по Зейгарник относятся все указанные, кроме:

- a. построения эксперимента по типу функциональной пробы;
- b. стандартизации процедуры проведения эксперимента и анализа данных;**
- c. качественного анализа хода и результатов исследования;
- d. изучения закономерностей распада

психической деятельности в сопоставлении с закономерностями формирования психических процессов в норме.

52. Существенными характеристиками внимания являются все указанные, кроме:

- a. устойчивость;
- b. разноплановость;**
- c. переключаемость;
- d. концентрация.

53. Буквенную корректурную пробу для исследования внимания предложил:

- a. Шульте;
- b. Векслер;
- c. Бурдон;**
- d. Бине.

54. Основателем отечественной школы патопсихологии является:

- a. Лебединский;
- b. Лазурский;
- c. Ананьев;
- d. Зейгарник.**

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

- a. резонерства;
- b. разноплановости;
- c. соскальзывания;
- d. склонности к детализации.**

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

- a. «классификации»;
- b. «исключения предметов»;
- c. методики Выготского-Сахарова;
- d. «10 слов».**

57. Память может характеризоваться всеми указанными видами, кроме:

- a. оперативной;
- b. познавательной;**
- c. кратковременной;
- d. отсроченной.

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

- a. замедленности;
- b. тугоподвижности;
- c. актуализации малозначимых «латентных» признаков;**
- d. вязкости.

59. В классической психосоматике выделяют три группы расстройств, кроме:

- a. конверсионных расстройств;
- b. «органных неврозов»;
- c. психосоматических заболеваний в узком смысле слова;

d. вегетозов.

60. Представителем антропологического направления в психосоматике является:

- a. Поллок;
 - b. Стоквис;
 - c. Витковер;
- d. Вайзеккер.**

61. Термин «психосоматика» в медицине ввел:

- a. Гиппократ;
 - b. Райх;
- c. Хайнрот;**
- d. Гроддек.

62. Создателем кортико-висцеральной патологии, как одного из направлений психосоматики, является:

- a. Павлов;
 - b. Анохин;
- c. Быков;**
- d. Симонов.

63. Современная биопсихосоциальная модель болезни разработана:

- a. Карасу;
 - b. Эксюлем;
- c. Энгелем;**
- d. Любаном-Плоцца.

64. Автором концепции «профиля личности» в психосоматической медицине является:

- a. Александер;
 - b. Витковер;
- c. Данбар;**
- d. Поллак;

65. Поведенческий тип А «является фактором риска»:

- a. желудочно-кишечных заболеваний;
 - b. злокачественных новообразований;
 - c. нарушений дыхательной системы;
- d. сердечно-сосудистых заболеваний.**

66. Конверсионные расстройства, положившие начало психоаналитическому направлению в психосоматике, были описаны:

- a. Александером;
 - b. Желлиффе;
- c. Фрейдом;**
- d. Адлером.

67. Термин «алекситимия» ввел:

- a. Эллис;
 - b. Карасу;
- c. Сифнеос;**
- d. Розенман.

68. Концепцию «органных неврозов» разработал:

- a. Витковер;
 - b. Энгель;
- c. Френч;**
- d. Дойч.**

69. Вид психического дизонтогенеза, при котором наблюдается возврат функции на более ранний возрастной уровень, как временного, так и стойкого характера:

- a. ретардация;
- b. регрессия;**
- c. распад;
 - d. асинхрония.

70. Вид психического дизонтогенеза, при котором наблюдается грубая дезорганизация либо выпадение функции:

- a. распад;**
- b. регрессия;
- c. асинхрония;
- d. ретардация.

71. Вид психического дизонтогенеза, при котором отмечается запаздывание или приостановка психического развития:

- a. асинхрония;
 - b. распад;
- c. ретардация;**
- d. регрессия.

72. Форма психического дизонтогенеза, при котором отмечается выраженное опережение развития одних психических функций и свойств формирующейся личности и значительное отставание темпа и сроков созревания других функций и свойств:

- a. асинхрония;**
- b. регрессия;
- c. распад;
- d. ретардация.

73. Социально обусловленный вид не-

патологических отклонений в психическом развитии:

- a. социальная депривация;
- b. патохарактерологическое формирование личности;
- c. педагогическая запущенность;**
- d. краевая психопатия.

74. К социально обусловленным видам патологических нарушений онтогенеза относится:

- a. педагогическая запущенность;
- b. патохарактерологическое формирование личности;**
- c. акцентуация характера;
- d. краевая психопатия.

75. Общее психическое недоразвитие, это:

- a. психопатия;
- b. олигофрения;**
- c. акцентуация характера;
- d. педагогическая запущенность.

76. Отличительная черта мышления умственно отсталых:

- a. искажение процесса обобщения;
- b. не критичность;**
- c. амбивалентность;
- d. амбитендентность.

77. Эмоции умственно отсталых:

- a. недифференцированы;**
- b. амбивалентны;
- c. ригидны;
- d. лабильны.

78. Тотальность поражения психических функций характерна для:

- a. олигофрении;**
- b. педагогической запущенности;
- c. задержки психического развития;
- d. психопатии.

79. Синдромы временного отставания развития психики в целом или отдельных ее функций обозначаются термином:

- a. педагогическая запущенность;
- b. психопатия;
- c. задержка психического развития;**
- d. олигофрения.

80. Аномалия характера, неправильное, патологическое развитие, характеризующееся дисгармонией в эмоциональной и волевой сферах, это:

- a. задержка психического развития;
- b. олигофрения;
- c. психопатия;**
- d. акцентуация характера.

81. Реактивные состояния, которые проявляются преимущественно нарушением поведения и ведут к социально-психологической дезадаптации, называются:

- a. патохарактерологические реакции;**
- b. характерологические реакции;
- c. адаптивные реакции;
- d. невротические реакции.

82. Непатологические нарушения поведения, которые проявляются только лишь в определенных ситуациях, не ведут к дезадаптации личности и не сопровождаются соматовегетативными нарушениями, называются:

- a. адаптивные реакции;
- b. характерологические реакции;**
- c. патохарактерологические реакции;
- d. невротические реакции.

83. Становление незрелой личности у детей и подростков в патологическом, аномальном направлении под влиянием хронических патогенных воздействий отрицательных социально-психологических факторов, это:

- a. психопатия;
- b. патохарактерологическая реакция;
- c. психогенное патологическое формирование личности;**
- d. акцентуация характера.

84. Патологические состояния, характеризующиеся дисгармоничностью психического склада личности, тотальностью и выраженностью расстройств, препятствующие полноценной социальной адаптации субъекта, это:

- a. патохарактерологические реакции;
- b. психопатии;**
- c. психогенные патологические формирования личности;
- d. акцентуация характера.

85. Нарушения поведения, которые квалифицируются на основе правовых норм, обозначаются как:

- a. саморазрушающее поведение;
- b. делинквентное поведение;
- c. криминальное поведение;**

d. аддитивное поведение.

86. Нарушения поведения, которые квалифицируются на основе морально-этических норм, обозначаются как:

- a. делинквентное поведение;
- b. криминальное поведение;
- c. компульсивное поведение;
- d. саморазрушающее поведение.

87. Форма отклоняющегося поведения, характеризующаяся стремлением к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или фиксации на определенных видах деятельности, это:

- a. компульсивное поведение;
- b. аддитивное поведение;
- c. делинквентное поведение;
- d. саморазрушающее поведение.

88. В наименьшей степени сущность психотерапии в современном ее понимании раскрывает понятие:

- a. психологическое вмешательство;
- b. психологическая коррекция;
- c. внушение;
- d. клинико-психологическая интервенция.

89. Если невроз понимается как следствие конфликта между бессознательным и сознанием, то психотерапия будет направлена на:

- a. переучивание;
- b. осознание;
- c. интеграцию опыта;
- d. распознавание ошибочных стереотипов мышления.

90. Что не может рассматриваться в качестве теории, оказавшей влияние на развитие гуманистической психологии и психотерапии?

- a. экзистенциальная философия;
- b. феноменологический подход;
- c. восточная философия;
- d. теории научения.

91. Психологической основой личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии является:

- a. теория деятельности;
- b. теория отношений;
- c. теория установки;

d. теория поля.

92. Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия — это:
a. психотерапевтическое воздействие, учитывающее личностные особенности пациента;

- b. психотерапевтическое направление, основанное на психологии отношений;
- c. вариант клиент-центрированной психотерапии;
- d. вариант когнитивной психотерапии.

93. В рамках какой теоретической ориентации может быть дано следующее определение психотерапии:

«Психотерапия — это процесс взаимодействия между двумя или более людьми, один из которых специализировался в области коррекции человеческих отношений»?

- a. психодинамической;
- b. гуманистической;
- c. когнитивной;
- d. поведенческой.

94. Поведенческая психотерапия представляет собой практическое применение:

- a. теории деятельности;
- b. теорий научения;
- c. концепции отношений;
- d. психологии установки.

95. Когнитивная психотерапия возникла как одно из направлений:

- a. рациональной психотерапии;
- b. гуманистической психотерапии;
- c. поведенческой психотерапии;
- d. психодинамической психотерапии.

96. Психологической основой психодинамического направления является:

- a. бихевиоризм;
- b. психоанализ;
- c. гуманистическая психология;
- d. когнитивная психология.

97. Психотерапией, центрированной на переносе, может быть названа такая психотерапевтическая система, как:

- a. когнитивная психотерапия;
- b. разговорная психотерапия;
- c. экзистенциальная психотерапия;
- d. психоанализ.

98. Термин «перенос» обозначает:

- a. эмоционально теплые отношения

между пациентом и психотерапевтом;
b. доверие и открытость пациента по отношению к психотерапевту;
с. специфические отношения между пациентом и психотерапевтом, основанные на проекции;
d. партнерские отношения между пациентом и психотерапевтом.
99. Наиболее характерной для психотерапевта-психоаналитика является роль:

- a. фасилитатора;
- b. инструктора;
- с. интерпретатора;**
- d. эксперта.

100. Основной процедурой психоанализа является:

- a. интерпретация;**
- b. прояснение;
- с. фокусировка;
- d. преодоление.

СПИСОК ВОПРОСОВ К ЗАЧЁТУ С ОЦЕНКОЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Клиническая психология как наука, ее структура. История становления клинической психологии. Предмет, задачи и основные проблемы клинической психологии.
2. Разделы клинической психологии. Патопсихология. Предмет, задачи.
3. Методы детской клинической психологии. Основные принципы, базовые методы, методики и технологии диагностики и коррекции.
4. Принципы построения патопсихологического исследования.
5. Наблюдение в патопсихологии.
6. Эксперимент в патопсихологии.
7. Беседа в патопсихологии.
8. Анкетирование в патопсихологии.
9. Тестирование и проективные методики в патопсихологии.
10. Психосоматические расстройства, причины и механизмы развития.
11. Понятие о неврозе. Характеристики, стадии.
12. Параметры нормы и патологии в период новорожденности
13. Параметры нормы и патологии в период младенчества
14. Параметры нормы и патологии в период раннего детства
15. Психопатологические синдромы (*синдром невропатии, синдром РДА, гипердинамический синдром, синдромы страха*) новорожденности, младенчества и раннего детства.
16. Психосоматические расстройства этих периодов и их характеристика (*младенческая колика, аэрофагия, срыгивание, отсутствие аппетита и др.*)
17. Характеристика синдромов детей дошкольного и школьного возраста.
18. Нарушения внимания.
19. Нарушения памяти.
20. Нарушения мышления.
21. Нарушения восприятия.
22. Общие возрастные закономерности психических заболеваний у детей и подростков.
23. Нарушения сознания.
24. Критерии помраченного сознания (*дезориентировка, отрешенность от внешнего мира, нарушения мышления, нарушения памяти*)
25. Виды нарушений сознания.
26. Нарушения волевой сферы (*гипобулия, гипербулия, парабулия*)
27. Нарушения эмоциональной сферы. Виды нарушений.
28. Органические расстройства головного мозга.
29. Шизофрении у детей.
30. Эпилепсии у детей.
31. Подростковые патопсихологические синдромы и состояния.

32. Личностные расстройства.

5.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Соотношение оценки и баллов в рамках процедуры оценивания

«Оценка»	Соответствие количеству баллов
Отлично	81-100
Хорошо	61-80
Удовлетворительно	41-60
Неудовлетворительно	0-40

Шкала оценки посещаемости:

8-10 баллов: регулярное посещение занятий.

5-7 баллов: систематическое посещение занятий, единичные пропуски по уважительной причине.

1-4 балла: нерегулярное посещение занятий.

0 баллов: регулярные пропуски занятий.

Т.о., благодаря посещению занятий и активности студента, в завершении курса им может быть набрано максимально 10 баллов.

Шкала оценки активности студента на занятии:

10-9 баллов: высокая активность, содержание и изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения.

8-7 баллов: участие в работе, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения.

6-5 баллов: низкая активность, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы.

4-0 баллов: отсутствие активности, студент показал незнание материала или недостаточно глубокие знания по содержанию дисциплины.

Т.о., благодаря активности студента на практических занятиях, в завершении курса им может быть набрано максимально 10 баллов.

Шкала оценки портфолио:

16-20 баллов: Содержание портфолио полностью соответствует названию и в полной мере раскрывает заявленную тематику. Портфолио представлено в указанные сроки и содержит текстовое и, по необходимости, иллюстративное содержание. Оформление соответствует необходимым требованиям, содержит список литературы и медиа-ресурсов, указаны источники иллюстраций. Студент ориентируется в содержании портфолио, самостоятельно дает полные и развернутые ответы на вопросы по материалам портфолио, делает необходимые выводы, устанавливает ключевые закономерности. Студент умеет применять содержащиеся в портфолио методики в соответствии с направлением диагностики.

11-15 баллов: Содержание портфолио соответствует названию и раскрывает заявленную тематику. Портфолио представлено в указанные сроки и содержит текстовое и, по необходимости, иллюстративное содержание. Оформление соответствует необходимым требованиям, содержит список литературы и медиа-ресурсов, указаны источники иллю-

страций. Студент может ориентироваться в содержании портфолио, дает краткие ответы на вопросы по материалам портфолио, делает необходимые выводы, устанавливает ключевые закономерности. Студент умеет применять содержащиеся в портфолио методики в соответствии с направлением диагностики.

6-10 баллов: Содержание портфолио не в полной мере соответствует названию и частично раскрывает заявленную тематику. Портфолио представлено в указанные сроки либо с запозданием, однако содержит текстовое и, по необходимости, иллюстративное содержание. Оформление не полностью соответствует необходимым требованиям. Студент плохо ориентируется в содержании портфолио, с трудом, либо с посторонней помощью устанавливает ключевые закономерности. Студент с трудом соотносит содержащиеся в портфолио методики в соответствии с направлением диагностики.

0-5 баллов: Содержание портфолио не соответствует названию и не раскрывает заявленную тематику. Портфолио не представлено в указанные сроки. Оформление не соответствует необходимым требованиям. Студент не ориентируется в содержании портфолио, не устанавливает ключевые закономерности; не соотносит содержащиеся в портфолио методики в соответствии с направлением диагностики.

Т.о., адекватно составленное портфолио и умение применять содержащиеся в них методики в соответствии с направлением диагностики и ситуацией, позволит набрать максимально 20 баллов.

Шкала оценки в рамках процедуры тестирования:

Для оценки тестовых работ используются следующие критерии:

0 баллов: 0-20% правильных ответов оценивается как «неудовлетворительно»;

1-4 балла: 30-50% - «удовлетворительно»;

5-7 баллов: 60-80% - «хорошо»;

8-10 баллов: 80-100% – «отлично».

Т.о., за правильное выполнение теста может быть набрано 10 баллов.

Шкала оценки реферата:

10-9 баллов: Содержание реферата соответствует его названию. Реферат оформлен в соответствии с требованиями, содержит несколько полноценных параграфов. В тексте полностью раскрыты ключевые аспекты проблемы, содержится список литературы, достаточный по объему (в соответствии со спецификой выбранной проблематики), включающий различные типы источников (учебные и методические пособия, научные статьи и т.д.), в том числе за последние 5 лет. Студент хорошо ориентируется в тексте реферата и рассматриваемой проблеме, самостоятельно отвечает на вопросы по тексту, иллюстрирует свой ответ практическими примерами, делает необходимые обоснованные выводы.

8-7 баллов: Содержание реферата соответствует его названию. Реферат оформлен в соответствии с требованиями, содержит несколько полноценных параграфов. В тексте полностью раскрыты ключевые аспекты проблемы, содержится список литературы, достаточный по объему (в соответствии со спецификой выбранной проблематики). Студент хорошо ориентируется в тексте реферата и рассматриваемой проблеме, самостоятельно отвечает на вопросы по тексту, делает необходимые обоснованные выводы.

6-5 баллов: Содержание реферата соответствует его названию. Реферат оформлен в соответствии с требованиями, содержит несколько параграфов. В тексте раскрыты ключевые аспекты проблемы, содержится список литературы. Студент ориентируется в тексте реферата и рассматриваемой проблеме, отвечает на вопросы по тексту, делает необходимые выводы при условии оказания помощи.

4-1 баллов: Содержание реферата соответствует его названию. Реферат оформлен в соответствии с требованиями, содержит несколько параграфов. Текст реферата не в полном объеме раскрывает ключевые аспекты проблемы. В реферате содержится список литерату-

ры. Студент испытывает затруднения при ориентировке в рассматриваемой проблеме, отвечает на вопросы, прибегая к тексту реферата, а также при условии оказания ему активной помощи.

0 баллов: Содержание реферата не соответствует его названию, не раскрывает рассматриваемую проблему. Оформление не соответствует необходимым требованиям. В тексте реферата студент не ориентируется, не может дать необходимых разъяснений по тексту.

Т.о., за работу с рефератом студент может получить максимально 10 баллов.

Шкала оценки конспекта:

8-10 баллов: Содержание конспекта полностью соответствует теме. Раскрыты все вопросы. Конспект выполнен в указанные сроки и содержит не только текстовое оформление, но и иллюстративное. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце контрольной работы представлен список литературы и медиа-ресурсов, указаны источники иллюстраций. Студент ориентируется в содержании конспекта, самостоятельно дает полные и развернутые ответы на вопросы по материалам, делает необходимые выводы, устанавливает ключевые закономерности.

5-7 баллов: Содержание конспекта полностью соответствует варианту. Все вопросы раскрыты в общих чертах. Конспект выполнен в указанные сроки. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце конспекта представлен список литературы и медиа-ресурсов. Студент ориентируется в содержании конспекта, дает ответы на вопросы по материалам, делает необходимые выводы, устанавливает ключевые закономерности.

1-4 баллов: Содержание конспекта не полностью соответствует варианту. Все вопросы раскрыты в общих чертах. Конспект выполнен в указанные сроки. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце конспекта представлен список литературы и медиа-ресурсов. Студент слабо ориентируется в содержании конспекта, частично дает ответы на вопросы по материалам, с помощью наводящих вопросов делает выводы.

0 баллов: Содержание конспекта не соответствует варианту. Оформление не соответствует необходимым требованиям. Студент не может дать правильные ответы на вопросы по материалам конспекта и сделать необходимые выводы даже при условии оказания ему активной помощи.

Т.о., за выполнение и защиту конспекта может быть набрано 10 баллов.

Шкала оценки в рамках процедуры зачёта с оценкой:

21-30 баллов: студент быстро и самостоятельно готовится к ответу; при ответе полностью раскрывает сущность поставленного вопроса; способен проиллюстрировать свой ответ конкретными примерами; демонстрирует понимание проблемы и высокий уровень ориентировки в ней; формулирует свой ответ самостоятельно, используя лист с письменным вариантом ответа лишь как опору, структурирующую ход рассуждения.

11-20 баллов: студент самостоятельно готовится к ответу; при ответе раскрывает основную сущность поставленного вопроса; демонстрирует понимание проблемы и достаточный уровень ориентировки в ней, при этом затрудняется в приведении конкретных примеров.

5-10 баллов: студент готовится к ответу, прибегая к некоторой помощи; при ответе не в полном объеме раскрывает сущность поставленного вопроса, однако, при этом, демонстрирует понимание проблемы.

0-4 балла: студент испытывает выраженные затруднения при подготовке к ответу, пытается воспользоваться недопустимыми видами помощи; при ответе не раскрывает сущность поставленного вопроса; не ориентируется в рассматриваемой проблеме; оказываемая стимулирующая помощь и задаваемые уточняющие вопросы не способствуют более продуктивному ответу студента.

Т.о., во время зачёта студентом может быть максимально набрано 30 баллов.

Самостоятельные работы студентов оцениваются в соответствии со следующими критериями:

81-100 баллов: студент полностью и самостоятельно раскрывает содержание поставленного вопроса; иллюстрирует свой ответ практическими примерами; свободно ориентируется в рассматриваемых проблемах. При выполнении письменной или мультимедийной работы также – оформляет материал в соответствии с требованиями; сопровождает его достаточным по объему и соответствующим тематике материала списком литературы, включающем разнообразные вариативные источники (книжные, учебные и методические пособия; публикации, достоверные интернет-ресурсы и т.д.).

61-80 баллов: студент достаточно полно, однако, с помощью раскрывает содержание поставленного вопроса; в дальнейшем самостоятельно ориентируется в различных аспектах рассматриваемой проблемы. При выполнении письменной или мультимедийной работы также – оформляет материал в соответствии с требованиями; сопровождает его достаточным по объему и соответствующим тематике материала списком литературы.

41-60 баллов: студент раскрывает содержание поставленного вопроса и может ориентироваться в рассматриваемой проблеме при условии оказания ему помощи. При выполнении письменной или мультимедийной работы также – оформляет материал в соответствии с требованиями; сопровождает его достаточным по объему и соответствующим тематике материала списком литературы.

0-40 баллов: студент не раскрывает в требуемом объеме содержание поставленного вопроса; не ориентируется в рассматриваемой проблеме даже при условии оказания ему помощи. Предоставляемые письменные или мультимедийные работы не оформлены или оформлены в нарушение соответствующих требований; в работе не представлен список литературы; либо представленный список является недостаточным по объему, не соответствующим тематике изучаемого вопроса.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Основная литература:

1. Венгер, А.Л. Клиническая психология развития [Электронный ресурс]: учебник и практикум для вузов / А.Л. Венгер, Е.И. Морозова. — М. : Юрайт, 2018. — 312 с. — Режим доступа: <https://biblio-online.ru/viewer/A2CE2C92-5AF7-42EF-97D9-DC6E56A346ED#page/1>

2. Зверева, Н.В. Клиническая психология детей и подростков [Текст] : учебник для вузов / Н. В. Зверева, Т. Г. Горячева. - 2-е изд. - М. : Академия, 2015. - 272с.

3. Левченко, И.Ю. Психологическая помощь в специальном образовании [Электронный ресурс] / И.Ю. Левченко, Т.Н. Волковская, Г.А. Ковалева. - М.: ИНФРА-М, 2016. - 320 с. — Режим доступа: <http://znanium.com/bookread2.php?book=515964>

6.2. Дополнительная литература:

1. Алёхин, А.Н. Психические заболевания в практике психолога [Электронный ресурс]: учеб. пособие для вузов. — М. : Юрайт, 2018. — 119 с. — Режим доступа: <https://biblio-online.ru/viewer/A9E2961F-7149-4A76-B5AD-C075DFE9AA0B#page/1>

2. Неврозы у детей [Электронный ресурс] / Гарбузов В.И., Фесенко Ю.А. - СПб.: КАРО, 2013. — 336с. — Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785992508499.htm>

3. Корсакова, Н.К. Клиническая нейропсихология [Электронный ресурс]: учеб. пособие для вузов / Н. К. Корсакова, Л. И. Москвичуте. — 2-е изд. — М. : Юрайт, 2018. —

165 с. – Режим доступа: <https://biblio-online.ru/viewer/DC111E2A-E964-4BBB-B69B-091EF07F890A#page/1>

4. Нагаев, В.В. Основы клинической психологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие для вузов /В.В. Нагаев, Л.А. Жолковская. — М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2014. — 463 с. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/34488.html>

5. Старшенбаум, Г.В. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учеб.-практ. руководство. — Саратов: Вузовское образование, 2015. — 305 с. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/31706.html>

6. Чиркова, Ю. В. Проективные методы в диагностике нарушений развития личности в детском возрасте [Электронный ресурс]: учеб. пособие для вузов / Ю. В. Чиркова, Т. А. Колосова. — М.: Юрайт, 2018. — 218 с. — Режим доступа: <https://biblio-online.ru/viewer/6E953BA7-C19B-4B0B-ADDF-FD02D3D1282B#page/1>

6.3.Ресурсы информационно телекоммуникационной сети «Интернет»

ЭБС: znanium.com

Консультант студента: <http://www.studentlibrary.ru>

ЭБС «БиблиоРоссика»: <http://www.bibliorossica.com>

Science Direct

URL: <http://www.sciencedirect.com>

Elsevier (платформа Science Direct)

URL: <http://www.sciencedirect.com>

Sage Publications

URL: <http://online.sagepub.com/>

Springer/Kluwer

URL: <http://www.springerlink.com>

Taylor & Francis

URL: <http://www.informaworld.com>

Ресурсы Института научной информации по общественным наукам Российской академии наук (ИНИОН РАН)

URL: <http://elibrary.ru/>

Университетская информационная система Россия

URL: <http://www.cir.ru/index.jsp>

7. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы студентов. Автор-составитель: Рукавицын М.С.

Работа над **конспектами** включает в себя следующие этапы:

Во-первых, предварительное знакомство с содержанием материала. Цель: охватить содержание анализируемого материала или его части в целом.

Во-вторых, углубленное чтение, в процессе которого усваиваются основные положения и главные мысли, анализирует факты, доказательства, выводы.

В-третьих, составление плана прочитанного.

В-четвертых, собственно составление конспектов.

Лучшим вариантом чтения является чтение с «проработкой» содержания читаемого. Нужно взять себе за правило в процессе чтения ничего не оставлять неясным. Для выяснения всех встречающихся неясностей надо пользоваться справочной литературой и консультациями преподавателей.

Запись прочитанного побуждает к глубокому обдумыванию, она помогает лучше закрепить материал в памяти.

Составление конспекта - один из важнейших видов самостоятельной работы студентов. Правильно составленный конспект свидетельствует о высоком уровне понимания прочитанного. Конспект представляет собой краткий пересказ своими словами содержания прочитанного и осмысленного материала. Следует стремиться по возможности все записывать своими словами, так как записанная своими словами мысль уже переработана в сознании читающего и сформулирована им.

Различают два вида конспекта - простой и сложный. Простой конспект представляет собой сплошную запись без особого анализа и оценки текста. Составление сложного конспекта требует более высокого умения работы с материалом. Здесь необходимы навыки расчленения текста, критического рассмотрения и обобщения прочитанного. Сложный конспект включает несколько видов записей: план, тезисы, цитаты. Выводы даются по каждому разделу отдельно и по теме в целом. Нередко конспект составляется по нескольким источникам. Такой конспект называется сводным. При его составлении необходимо соблюдать следующую последовательность в работе над источниками: ознакомиться с планом практического или семинарского занятия, наметить последовательность изучения источников; составить рабочую запись каждого из источников в отдельности. В рабочих записях нужно отметить, к каким пунктам плана относятся те или иные части законспектированной книги, по отдельным пунктам плана надо объединить материалы из отдельных рабочих записей в один сводный конспект.

Конспект должен быть выполнен в указанные сроки и может содержать не только текстовое оформление, но и иллюстративное. Оформление конспекта должно соответствовать необходимым требованиям по оформлению: должно быть полностью представлено название конспектируемой работы или её части с указанием и названия части и названия источника; конспект должен представлять собой краткое содержание источника с выделением (цветом, подчёркиванием – на выбор) основных теоретических вопросов; если необходимо подтверждение примерами, включатся и они. В конце работы обязательно должен быть представлен список медиа-ресурсов (если использовались таковые), указаны источники иллюстраций. При защите конспекта, необходимо свободно ориентироваться в содержании конспекта, уметь давать полные и развернутые ответы на вопросы по материалам, делать необходимые выводы, устанавливать ключевые закономерности.

Реферат, как вид самостоятельной работы в учебном процессе, способствует формированию навыков исследовательской работы, расширяет познавательные интересы, учит критически мыслить. При написании доклада необходимо составить план, подобрать основные источники. Тематика доклада обычно определяется преподавателем, но в определении темы инициативу может проявить и обучающийся. Структура доклада включает в себя: титульный лист, оглавление (в нем последовательно излагаются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт); введение (формулирует суть исследуемой проблемы, обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы); основная часть (каждый раздел ее, доказательно раскрывая отдельную проблему или одну из ее сторон, логически является продолжением предыдущего; в основной части могут быть представлены таблицы, графики, схемы); заключение (подводятся итоги или дается обобщенный вывод по теме доклада, предлагаются рекомендации); список использованных источников (по ГОСТ 7.1-2003). Объем доклада может колебаться в пределах 5-15 печатных страниц; все приложения к работе не входят в ее объем. Доклад должен быть выполнен грамотно, с соблюдением культуры изложения. Обязательно в докладе должны иметься ссылки на используемую литературу.

Подготовку к **зачёту с оценкой** необходимо начать с проработки основных вопросов по дисциплине, изучаемых в процессе обучения. Для этого необходимо прочесть и уяснить содержание теоретического материала по учебникам и учебным пособиям по дисциплине. Особое внимание необходимо уделить терминологии, т.к. успешное овладение любой дисциплиной предполагает усвоение основных понятий, их признаков и особенностей. Зачёты проставляются по результатам выступлений обучающихся. Зачёт проводится по вопросам, приведенным в рабочей программе дисциплины. Зачёт проходит в устной форме в следующем порядке: в аудиторию приглашается 5 человек, каждый из которых получает вопрос, готовится к ответу на указанном преподавателем месте. Время на подготовку должно составлять не более 15 минут. По просьбе студента, экзаменатор может увеличить время подготовки. Обдумывая ответы на вопросы, студенты могут записывать план и отдельные формулировки ответа. Однако при подготовке к ответу следует учитывать, что повышению оценки способствует не зачитывание ответа, а его устная форма. При слабом ответе, близком по содержанию к неудовлетворительной оценке, преподаватель может задать несколько дополнительных вопросов в пределах программы.

8. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Лицензионное программное обеспечение:

Microsoft Windows

Microsoft Office

Kaspersky Endpoint Security

Информационные справочные системы:

Система ГАРАНТ

Система «КонсультантПлюс»

Профессиональные базы данных

fgosvo.ru pravo.gov.ru

www.edu.ru

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, укомплектованные учебной мебелью, доской;
- помещения для самостоятельной работы, укомплектованные учебной мебелью, персональными компьютерами с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду МГОУ.
- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования, укомплектованные мебелью (шкафы/стеллажи), наборами демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями.