

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 16.03.2022 09:07:50
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb7a18c939f31

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.А. Копысова
«16» ноября 2017 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«ДИАГНОСТИКА И ЭКСПЕРТИЗА АФФЕКТИВНЫХ
РАССТРОЙСТВ»

Специальность 37.05.01 Клиническая психология

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 5 лет 6 месяцев

Кафедра психологии и педагогики

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 37.05.01 Клиническая психология, утвержденного Министерством образования и науки РФ «12» сентября 2016 г., приказ № 1181.
- 2) Учебного плана по специальности 37.05.01 Клиническая психология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 31 августа 2017 г. протокол № 6.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой психологии и педагогики 15.09.2017 г. (протокол № 2)

Заведующий кафедрой И.В. Новгородцева

советом социально-экономического факультета 18.10.2017 г. (протокол № 8)

Председатель совета факультета Л.Н. Шмакова

Центральным методическим советом 16.11.2017 г. (протокол № 2)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

заведующий кафедрой психологии и педагогики

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России,

доцент, к.п.н. И.В. Новгородцева

Рецензенты:

Внутренний рецензент:

зав. кафедрой гуманитарных и социальных наук

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России,

к.и.н., доцент Л.Г. Сахарова

Внешний рецензент:

Заведующая отделением фельдшерского и сестринского дела КОГПОБУ «Кировский медицинский колледж» к.п.н. О.В. Бельтюкова

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	7
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	8
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	8
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	8
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	9
3.4. Тематический план практических занятий (семинаров)	9
3.5. Тематический план лабораторных занятий	13
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	14
3.7. Лабораторный практикум	14
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	14
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	14
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	14
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	14
4.2.1. Основная литература	14
4.2.2. Дополнительная литература	15
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	15
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	15
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	16
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	16
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	17
Раздел 7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	17

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) «Диагностика и экспертиза аффективных расстройств» состоит в углубление знаний о специфике генеза психических расстройств, связанных с нарушениями в эмоциональной сфере (аффективных расстройств), особенностях их диагностики и экспертизы.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

- формирование умения определения целей, задач и методов психодиагностического исследования с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик;
- формирование умения составления развернутого структурированного психологического заключения и рекомендаций;
- формирование умения обеспечения пациента (клиента), медицинского персонала и других заказчиков услуг информацией о результатах диагностики с учетом деонтологических норм, потребностей и индивидуальных особенностей пользователя психологического заключения;
- формирование умения постановки целей и задач психологического исследования в рамках различных видов экспертизы;
- формирование умения выбора методов психологического исследования, в соответствии с задачам конкретного вида экспертизы;
- формирование умения проведения психологического исследования в рамках судебно-психологической, военной, медико-социальной и медико-педагогической экспертизы;
- формирование умения составления экспертного психологического заключения;
- формирование умения обеспечения заказчика информацией о результатах экспертного психологического исследования.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Диагностика и экспертиза аффективных расстройств» относится к блоку Б 1. В Дисциплины вариативной части, обязательные дисциплины.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: «Расстройства личности», «Патопсихология», «Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе».

Является предшествующей для изучения дисциплин: «Производственная (практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности)», «Преддипломная практика», «Психология лиц с нарушением эмоционально-волевой и поведенческой сфер».

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- человек с трудностями адаптации и самореализации, связанными с его физическим, психологическим, социальным и духовным состоянием, а также системы и процессы охраны, профилактики и восстановления здоровья;
- психологические факторы дезадаптации и развития нервно-психических и психосоматических заболеваний;
- формирование поведения, направленного на поддержание, сохранение, укрепление и восстановление здоровья;
- психологическая диагностика, направленная на решение диагностических и лечебных задач клинической практики и содействия процессам коррекции, развития и адаптации личности;
- психологическое консультирование в рамках профилактического, лечебного и реабилитационного процессов, в кризисных и экстремальных ситуациях, а также в целях содействия процессам развития и адаптации личности;
- психологическая экспертиза в связи с задачами медико-социальной (трудовой), медико-педагогической, судебно-психологической и военной экспертизы.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- психодиагностическая,
- экспертная деятельность.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства
			Знать	Уметь	Владеть	
1	2	3	4	5	6	7
1.	ОК – 7	Готовностью к саморазвитию, самореализации, использованию творческого потенциала	32. Методы и подходы к гармоничному сосуществованию с людьми	У2. Анализировать свою деятельность и применять методы эмоциональной и когнитивной регуляции	В2. Навыками рефлексии своей профессиональной деятельности и саморегуляции	Тестирование, решение учебных задач, <i>собеседование</i>
			33. Способы и методы саморазвития и самообразования, возможности развития своего интеллектуального и общекультурного уровня	У3. Самостоятельно овладевать знаниями и навыками применения способов и методов саморазвития и самообразования в профессиональной деятельности; давать правильную самооценку, выбирать методы и средства развития креативного потенциала	В3. Навыками самостоятельной, творческой работы, умением организовать свой труд; способностью к самоанализу и самоконтролю, самообразованию и самосовершенствованию, к поиску и реализации новых, эффективных форм организации своей деятельности	
2.	ПК – 3	Способностью планировать и самостоятельно проводить психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этическо-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социально-демографических, культурных и	37. Методики психодиагностики и (психологическое тестирование. стандартизированное аналитическое наблюдение, включенное наблюдение с последующим рейтинг-шкалированием, контент-анализ, психодиагностич	У7. Выявлять и анализировать информацию о потребностях пациента и медицинского персонала, используя различные клинико-психологические методики	В7. Навыком выявления и анализа информации о потребностях пациента и медицинского персонала с помощью интервью, анамнестического метода и других клинико-психологических методов	Тестирование, решение учебных задач, <i>собеседование</i>

		индивидуально-психологических характеристик	еская беседа, анкетные опросы, ролевые игры, метод экспертных оценок и др.)			
3.	ПК – 4	Способностью обрабатывать и анализировать данные психодиагностического обследования пациента, формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, информировать пациента (клиента) и медицинский персонал (заказчика услуг) о результатах диагностики и предлагаемых рекомендациях	31. Методы обработки и анализа данных психологического обследования пациента	У1. Уметь подбирать и применять методы обработки и анализа данных психологического обследования пациента в конкретной ситуации	В1. Способностью обрабатывать и анализировать данные психодиагностического обследования пациента	Тестирование, решение учебных задач, <i>собеседование</i>
			32. Предмет, историю развития, основные теоретические системы и методологические основы психологии	У2. Формулировать развернутое структурированное психологическое заключение	В2. Навыками обратной связи для обеспечения пациента (клиента) и медицинского персонала (заказчика услуг) информацией о результатах диагностики, формулировать рекомендации	
			33. Принципы, цели и задачи психологического исследования, методики психодиагностики, принципы составления рекомендаций	У3. Обеспечивать пациента и медицинский персонал информацией о результатах диагностики, формулировать рекомендации	В3. Принципами формулировки психологического заключения в соответствии с целями исследования в контексте психологической теории; принципами формулировки рекомендаций для пациента	
4.	ПК – 8	Готовностью квалифицированно проводить психологическое исследование в рамках различных видов экспертизы (судебно-психологической, военной, медико-социальной и медико-педагогической экспертизы), анализировать его результаты,	31. Основные виды, направления и методы психологической экспертизы, роли психолога в различных видах экспертизы, содержание основных нормативных документов и этических принципов, регламентирую	У1. Выбирать и применять методы психологической оценки и диагностики, соответствующие поставленной задаче, самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование в различных областях	В1. Психодиагностическими процедурами, техниками и методами, используемыми в экспертной практике	Тестирование, решение учебных задач, <i>собеседование</i>

		формулировать экспертное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя	ших деятельность психолога в экспертной практике	клинико-психологической практики и составлять экспертное заключение в соответствии с нормативно-правовыми документами		
5.	ПСК – 3.4	Способностью и готовностью к овладению теорией и методологией проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики	З1. Теорию и методологию проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики	У1. Применять теорию и методологию проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики	В1. Навыками проведения психологических экспертиз	Тестирование, решение учебных задач, <i>собеседование</i>
6.	ПСК – 3.7	Способностью и готовностью к самостоятельному проведению психологических экспертиз и составлению заключений в соответствии с задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами	З1. Задачи психологической экспертизы и нормативно-правовые документы, регламентирующие ее проведение	У1. Проводить психологические экспертизы и составлять заключения по их итогам	В1. Навыками проведения психологических экспертиз и составления заключений в соответствии с задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами	Тестирование, решение учебных задач, <i>собеседование</i>

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 зачетные единицы, 144 час.

Вид учебной работы		Всего часов/ зачетных единиц	Семестр	
			№ 9	часов
1		2	3	
Аудиторные занятия (всего), в том числе:		54	54	
Лабораторные занятия (ЛЗ)		26	26	
Практические занятия (ПЗ)		28	28	
Самостоятельная работа студента (СРС)		54	54	
В том числе:				
Подготовка к занятиям (ПЗ)		18	18	
Подготовка к текущему контролю (ПТК)		18	18	
Подготовка к промежуточному контролю (ППК)		18	18	
Вид промежуточной аттестации	зачет (З)			
	экзамен (Э)	36	36	
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	144	144	
	ЗЕТ	4	4	

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОК-7 ПК-3 ПК-4 ПК-8 ПСК-3.4 ПСК-3.7	Проблема аффективных расстройств. Феноменологический и экспериментальный подходы.	Определение аффективных расстройств. Критерии диагностики расстройств личности их дифференциация от других психических расстройств.
2.	ОК-7 ПК-3 ПК-4 ПК-8 ПСК-3.4 ПСК-3.7	Критерии определения аффективных расстройств в МКБ-10 и DSMIV.	Критерии диагностики и систематика аффективных расстройств в наиболее часто используемых диагностических системах.
3.	ОК-7 ПК-3 ПК-4 ПК-8 ПСК-3.4 ПСК-3.7	Характеристика основных форм и уровней аффективной патологии.	Описание феноменологии и происхождения основных видов аффективных расстройств.
4.	ОК-7 ПК-3 ПК-4 ПК-8 ПСК-3.4 ПСК-3.7	Проблемы диагностики аффективных расстройств.	Основные методологические подходы к патопсихологической диагностики аффективных расстройств.
5.	ОК-7 ПК-3 ПК-4 ПК-8 ПСК-3.4 ПСК-3.7	Экспертная работа клинического психолога в практической деятельности.	Методология психологической экспертизы в клинической и судебной экспертной практике при аффективных расстройствах.

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин				
		1	2	3	4	5
1.	Психология лиц с нарушением эмоционально-волевой и поведенческой сфер	+	+	+	+	+
2.	Производственная (практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности)	+	+	+	+	+
3.	Преддипломная практика	+	+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	ЛР	ПЗ	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6
1.	Проблема аффективных расстройств. Феноменологический и экспериментальный подходы.	0	4	8	12
2.	Критерии определения аффективных расстройств в МКБ-10 и DSMIV.	0	4	10	14
3.	Характеристика основных форм и уровней аффективной патологии.	10	12	12	34
4.	Проблемы диагностики аффективных расстройств.	8	4	12	24
5.	Экспертная работа клинического психолога в практической деятельности.	8	4	12	24
6.	Экзамен				36
Итого:		26	28	54	144

3.4. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Название тем практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				9 сем.
1	2	3	4	5
1.	1	Аффективные расстройства настроения.	Аномальность (аномальность) в психологии как функциональный эквивалент, объединивший понятия «поведенческая аномальность», «психическое расстройство» и «расстройство личности». Разделение аффекта и настроения. Синдромы, относящиеся к кругу аффективных расстройств. Этиология и патогенез. Генетическая причина заболеваний. Биохимическая и нейроэндокринные причины. Теории утраты социальных контактов как когнитивная и психоаналитическая интерпретация. Хронические (аффективные) расстройства настроения. Распространённость. Клиника. Течение. Дифференциальная диагностика.	4
2.	2	Расстройство настроения как группа диагнозов в системе DSM-IV и МКБ-10	История описания и выделения аффективных расстройств.	2
3.	2	Расстройство настроения как группа диагнозов в системе DSM-IV и МКБ-10	«Международная классификация болезней». Система «Руководство по диагностике и статистике». Основные (общие) критерии в определении расстройства настроения. Определение расстройства настроения по	2

			критериям в системе МКБ-10 (по шкалам). Определение расстройства настроения по критериям в системе DSM-IV-TR (по осям).	
4.	3	Маниакальный синдром.	<p>Понятие мании. Легкая степень мании. Парциальные симптомы скрытой мании. Моносимптомы. Маниакальные эпизоды. Основные диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Гипоманиакальные эпизоды. Виды гипоманий. Мания в детском и подростковом возрасте. Виды и причины формирования. Мания без психотических симптомов. Клиника и течение. Главными симптомами мании. Дифференциальная диагностика. Мания с психотическими симптомами Клиника и течение. Дифференциальная диагностика. Другиманиакальные эпизоды. Маниакальный эпизод, неуточненный.</p>	2
5.	3	Депрессивный синдром.	<p>Понятие депрессии. Факторы риска развития депрессии. Клиника и течение. Признаки депрессии. Депрессия в детском и подростковом возрасте. Анаклитическая депрессия. Виды и причины формирования депрессий у детей и подростков. Специфика депрессий у взрослых. Большое депрессивное расстройство (MDD). Атипичная депрессия (AD). Меланхолическая депрессия. Послеродовая депрессия (PPD). Эндогенный аффективный компонент. Соматический синдром. Легкий депрессивный эпизод. Умеренный депрессивный эпизод. Тяжелый депрессивный эпизод без психотических симптомов. Тяжелый депрессивный эпизод с психотическими симптомами. Другие депрессивные эпизоды. Другой депрессивный эпизод, неуточненный. Рекуррентное депрессивное расстройство. Рекуррентное депрессивное расстройство, тяжелый текущий эпизод без психотических симптомов. Рекуррентное</p>	2

			депрессивное расстройство, тяжелый текущий эпизод с психотическими симптомами. Другие рекуррентные депрессивные расстройства. Рекуррентное депрессивное расстройство, не уточненное.	
6.	3	Биполярные аффективные расстройства	Маниакально-депрессивный психоз. Характеристика. Коморбидность. Маниакальная гиперактивность и депрессивная заторможенность. Факторы формирования. Экзогенные факторы. Ремиссии. Интермиссии. Рецидивы. Биполярное аффективное расстройство, текущий гипоманиакальный эпизод. Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод мании без психотических симптомов. Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод мании с психотическими симптомами. Текущий эпизод с критериями мании с психотическими симптомами. Биполярные аффективные расстройства, текущий эпизод умеренной или легкой депрессии. Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод тяжелой депрессии без психотических симптомов. Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод тяжелой депрессии с психотическими симптомами. Биполярное аффективное расстройство, текущий смешанный эпизод. Другие биполярные аффективные расстройства. Сезонное аффективное расстройство. Биполярные аффективные расстройства, неуточненные. Клиника. Течение. Дифференциальная диагностика.	4
7.	3	Циклотимия и дистимия	Понятие циклотимии и дистимии. Этиология. Типы личностей, у которых возникает дистимия. Клиника. Течение. Начало возникновения расстройства. Причины и факторы возникновения циклотимии и дистимии. Дифференциальная	2

			диагностика. Влияние стресса на возникновение расстройства.	
8.	3	Реактивные состояния и неврозы	Реактивные психозы, психогенные реакции, временные расстройства психической деятельности, возникающие в ответ на тяжёлую жизненную ситуацию. Психогении. Неврозы. Виды неврозов. Неврастения. Формы реактивных состояний. Аффективно-шоковые реакции, связанные с сильным аффектом, Сумеречные состояния сознания Реактивные депрессии, возникающие после психических травм. Бредовые формы реактивных состояний. Причины и факторы формирования. Клиника и течение. Дифференциальная диагностика.	2
9.	4	Диагностика аффективных расстройств.	Основные элементы оценки личности в психологии. Оценка физического состояния организма, неврологическое обследование, нейропсихологическое исследование, патопсихологическое обследование, клиническое наблюдение и психосоциальная оценка. Психологические тесты: объективные личностные тесты, проективные личностные методики в оценке личностных расстройств. Диагностика детей и взрослых.	4
10.	5	Экспертная оценка аффективных расстройств.	Экспертиза аффективных расстройств и реактивных состояний у подростков. Экспертиза аффективных расстройств и реактивных состояний у взрослых.	2
11.	5	Экспертная оценка аффективных расстройств.	Судебно-психиатрическая экспертиза аффективных расстройств и реактивных состояний.	2
Итого:				28

3.5. Тематический план лабораторных занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Название тем лабораторных занятий	Содержание лабораторных занятий	Трудоемкость (час)
				9 сем.
1	2	3	4	5
1.	3	Маниакальный синдром.	Основные диагностические критерии. Дифференциальная диагностика.	2
2.	3	Депрессивный синдром.	Основные диагностические критерии. Дифференциальная диагностика.	2
3.	3	Биполярные аффективные расстройства	Основные диагностические критерии. Дифференциальная диагностика.	2
4.	3	Циклотимия и дистимия	Основные диагностические критерии. Дифференциальная диагностика.	2
5.	3	Реактивные состояния и неврозы	Основные диагностические критерии. Дифференциальная диагностика.	2
6.	4	Диагностика аффективных расстройств.	Основные элементы оценки личности в психологии. Оценка физического состояния организма, неврологическое обследование, нейропсихологическое исследование, патопсихологическое обследование, клиническое наблюдение и психосоциальная оценка. Психологические тесты. Диагностика детей и взрослых. Основные диагностические критерии. Дифференциальная диагностика.	8
7.	5	Экспертная оценка аффективных расстройств.	Экспертиза аффективных расстройств и реактивных состояний у подростков. Экспертиза аффективных расстройств и реактивных состояний у взрослых.	4
8.	5	Экспертная оценка аффективных расстройств.	Судебно-психиатрическая экспертиза аффективных расстройств и реактивных состояний.	4
Итого:				28

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	9	Проблема аффективных расстройств. Феноменологический и экспериментальный подходы.	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю.	8
2.		Критерии определения аффективных расстройств в МКБ-10 и DSMIV.	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю.	10
3.		Характеристика основных форм и уровней аффективной патологии.	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю.	12
4.		Проблемы диагностики аффективных расстройств.	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю.	12
5.		Экспертная работа клинического психолога в практической деятельности.	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю.	12
Итого часов в семестре:				54
Всего часов на самостоятельную работу:				54

3.7. Лабораторный практикум

- не предусмотрено учебным планом.

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

- не предусмотрено учебным планом.

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

- ситуационные задачи;
 - методические указания по аудиторной и внеаудиторной работе по изучению дисциплины (протокол № 1, от 28.08.17) и хранится на кафедре. Автор: зав.кафедрой психологии и педагогики Новгородцева И.В.

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Клиническая психология: учебник для вузов	Карвасарский Б.Д.	СПб.: Питер, 2014	12	-
2.	Патопсихология. Теория и практика: учебное пособие	Левченко И.Ю.	М.: Академия, 2014	20	-

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
-------	--------------	-----------	--------------------	--------------------	---------------

1	2	3	4	5	6
1.	Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте: учебное пособие	К.С. Лебединская	М.: Академический Проект, 2013	20	-
2.	Психологическое консультирование: учебное пособие	Р. Кочюнас	М.: Академический проект, 2015	20	-
3.	Специальная психология: учебник в 2-х тт.	под ред. В.И. Лубовского	М.: Юрайт, 2016	20	-
4.	Психология и психотерапия семьи [Электронный ресурс]	Э.Г. Эйдемиллер	СПб.: Питер, 2015 (ЭБС «Айбукс»)	-	+

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- Научная электронная библиотека e-library. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>;
- ЭБС «Университетская библиотека». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru/>;
- Электронно-библиотечная система - <http://www.studmedlib.ru/>.

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются: презентации, слайд-лекции.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
 2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
 3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
 4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
 5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
 6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
 7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 03.07.17г., лицензии 273\620В-МУ\05\2017 (срок действия – 1 год),
 8. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки).
- Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:
- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
 - 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
 - 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
 - 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
 - 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
 - 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
 - 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – корпус 1, каб. № 216, 313, 315;
- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – корпус 1, каб. № 216, 313, 315;
- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – корпус 1, каб. № 216, 313, 315;
- помещения для самостоятельной работы – корпус 1, каб. № 216, 313, 315;
- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования – корпус 1, каб. № 216, 313, 315.

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

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на практических и лабораторных занятиях) и самостоятельную работу (подготовка к занятиям, к текущему контролю, к промежуточному контролю).

Основное учебное время выделяется на аудиторную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают практические и лабораторные занятия, а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по темам практических и лабораторных занятий.

Практические и лабораторные занятия:

Практические и лабораторные занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области клинической психологии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, решения задач, тестовых заданий.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

Лабораторные занятия способствуют формированию практических умений. Выполнение работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде написания заключений, анализа экспертных заключений, поведения диагностического исследования.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: «Аффективные расстройства настроения», «Расстройство настроения как группа диагнозов в системе DSM-IV и МКБ-10», «Маниакальный синдром», «Депрессивный синдром», «Биполярные аффективные расстройства», «Циклотимия и дистимия», «Реактивные состояния и неврозы»;

- практикум по темам: «Маниакальный синдром», «Депрессивный синдром», «Биполярные аффективные расстройства», «Циклотимия и дистимия», «Реактивные состояния и неврозы», «Диагностика аффективных расстройств», «Экспертная оценка аффективных расстройств».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Диагностика и экспертиза аффективных расстройств» и включает подготовку к занятиям, подготовку к текущему контролю, подготовку к промежуточному контролю.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Диагностика и экспертиза аффективных расстройств» и выполняется в пределах часов,

отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно оформляют результаты исследований, экспертных заключений и представляют их на занятиях. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с пациентами (клиентами) с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов (клиентов). Самостоятельная работа с пациентами (клиентами) способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, тестового контроля.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения и активной работы на практических, лабораторных занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является экзамен. На экзамене обучающиеся должны продемонстрировать как теоретические знания, так и практические навыки, полученные на практических и лабораторных занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим и лабораторным занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Фонд оценочных средств – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ФОС как система оценивания состоит из трех частей:

1. Структурированного перечня объектов оценивания.
2. Базы учебных заданий.
3. Методического оснащения оценочных процедур.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине представлен в приложении Б.

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Диагностика и экспертиза аффективных расстройств»**

Специальность 37.05.01 Клиническая психология
(очная форма обучения)

Раздел 1. Проблема аффективных расстройств. Феноменологический и экспериментальный подходы.

Тема 1.1: Аффективные расстройства настроения.

Цель: Сформировать представление о причинах, этиологии, патогенезе аффективных расстройств.

Задачи:

Рассмотреть понятия, синдромы аффективных расстройств.

Изучить этиологию, патогенез аффективных расстройств.

Обучающийся должен знать: теоретические основы и категориальный аппарат дисциплины.

Обучающийся должен уметь: применять методы диагностики аффективных расстройств.

Обучающийся должен владеть: диагностическим инструментарием, выявляющих личностные нарушения, способностью и готовностью к взаимодействию со специалистами в области охраны психического здоровья, с работниками экспертных организаций и учреждений социальной защиты населения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Анормальность (аномальность) в психологии как функциональный эквивалент, объединивший понятия «поведенческая анормальность», «психическое расстройство» и «расстройство личности».

2. Разделение аффекта и настроения.

3. Синдромы, относящиеся к кругу аффективных расстройств.

4. Этиология и патогенез.

5. Генетическая причина заболеваний.

6. Биохимическая и нейроэндокринные причины.

7. Теории утраты социальных контактов как когнитивная и психоаналитическая интерпретация.

8. Хронические (аффективные) расстройства настроения.

9. Распространённость. Клиника. Течение. Дифференциальная диагностика.

2. Практическая работа.

1. Дать определение понятиям:

- анормальность (аномальность) в психологии

- «поведенческая анормальность»

- «психическое расстройство»

- «расстройство личности.

2. Подготовить схему: Аффект и Настроения.

3. Дать характеристику хроническим (аффективным) расстройствам настроения:

- распространённость

- клиника

- течение
- дифференциальная диагностика.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1. Анормальность (аномальность) в психологии как функциональный эквивалент, объединивший понятия «поведенческая аномальность», «психическое расстройство» и «расстройство личности».

2. Разделение аффекта и настроения.

3. Синдромы, относящиеся к кругу аффективных расстройств.

4. Этиология и патогенез.

5. Генетическая причина заболеваний.

6. Биохимическая и нейроэндокринные причины.

7. Теории утраты социальных контактов как когнитивная и психоаналитическая интерпретация.

8. Хронические (аффективные) расстройства настроения.

9. Распространённость. Клиника. Течение. Дифференциальная диагностика.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2014.

2. Левченко И.Ю. Патопсихология. Теория и практика: учебное пособие. – М.: Академия, 2014.

Дополнительная:

3. Лебединская К.С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте: учебное пособие. – М.: Академический проект, 2013.2.

4. Кочюнас Р. Психологическое консультирование: учебное пособие. – М.: Академический проект, 2015.

5. Специальная психология: учебник в 2-х тт. / под ред. В.И. Лубовского. – М.: Юрайт, 2016.

6. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи [Электронный ресурс]. – СПб.: Питер, 2015 (ЭБС «Айбукс»).

Раздел 2. Критерии определения аффективных расстройств в МКБ-10 и DSM-IV.

Тема 2.1: Расстройство настроения как группа диагнозов в системе DSM-IV и МКБ-10.

Цель: Сформировать представление о группах диагнозов в системе DSM-IV и МКБ-10.

Задачи: Рассмотреть «Международную классификацию болезней» и систему «Руководства по диагностике и статистике».

Обучающийся должен знать: теоретические основы и категориальный аппарат дисциплины, характеристику и диагностические критерии аффективных расстройств.

Обучающийся должен уметь: применять методы диагностики аффективных расстройств, применять методы диагностики аффективных расстройств.

Обучающийся должен владеть: диагностическим инструментарием, выявляющим личностные нарушения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. История описания и выделения аффективных расстройств.

2. Практическая работа.

Заполнить таблицу.

Расстройство	Описание	Включено	Не включено
Маниакальный эпизод			
Биполярное аффективное расстройство			

Депрессивный эпизод			
Рекуррентное депрессивное расстройство			
Устойчивые расстройства настроения (аффективные расстройства)			
Другие расстройства настроения (аффективные)			
Расстройство настроения (аффективное) неуточненное			

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

История описания и выделения аффективных расстройств.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2014.

2. Левченко И.Ю. Патопсихология. Теория и практика: учебное пособие. – М.: Академия, 2014.

Дополнительная:

3. Лебединская К.С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте: учебное пособие. – М.: Академический проект, 2013.2.

4. Кочюнас Р. Психологическое консультирование: учебное пособие. – М.: Академический проект, 2015.

5. Специальная психология: учебник в 2-х тт. / под ред. В.И. Лубовского. – М.: Юрайт, 2016.

6. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи [Электронный ресурс]. – СПб.: Питер, 2015 (ЭБС «Айбукс»).

Раздел 2. Критерии определения аффективных расстройств в МКБ-10 и DSM-IV.

Тема 2.2: Расстройство настроения как группа диагнозов в системе DSM-IV и МКБ-10.

Цель: Сформировать представление о группах диагнозов в системе DSM-IV и МКБ-10.

Задачи: Рассмотреть «Международную классификацию болезней» и систему «Руководства по диагностике и статистике».

Обучающийся должен знать: теоретические основы и категориальный аппарат дисциплины, характеристику и диагностические критерии аффективных расстройств.

Обучающийся должен уметь: применять методы диагностики аффективных расстройств, применять методы диагностики аффективных расстройств.

Обучающийся должен владеть: диагностическим инструментарием, выявляющих личностные нарушения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. «Международная классификация болезней».

2. Система «Руководство по диагностике и статистике».

3. Основные (общие) критерии в определении расстройства настроения.

4. Определение расстройства настроения по критериям в системе МКБ-10 (по шкалам).

5. Определение расстройства настроения по критериям в системе DSM-IV-TR (по осям).

2. Практическая работа.

Изучить разделы общих критерий в определении личностных расстройств в системах МКБ-10 и DSM-IV-TR.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1. «Международная классификация болезней».

2. Система «Руководство по диагностике и статистике».

3. Основные (общие) критерии в определении расстройства настроения.

4. Определение расстройства настроения по критериям в системе МКБ-10 (по шкалам).

5. Определение расстройства настроения по критериям в системе DSM-IV-TR (по осям).

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2014.

2. Левченко И.Ю. Патопсихология. Теория и практика: учебное пособие. – М.: Академия, 2014.

Дополнительная:

3. Лебединская К.С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте: учебное пособие. – М.: Академический проект, 2013.2.

4. Кочюнас Р. Психологическое консультирование: учебное пособие. – М.: Академический проект, 2015.

5. Специальная психология: учебник в 2-х тт. / под ред. В.И. Лубовского. – М.: Юрайт, 2016.

6. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи [Электронный ресурс]. – СПб.: Питер, 2015 (ЭБС «Айбукс»).

Раздел 3. Характеристика основных форм и уровней аффективной патологии.

Тема 3.1: Маниакальный синдром.

Цель: Сформировать представление о мании, дифференциальной диагностике мании.

Задачи:

1. Рассмотреть понятие мании.

2. Изучить виды маний.

3. Изучить симптомы, степени, эпизоды маний.

4. Изучить мании в детском и подростковом возрасте.

Обучающийся должен знать: характеристику и диагностические критерии аффективных расстройств.

Обучающийся должен уметь: применять методы диагностики аффективных расстройств; проводить психологическую экспертизу с учетом их предметной специфики; применять на практике методы патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии.

Обучающийся должен владеть: диагностическим инструментарием, выявляющих личностные нарушения; способностью и готовностью к самостоятельному проведению психологических экспертиз и составлению заключений в соответствии с задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Понятие мании.

2. Легкая степень мании.

3. Парциальные симптомы скрытой мании.

4. Моносимптомы.

5. Маниакальные эпизоды. Основные диагностические критерии. Дифференциальная диагностика.

6. Гипоманиакальные эпизоды. Виды гипоманий.

7. Мания в детском и подростковом возрасте. Виды и причины формирования.

8. Мания без психотических симптомов. Клиника и течение. Главные симптомы мании.

Дифференциальная диагностика.

9. Мания с психотическими симптомами Клиника и течение. Дифференциальная диагностика.

10. Другие маниакальные эпизоды.

11. Маниакальный эпизод, неуточненный.

2. Практическая работа.

1. Доклад, презентация. Тема:

- Виды и причины формирования мании

- Виды и причины формирования гипоманий в детско-подростковом возрасте.

2. Выделите положительные и негативные стороны гипомании.

Лабораторная работа.

Составить заключение. Определить дифференциальную диагностику.

Алеша, 11 лет. Наследственность отягощена по обеим линиям манифестными психозами:

Отец страдает паранойяльной формой шизофрении с началом в возрасте 20 лет. В настоящее время отмечаются однообразные рудиментарные бредовые идеи на фоне глубокого личностного дефекта: аутизма, эмоциональной тупости, ригидности, утраты активности и работоспособности. Жесток, безразличен к ребенку, одинок, ежедневно употребляет спиртные напитки, не работает. В разводе с матерью больного.

По линии матери - активные, веселые, энергичные, общительные люди. Мать больного перенесла несколько очерченных депрессивных приступов с преобладанием тревоги, утратой активности, контактов, массивной вегетативной симптоматикой, длительным нарушением сна. Неоднократно лечилась в санаторных отделениях психиатрической больницы и клинике неврозов. До настоящего времени получает профилактическую терапию карбонатом лития.

Мальчик от I беременности, протекавшей с легким токсикозом первой половины. Роды срочные, без патологии. Родился с весом 3 600 г, ростом 52 см. Рос спокойным, почти не плакал, хорошо спал и ел, достаточно прибавлял в весе, находился на грудном вскармливании до 1 года. Головку держит с 1 мес., сидит - с 5 мес., стоит без поддержки - с 7 мес., ходит - с 11 мес. Первые зубы появились в 6 мес., лепетная речь - с 10 мес., отдельные слова - после года, фразовая речь - в 2,5 года. Опрятен с 8 мес., быстро овладевал навыками самообслуживания: самостоятельно ел - с 1 года, одеваться и шнуровать ботинки научился к 2 годам. Детские ясли посещал с 1,5 лет. Рос веселым, активным, общительным, дружелюбным, любознательным. Был очень привязан к матери и тетке, но отпускал их без слез, чужих не боялся. С детьми играл охотно, без ссор и драк, но только с мальчиками, любил подвижные игры. Был быстр в движениях без суетливости, ловок, быстро научился кататься на лыжах, коньках, велосипеде. С матерью был очень ласков, тонко чувствовал ее настроение, жалел, стремился помочь, если она устала или была расстроена. Был самостоятельным, ответственным, аккуратным. Посторонних стеснялся, но к любому обществу привыкал быстро, легко знакомился с детьми, умел организовать игру. С 5 лет стал более упрямым, отказывался от новой одежды, игрушек, развлечений, но постепенно привыкал и с удовольствием их воспринимал. В школу пошел с 7 лет, с удовольствием, к этому времени умел читать и считать. Не нуждался в помощи, был исполнительным, самостоятельным, аккуратным. Учился на «4» и «5». В классе вел себя спокойно, не болтал, не шалил. Имел двух друзей (одного из них - со времен детского сада). С первого класса стал говорить, что очень жалеет, что у него нет папы. Говорил, что если бы у него, как у других детей, был папа, то он наверняка бы стал отличником. Просил мать выйти замуж, с нетерпением ждал отпуска, считая, что именно летом они с мамой «найдут себе папу».

В возрасте 8 лет, через 2 недели после начала учебного года второго класса, вдруг стал безучастным, молчаливым, плакал в ответ на замечания в школе. Если его вызывали, молчал, опустив голову, стал получать одни «3». Не играл с детьми, избегал их общества. Матери сказал, что грустит оттого, что лето прошло, а они «так и не нашли папу». Через 2 недели это состояние кончилось, и мальчик стал таким же активным, общительным, ласковым, как раньше. Хорошо учился, занимался в спортивных секциях. С третьего класса стал много читать, иногда пропускал школу, чтобы прочитать особенно увлекшую его книгу. Тем не менее учился ровно, без напряжения. Лето проводил в оздоровительном лагере.

В 5 классе (мальчику 10 лет) сменились все учителя, и вскоре после начала учебного года ребенок начал говорить, что ему не нравятся новые учителя, не нравятся дети, не хочется в школу,

что класс «плохой, недружный», просил перевести его в другую школу. Стал хмурым, вялым, много плакал. Школу посещал, но уроки делал неохотно и небрежно, в классе был молчалив, рассеян, иногда отказывался отвечать у доски. Через 2 недели стал пропускать школу. Зная, что мать тяжело переживает его прогулы, выходил из дома вместе с ней, но в школу не шел, ходил по улицам, а иногда отсиживался где-нибудь на скамейке до 10-11 часов вечера. Перестал встречаться с друзьями, играть. С матерью часто был резок, груб, не откровенничал с ней, на вопросы отвечал односложно, резко. Начал жаловаться, что не может уснуть по нескольку часов. Говорил, что ему «скучно», ничего не хочется делать. Школу посещал не чаще двух раз в неделю, стал учиться на «3» и «2», не усваивал материал, жаловался на «поглупение», просил помощи. Перестал спать без света, боялся входить в пустую комнату. Говорил, что ему кажется, будто кто-то стоит за занавеской, что снятся страшные сны. Через три месяца в таком состоянии ребенок был проконсультирован психиатром и стационарирован в детскую психиатрическую больницу.

При поступлении: Плакал, расставаясь с матерью, движения медленные, шаркающая походка. Сидит, опустив голову, не смотрит на собеседника. Лицо печальное, мимика маловыразительная. Голос тихий, монотонный. Жалуется, что ему надоело, «лень» учиться, не хочется ходить в школу. Класс плохой, недружный, учителя придираются. Скучно и дома, и в школе, ничего не хочется делать, ничто не приносит удовольствия, даже встречи с близкими друзьями. На многие вопросы отвечает коротко, резко, вызывающе. Испытывает страх, особенно вечером, когда остается один в темной комнате. Кажется, что за шторой стоит «черт одноногий», старается не смотреть, чтобы «не увидеть страшное». Иногда видит, как шевелится занавеска, боится, что кто-то страшный может спуститься с верхнего балкона. Как-то ему «мерещился циклоп», не может понять, во сне это было или наяву.

В больнице находился 3,5 мес. К моменту выписки состояние улучшилось, но по-прежнему был малоподвижен, вял, молчалив, неохотно делал уроки. Выписан на поддерживающем лечении антидепрессантами и нейролептиками. Через неделю после выписки стал, как прежде, живым, активным, подвижным, веселым, но в школу ходил всего один раз. Вернулся довольным, радостным, а вечером стал обвинять мать в том, что она положила его в больницу, и теперь он разлеился и не сможет учиться. Вечерами становился веселым, разговорчивым, много смеялся, шутил. Вечером его удавалось уговорить ходить в школу, но наутро вставал разбитым, вялым, печальным, и в школу не шел. Через месяц после выписки из больницы вновь появился страх, перестал оставаться дома один, перестал выходить на улицу. По много раз спрашивал мать, любит ли она его, жаловался, что ему так тяжело жить, что хочется умереть, был беспокоен, метался, демонстративно искал веревку, чтобы повеситься. В таком состоянии был снова стационарирован и лежал в больнице 3 месяца. Психический статус при поступлении — без существенных изменений по сравнению с предыдущим стационарированием.

После выписки лето проводил у бабушки за городом. В первое время был хмур, мрачен, молчалив, малоподвижен, почти не выходил из дома, ничем не хотел заниматься. Через 10 дней стал проводить время с детьми, ходил с ними купаться, был весел, разговорчив, снова стал ласковым к маме и бабушке, доверчив, доброжелателен, интересовался игрушками, подвижными играми, то есть стал «прежним», с точки зрения родных. Единственное, что насторожило мать, необычная прибавка в весе — за 2 мес. с 45 до 58 кг при росте 154 см. Постепенно в течение 1 мес. становился все более румяным, бодрым, чрезмерно веселым, болтливым, всем довольным. Стал озорничать с соседскими мальчишками, держался слишком раскованно с детьми и взрослыми. Как-то убежал от матери на вокзале, при этом не чувствовал за собой никакой вины. Ел все больше и больше, без чувства насыщения, съедал все, что было в доме, просил помочь ему сдерживать аппетит. Из-за прибавки в весе стал задыхаться при ходьбе и беге, стеснялся своей полноты. Осенью стал посещать школу, но уроки делал только в присутствии матери. Стал крайне отвлекаем, брался сразу за несколько дел, ничего не доводя до конца. К неудачам в школе относился равнодушно. Плохо вел себя на уроках: болтал, шумел, озорничал, срывал уроки, с учителями вел себя развязно, заносчиво, дерзко, не реагировал на замечания. Убежал из приемной директора, куда вызвали мать, а потом всю ночь прятался от нее в кустах и в пустом здании, подготовленном к сносу. Две недели провел дома, так как решался вопрос о его исключении из школы. Непрерывно болтал, иногда начинал возиться, бороться, громко, во весь голос кричал или пел. Через 2 мес. стал несколько спокойнее, стал меньше есть. В первый же день, когда был

отправлен в школу, весь день ходил по улицам, а к моменту прихода матери с работы забаррикадировал дверь столами, чемоданами. Дверь была вскрыта милицией. В тот же день был осмотрен психиатром и стационарирован в третий раз в детскую психиатрическую больницу.

При поступлении: лицо гиперемировано, глаза блестят, мимика живая. Часто улыбается, живо реагирует на шутку. Говорит громко, быстро отвечает на вопросы. Много шутит. Считает, что все неприятности произошли от того, что не хотел ходить в школу. Зная, что дверь будут вскрывать, приготовил нож, чтобы защищаться от мамы и милиции. Признается, что в последнее время плохо себя вел: озорничал, дрался, грубил учителям, сам начинал драку и дрался жестоко, хотя и не может объяснить, ради чего. В течение первых дней в отделении постоянно находится в обществе детей, много с ними говорит, пытается придумать развлечения, но нередко бывает злобен, агрессивен, раздражителен, дерется. Сам говорит, что в голове постоянная мысль о том, чтобы затеять ссору с детьми и подраться. Через неделю стал малоподвижен, молчалив, хмур, ворчлив, держался в стороне от детей. Стал жаловаться на тоску, скуку, тревогу, тяжесть в ногах и руках: «Такая тяжесть!». Снова жизнь представляется в черных тонах, все плохо, все к нему плохо относятся, ничего не хочется делать, стал бояться пустой комнаты, темноты. Совсем перестал заниматься. Получал антидепрессанты, транквилизаторы, нейролептики, ноотропы. Впервые стал получать превентивную терапию препаратами лития. Выписан через 2 месяца со значительным улучшением состояния.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля .*

1. Понятие мании.

2. Легкая степень мании.

3. Парциальные симптомы скрытой мании.

4. Моносимптомы.

5. Маниакальные эпизоды. Основные диагностические критерии. Дифференциальная диагностика.

6. Гипоманикальные эпизоды. Виды гипоманий.

7. Мания в детском и подростковом возрасте. Виды и причины формирования.

8. Мания без психотических симптомов. Клиника и течение. Главные симптомы мании.

Дифференциальная диагностика.

9. Мания с психотическими симптомами Клиника и течение. Дифференциальная диагностика.

10. Другие маниакальные эпизоды.

3) *Подготовить доклад.*

Доклад, презентация. Тема:

- Виды и причины формирования мании

- Виды и причины формирования гипоманий в детско-подростковом возрасте.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2014.

2. Левченко И.Ю. Патопсихология. Теория и практика: учебное пособие. – М.: Академия, 2014.

Дополнительная:

3. Лебединская К.С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте: учебное пособие. – М.: Академический проект, 2013.2.

4. Кочюнас Р. Психологическое консультирование: учебное пособие. – М.: Академический проект, 2015.

5. Специальная психология: учебник в 2-х тт. / под ред. В.И. Лубовского. – М.: Юрайт, 2016.

6. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи [Электронный ресурс]. – СПб.: Питер, 2015 (ЭБС «Айбукс»).

Раздел 3. Характеристика основных форм и уровней аффективной патологии.

Тема 3.2: Депрессивный синдром.

Цель: Сформировать представление о депрессивном синдроме, дифференциальной диагностике.

Задачи:

1. Рассмотреть понятие депрессии.
2. Изучить виды депрессий.
3. Изучить симптомы, степени, эпизоды депрессий.
4. Изучить депрессии в детском и подростковом возрасте.

Обучающийся должен знать: характеристику и диагностические критерии аффективных расстройств.

Обучающийся должен уметь: применять методы диагностики аффективных расстройств; проводить психологическую экспертизу с учетом их предметной специфики; применять на практике методы патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии.

Обучающийся должен владеть: диагностическим инструментарием, выявляющих личностные нарушения; способностью и готовностью к самостоятельному проведению психологических экспертиз и составлению заключений в соответствии с задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Понятие депрессии. Факторы риска развития депрессии. Клиника и течение. Признаки депрессии.
2. Депрессия в детском и подростковом возрасте.
3. Анаклитическая депрессия. Виды и причины формирования депрессий у детей и подростков.
4. Специфика депрессий у взрослых.
5. Большое депрессивное расстройство (MDD).
6. Атипичная депрессия (AD).
7. Меланхолическая депрессия.
8. Послеродовая депрессия (PPD).
9. Эндогенный аффективный компонент.
10. Соматический синдром.
11. Легкий депрессивный эпизод.
12. Умеренный депрессивный эпизод.
13. Тяжелый депрессивный эпизод без психотических симптомов.
14. Тяжелый депрессивный эпизод с психотическими симптомами.
15. Другие депрессивные эпизоды. Другой депрессивный эпизод, неуточненный.
16. Рекуррентное депрессивное расстройство.
17. Рекуррентное депрессивное расстройство, тяжелый текущий эпизод без психотических симптомов.
18. Рекуррентное депрессивное расстройство, тяжелый текущий эпизод с психотическими симптомами.
19. Другие рекуррентные депрессивные расстройства.
20. Рекуррентное депрессивное расстройство, не уточненное.

2. Практическая работа.

1. Заполнить таблицу. Основные «маски» депрессий.

«Маски» депрессии	Клинические варианты
Психопатологические расстройства	
Нарушения биологического ритма	
Вегетативные, соматизированные, эндокринные расстройства	

Болевые синдромы	
Патохарактерологические расстройства	

2. Заполнить таблицу.

Виды депрессии	Клиническая картина	Дифференциальная диагностика
Ступидная депрессия		
Адинамическая депрессия		
Астеноподобная депрессия		

3. Доклад, презентация.

- Причины формирования депрессий в детском и подростковом возрасте.

Лабораторная работа. Характеристика депрессий. Дифференциальная диагностика.

1. Понятие депрессии. Факторы риска развития депрессии. Клиника и течение. Признаки депрессии. Выделить данные параметры в примерах:

- Зомби - заикливание подростка на определенном занятии, не несущем никакой пользы, а являющимся абсолютно бесплодным. Ярким примером является проведение время в социальных сетях, постоянное обновление страницы в ожидании нового события. Ребенок превращается в «зомби», питающегося бессмысленной информацией.

- Загадка - школьник не проявляет никаких признаков заболевания, однако он кардинально изменяется за короткий промежуток времени. Трансформации могут коснуться внешности, привычек, мировоззрения

- Жертва - депрессия у детей и подростков нередко принимает форму жертвы, когда они, ощущая свою никчемность или ущербность, легко поддаются под влияние более успешного, с их точки зрения, человека, под воздействием которого депрессивное состояние только усиливается

- Ширма - школьники за видимым успехом прячут истинные переживания, страхи, боль. Такая форма заболевания может привести к тому, что ребенок будет постоянно стремиться к успеху, однако удовлетворения это не принесет. Проблема - подростки не чувствуют вкуса к жизни, им все скучно и неинтересно, они могут находиться всегда в подавленном состоянии. При этом хорошо учатся, не ведут асоциальный образ жизни, однако и душевной гармонии у таких детей нет

- Бунтарь - данная разновидность депрессии говорит о ее затянувшейся форме. Школьник не ценит жизнь, она его раздражает, при этом к суицидальному поведению он практически не подвержен, так как слишком любит свое Эго и бережет его.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1. Понятие депрессии. Факторы риска развития депрессии. Клиника и течение. Признаки депрессии.

2. Депрессия в детском и подростковом возрасте.

3. Анаклитическая депрессия. Виды и причины формирования депрессий у детей и подростков.

4. Специфика депрессий у взрослых.

5. Большое депрессивное расстройство (MDD).

6. Атипичная депрессия (AD).

7. Меланхолическая депрессия.

8. Послеродовая депрессия (PPD).

9. Эндогенный аффективный компонент.

10. Соматический синдром.

11. Легкий депрессивный эпизод.

12. Умеренный депрессивный эпизод.

13. Тяжелый депрессивный эпизод без психотических симптомов.

14. Тяжелый депрессивный эпизод с психотическими симптомами.
15. Другие депрессивные эпизоды. Другой депрессивный эпизод, неуточненный.
16. Рекуррентное депрессивное расстройство.
17. Рекуррентное депрессивное расстройство, тяжелый текущий эпизод без психотических симптомов.
18. Рекуррентное депрессивное расстройство, тяжелый текущий эпизод с психотическими симптомами.

19. Другие рекуррентные депрессивные расстройства.

20. Рекуррентное депрессивное расстройство, не уточненное.

3) *Подготовить доклад*

2. Доклад, презентация.

- Причины формирования депрессий в детском и подростковом возрасте.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2014.

2. Левченко И.Ю. Патопсихология. Теория и практика: учебное пособие. – М.: Академия, 2014.

Дополнительная:

3. Лебединская К.С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте: учебное пособие. – М.: Академический проект, 2013.2.

4. Кочюнас Р. Психологическое консультирование: учебное пособие. – М.: Академический проект, 2015.

5. Специальная психология: учебник в 2-х тт. / под ред. В.И. Лубовского. – М.: Юрайт, 2016.

6. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи [Электронный ресурс]. – СПб.: Питер, 2015 (ЭБС «Айбукс»).

Раздел 3. Характеристика основных форм и уровней аффективной патологии.

Тема 3.3: Биполярные аффективные расстройства.

Цель: Сформировать представление о биполярных аффективных расстройствах, дифференциальной диагностике.

Задачи:

1. Рассмотреть понятие биполярное аффективное расстройство.

2. Изучить виды биполярных аффективных расстройств.

3. Изучить симптомы, степени, эпизоды биполярных аффективных расстройств.

Обучающийся должен знать: характеристику и диагностические критерии аффективных расстройств.

Обучающийся должен уметь: применять методы диагностики аффективных расстройств; проводить психологическую экспертизу с учетом их предметной специфики; применять на практике методы патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии.

Обучающийся должен владеть: диагностическим инструментарием, выявляющих личностные нарушения; способностью и готовностью к самостоятельному проведению психологических экспертиз и составлению заключений в соответствии с задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Маниакально-депрессивный психоз. Характеристика. Коморбидность.

2. Маниакальная гиперактивность и депрессивная заторможенность. Факторы формирования. Экзогенные факторы. Ремиссии. Интермиссии. Рецидивы.

3. Биполярное аффективное расстройство, текущий гипоманиакальный эпизод.

4. Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод мании без психотических симптомов.

5. Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод мании с психотическими симптомами. Текущий эпизод с критериями мании с психотическими симптомами.

6. Биполярные аффективные расстройства, текущий эпизод умеренной или легкой депрессии.

7. Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод тяжелой депрессии без психотических симптомов.

8. Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод тяжелой депрессии с психотическими симптомами.

9. Биполярное аффективное расстройство, текущий смешанный эпизод.

10. Другие биполярные аффективные расстройства.

11. Сезонное аффективное расстройство.

12. Биполярные аффективные расстройства, неуточненные.

13. Клиника. Течение. Дифференциальная диагностика.

2. Практическая работа.

1. Заполнить таблицу.

Вид БАР	Симптомы	Примеры

2. Доклад, презентации.

Знаменитости, больные БАР. В своих докладах отразить:

- характеристика
- коморбидность
- маниакальная гиперактивность и депрессивная заторможенность
- факторы формирования
- экзогенные факторы
- ремиссии
- интермиссии
- рецидивы.

Лабораторная работа.

Определить синдром, заболевание. Составить заключение. Определить дифференциальную диагностику.

Больной К., 17 лет. Тетка по линии матери больна шизофренией. Воспитывался в неполной семье. В детстве отличался бойким, веселым характером. Успешно учился в школе до 4-го класса. В сентябре — октябре в 4-м классе отмечался «период лени», «невозможно было заставить делать уроки», сидел пасмурный, капризный, плохо ел. Позже «взялся за ум», продолжал успешную учебу. В 9-м классе вновь осенью «период лени», терял в весе, плохо ел. В настоящее время студент университета. Последний месяц плохо спит, утром встает разбитым, подавленным. Врачу рассказал: «На занятиях сижу, как чурбан, безразличный к окружающему. Мысли о никчемности, неспособности, иногда раздумываю, что занял место более достойного юноши, из которого в будущем выйдет хороший специалист. Меня же ничего хорошего в жизни не ждет. Я не нашел своего места в жизни, никому не интересен, ничего не знаю, ничего не умею. Растерял все свои знания, способности, плохо работал над собой, не умею работать над книгой, слушать лекции. Занятия кажутся неинтересными. Что-то со мной происходит. Настроения нет, нет интереса к жизни, к учебе. Возникают мысли уйти из жизни. Не делаю этого, потому что не хочу огорчать мать, мало она со мной намучалась, настрадалась, из-за меня загубила свою жизнь».

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1. Маниакально-депрессивный психоз. Характеристика. Коморбидность.

2. Маниакальная гиперактивность и депрессивная заторможенность. Факторы формирования. Экзогенные факторы. Ремиссии. Интермиссии. Рецидивы.

3. Биполярное аффективное расстройство, текущий гипоманиакальный эпизод.

4. Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод мании без психотических симптомов.

5. Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод мании с психотическими симптомами. Текущий эпизод с критериями мании с психотическими симптомами.

6. Биполярные аффективные расстройства, текущий эпизод умеренной или легкой депрессии.

7. Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод тяжелой депрессии без психотических симптомов.

8. Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод тяжелой депрессии с психотическими симптомами.

9. Биполярное аффективное расстройство, текущий смешанный эпизод.

10. Другие биполярные аффективные расстройства.

11. Сезонное аффективное расстройство.

12. Биполярные аффективные расстройства, неуточненные.

13. Клиника. Течение. Дифференциальная диагностика.

3) *Подготовить доклад.*

2. Доклад, презентации.

Знаменитости, больные БАР. В своих докладах отразить:

- характеристика
- коморбидность
- маниакальная гиперактивность и депрессивная заторможенность
- факторы формирования
- экзогенные факторы
- ремиссии
- интермиссии
- рецидивы.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2014.

2. Левченко И.Ю. Патопсихология. Теория и практика: учебное пособие. – М.: Академия, 2014.

Дополнительная:

3. Лебединская К.С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте: учебное пособие. – М.: Академический проект, 2013.2.

4. Кочюнас Р. Психологическое консультирование: учебное пособие. – М.: Академический проект, 2015.

5. Специальная психология: учебник в 2-х тт. / под ред. В.И. Лубовского. – М.: Юрайт, 2016.

6. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи [Электронный ресурс]. – СПб.: Питер, 2015 (ЭБС «Айбукс»).

Раздел 3. Характеристика основных форм и уровней аффективной патологии.

Тема 3.4: Циклотимия и дистимия.

Цель: Сформировать представление о циклотимии и дистимии, дифференциальной диагностике.

Задачи:

1. Рассмотреть понятия циклотимии и дистимии.

2. Изучить виды циклотимии и дистимии.

3. Изучить симптомы, степени, эпизоды циклотимии и дистимии.

Обучающийся должен знать: характеристику и диагностические критерии аффективных расстройств.

Обучающийся должен уметь: применять методы диагностики аффективных расстройств; проводить психологическую экспертизу с учетом их предметной специфики; применять на практике методы патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии.

Обучающийся должен владеть: диагностическим инструментарием, выявляющих

личностные нарушения; способностью и готовностью к самостоятельному проведению психологических экспертиз и составлению заключений в соответствии с задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Понятие циклотимии и дистимии. Этиология.
2. Типы личностей, у которых возникает дистимия.
3. Клиника. Течение. Начало возникновения расстройства.
4. Причины и факторы возникновения циклотимии и дистимии.
5. Дифференциальная диагностика.
6. Влияние стресса на возникновение расстройства.

2. Практическая работа.

1. Заполнить таблицу.

	Диагностические критерии	Основные характеристики
Циклотимия		
Дистимия		

2. Установить соответствие.

Тип	Описание
Витальная	Проявляется унынием, подавленностью, слабыми симптомами меланхолии с беспричинным пессимизмом. Утром у больного отмечается тревога, чувство вины. Такое расстройство характеризуется непродолжительностью. К примеру, чувство «щемящей тоски» может возникать внезапно, периодически и длиться до получаса. У человека наблюдается понижение самооценки, ощущение собственной никчемности буквально во всех сферах жизни. В дневное время все-таки сохраняется активность, и человеку удается выполнять обычную работу, хоть и с трудом
Апатическая	Развивается на фоне преобладания негативных эмоций. Больной ощущает упадок жизненных сил, а депрессия маскируется под гиперактивность и беспокойство. Признаки апатической депрессии: Замедленные движения; чувство отрешенности и безысходности; внутренний дискомфорт; бедность мимики и монотонность речи. Человек будто находится в собственном мире, а под маской безразличия скрывается мрачная угнетенность
Анестетическая	Характеризуется отчуждением эмоций, утратой эмоционального резонанса, изменением телесной перцепции. Больной страдает от мучительного осознания утраты каких-либо эмоций. У него наблюдаются следующие симптомы: отсутствие любых желаний и эмоций (скуки, радости, чувств к окружающим людям); «черствость» души; неискренность в проявлении эмоций. Все вокруг кажется чужим, неестественным, отдаленным

Лабораторная работа.

- Составить ситуации.
- Определить синдром, заболевание.
- Составить заключение.
- Определить дифференциальную диагностику.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля.

1. Понятие циклотимии и дистимии. Этиология.
2. Типы личностей, у которых возникает дистимия.
3. Клиника. Течение. Начало возникновения расстройства.
4. Причины и факторы возникновения циклотимии и дистимии.
5. Дифференциальная диагностика.
6. Влияние стресса на возникновение расстройства.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2014.
2. Левченко И.Ю. Патопсихология. Теория и практика: учебное пособие. – М.: Академия, 2014.

Дополнительная:

3. Лебединская К.С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте: учебное пособие. – М.: Академический проект, 2013.2.
4. Кочюнас Р. Психологическое консультирование: учебное пособие. – М.: Академический проект, 2015.
5. Специальная психология: учебник в 2-х тт. / под ред. В.И. Лубовского. – М.: Юрайт, 2016.
6. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи [Электронный ресурс]. – СПб.: Питер, 2015 (ЭБС «Айбукс»).

Раздел 3. Характеристика основных форм и уровней аффективной патологии.

Тема 3.5: Реактивные состояния и неврозы.

Цель: Сформировать представление о реактивных состояниях и неврозах, дифференциальной диагностике.

Задачи:

1. Рассмотреть понятие реактивные состояния и неврозы.
2. Изучить виды реактивных состояний и неврозов.
3. Изучить симптомы, степени, эпизоды реактивных состояний и неврозов.

Обучающийся должен знать: характеристику и диагностические критерии аффективных расстройств.

Обучающийся должен уметь: применять методы диагностики аффективных расстройств; проводить психологическую экспертизу с учетом их предметной специфики; применять на практике методы патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии.

Обучающийся должен владеть: диагностическим инструментарием, выявляющих личностные нарушения; способностью и готовностью к самостоятельному проведению психологических экспертиз и составлению заключений в соответствии с задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Реактивные психозы, психогенные реакции, временные расстройства психической деятельности, возникающие в ответ на тяжёлую жизненную ситуацию.
2. Психогении.
3. Неврозы. Виды неврозов.
4. Неврастения.
5. Формы реактивных состояний.
6. Аффективно-шоковые реакции, связанные с сильным аффектом.
7. Сумеречные состояния сознания
8. Реактивные депрессии, возникающие после психических травм.
9. Бредовые формы реактивных состояний.
10. Причины и факторы формирования. Клиника и течение. Дифференциальная диагностика.

2. Практическая работа.

Доклады, презентации. Тема:

- Причины формирования реактивных состояний
- Причины формирования неврозов.

Лабораторная работа.

1) Психологическое обследование:

- объективные личностные тесты
- проективные личностные методики в оценке личностных расстройств.

2) Проведите диагностику детей и взрослых.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1. Реактивные психозы, психогенные реакции, временные расстройства психической деятельности, возникающие в ответ на тяжёлую жизненную ситуацию.

2. Психогении.

3. Неврозы. Виды неврозов.

4. Неврастения.

5. Формы реактивных состояний.

6. Аффективно-шоковые реакции, связанные с сильным аффектом.

7. Сумеречные состояния сознания

8. Реактивные депрессии, возникающие после психических травм.

9. Бредовые формы реактивных состояний.

10. Причины и факторы формирования. Клиника и течение. Дифференциальная диагностика.

3) *Подготовить доклад.*

Доклады, презентации. Тема:

- Причины формирования реактивных состояний
- Причины формирования неврозов.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2014.

2. Левченко И.Ю. Патопсихология. Теория и практика: учебное пособие. – М.: Академия, 2014.

Дополнительная:

3. Лебединская К.С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте: учебное пособие. – М.: Академический проект, 2013.2.

4. Кочюнас Р. Психологическое консультирование: учебное пособие. – М.: Академический проект, 2015.

5. Специальная психология: учебник в 2-х тт. / под ред. В.И. Лубовского. – М.: Юрайт, 2016.

6. Эйдмиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи [Электронный ресурс]. – СПб.: Питер, 2015 (ЭБС «Айбукс»).

Раздел 4. Проблемы диагностики аффективных расстройств.

Тема 4.1: Диагностика аффективных расстройств.

Цель: Сформировать представление о диагностике аффективных расстройств.

Задачи: Изучить диагностику и оценку личности с аффективными расстройствами личности.

Обучающийся должен знать: характеристика и диагностические критерии аффективных расстройств.

Обучающийся должен уметь: применять методы диагностики аффективных расстройств; применять на практике методы патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии.

Обучающийся должен владеть: диагностическим инструментарием, выявляющих

личностные нарушения

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Основные элементы оценки личности в психологии.
2. Оценка физического состояния организма, неврологическое обследование, нейропсихологическое исследование, патопсихологическое обследование, клиническое наблюдение и психосоциальная оценка.
3. Психологические тесты: объективные личностные тесты, проективные личностные методики в оценке личностных расстройств.
4. Диагностика детей и взрослых.

2. Практическая работа.

1. Раскрыть дифференциальную диагностику аффективных расстройств.
2. Значение объективных тестов в оценке личности, имеющей аффективные расстройства.
3. Раскрыть психологические тесты: объективные личностные тесты, проективные личностные методики в оценке личностных расстройств.

Лабораторная работа.

Проведите диагностику детей и взрослых.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1. Основные элементы оценки личности в психологии.
2. Оценка физического состояния организма, неврологическое обследование, нейропсихологическое исследование, патопсихологическое обследование, клиническое наблюдение и психосоциальная оценка.
3. Психологические тесты: объективные личностные тесты, проективные личностные методики в оценке личностных расстройств.
4. Диагностика детей и взрослых.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2014.
2. Левченко И.Ю. Патопсихология. Теория и практика: учебное пособие. – М.: Академия, 2014.

Дополнительная:

3. Лебединская К.С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте: учебное пособие. – М.: Академический проект, 2013.2.
4. Кочюнас Р. Психологическое консультирование: учебное пособие. – М.: Академический проект, 2015.
5. Специальная психология: учебник в 2-х тт. / под ред. В.И. Лубовского. – М.: Юрайт, 2016.
6. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи [Электронный ресурс]. – СПб.: Питер, 2015 (ЭБС «Айбукс»).

Раздел 5. Экспертная работа клинического психолога в практической деятельности.

Тема 5.1: Экспертная оценка аффективных расстройств.

Цель: Сформировать представление об экспертизе аффективных расстройств.

Задачи: Изучить экспертизу аффективных расстройств личности.

Обучающийся должен знать: характеристика и диагностические критерии аффективных расстройств.

Обучающийся должен уметь: проводить психологическую экспертизу с учетом их предметной специфики.

Обучающийся должен владеть: способностью и готовностью к самостоятельному проведению психологических экспертиз и составлению заключений в соответствии с задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами; способностью и готовностью к

взаимодействию со специалистами в области охраны психического здоровья, с работниками экспертных организаций и учреждений социальной защиты населения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Экспертиза аффективных расстройств и реактивных состояний у подростков.
2. Экспертиза аффективных расстройств и реактивных состояний у взрослых.

2. Практическая работа.

1. Раскрыть специфику оценки и экспертизы аффективных расстройств.
2. Дать характеристику оценки и экспертизы реактивных состояний у взрослых.
3. Раскрыть специфику экспертизы аффективных расстройств и реактивных состояний у подростков.

Лабораторная работа.

1. Раскрыть методы экспертной оценки аффективных расстройств и реактивных состояний.
2. Провести диагностику и экспертную оценку одного из видов аффективных расстройств и реактивных состояний на основании карт болезни взрослых и подростков, находящихся на лечении в стационаре.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля.

1. Экспертиза аффективных расстройств и реактивных состояний у подростков.
2. Экспертиза аффективных расстройств и реактивных состояний у взрослых.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2014.
2. Левченко И.Ю. Патопсихология. Теория и практика: учебное пособие. – М.: Академия, 2014.

Дополнительная:

3. Лебединская К.С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте: учебное пособие. – М.: Академический проект, 2013.2.
4. Кочюнас Р. Психологическое консультирование: учебное пособие. – М.: Академический проект, 2015.
5. Специальная психология: учебник в 2-х тт. / под ред. В.И. Лубовского. – М.: Юрайт, 2016.
6. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи [Электронный ресурс]. – СПб.: Питер, 2015 (ЭБС «Айбукс»).

Раздел 5. Экспертная работа клинического психолога в практической деятельности.

Тема 5.2: Экспертная оценка аффективных расстройств.

Цель: Сформировать представление об экспертизе аффективных расстройств.

Задачи: Изучить экспертизу аффективных расстройств личности.

Обучающийся должен знать: характеристика и диагностические критерии аффективных расстройств.

Обучающийся должен уметь: проводить психологическую экспертизу с учетом их предметной специфики.

Обучающийся должен владеть: способностью и готовностью к самостоятельному проведению психологических экспертиз и составлению заключений в соответствии с задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами; способностью и готовностью к взаимодействию со специалистами в области охраны психического здоровья, с работниками экспертных организаций и учреждений социальной защиты населения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

Судебно-психиатрическая экспертиза аффективных расстройств и реактивных состояний.

2. Практическая работа.

1. Раскрыть подготовку и проведение экспертизы маниакально-депрессивного психоза в судебной практике и практике клинического психолога.

2. Дать характеристику оценки и экспертизы маниакально-депрессивного психоза в судебной практике.

3. Раскрыть специфику экспертизы маниакально-депрессивного психоза в судебной практике.

Лабораторная работа.

1. Раскрыть методы экспертной оценки мании, маниакально-депрессивного психоза в судебной практике.

2. Провести диагностику и экспертную оценку одного из видов мании в судебной практике, находящихся на лечении в стационаре.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

Судебно-психиатрическая экспертиза аффективных расстройств и реактивных состояний.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2014.

2. Левченко И.Ю. Патопсихология. Теория и практика: учебное пособие. – М.: Академия, 2014.

Дополнительная:

3. Лебединская К.С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте: учебное пособие. – М.: Академический проект, 2013.2.

4. Кочюнас Р. Психологическое консультирование: учебное пособие. – М.: Академический проект, 2015.

5. Специальная психология: учебник в 2-х тт. / под ред. В.И. Лубовского. – М.: Юрайт, 2016.

6. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи [Электронный ресурс]. – СПб.: Питер, 2015 (ЭБС «Айбукс»).

Составитель: _____  /И.В. Новгородцева/

Зав. кафедрой _____  / И.В. Новгородцева /

Кафедра психологии и педагогики

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
для проведения промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)

«Диагностика и экспертиза аффективных расстройств»

Специальность 37.05.01 Клиническая психология
(очная форма обучения)

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

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ОК – 7	Готовностью к саморазвитию, самореализации, использованию творческого потенциала	32. Методы и подходы к гармоничному сосуществованию с людьми	У2. Анализировать свою деятельность и применять методы эмоциональной и когнитивной регуляции	В2. Навыками рефлексии своей профессиональной деятельности и саморегуляции	Раздел 1. Проблема аффективных расстройств. Феноменологический и экспериментальный подходы. Раздел 2. Критерии определения аффективных расстройств в МКБ-10 и DSMIV. Раздел 3. Характеристика основных форм и уровней аффективной патологии. Раздел 4. Проблемы диагностики аффективных расстройств. Раздел 5. Экспертная	9 семестр
		33. Способы и методы саморазвития и самообразования, возможности развития своего интеллектуального и общекультурного уровня	У3. Самостоятельно овладевать знаниями и навыками применения способов и методов саморазвития и самообразования в профессиональной деятельности; давать правильную самооценку, выбирать методы и средства развития креативного потенциала	В3. Навыками самостоятельной, творческой работы, умением организовать свой труд; способностью к самоанализу и самоконтролю, самообразованию и самосовершенствованию, к поиску и реализации новых, эффективных форм организации своей деятельности		
ПК – 3	Способностью планировать и самостоятельно проводить пси-	37. Методики психодиагностики (психологическое тестирование)	У7. Выявлять и анализировать информацию о потребностях	В7. Навыком выявления и анализа информации о потреб-		

	<p>ходиagnosticическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этико-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социально-демографических, культурных и индивидуально-психологических характеристик</p>	<p>ние, стандартизированное аналитическое наблюдение, включенное наблюдение с последующим рейтинг-шкалированием, контент-анализ, психодиагностическая беседа, анкетные опросы, ролевые игры, метод экспертных оценок и др.)</p>	<p>пациента и медицинского персонала, используя различные клинико-психологические методики</p>	<p>ностях пациента и медицинского персонала с помощью интервью, анамnestического метода и других клинико-психологических методов</p>	<p>работа клинического психолога в практической деятельности.</p>
ПК – 4	<p>Способностью обрабатывать и анализировать данные психодиагностического обследования пациента, формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, информировать пациента (клиента) и медицинский персонал (заказчика услуг) о результатах диагностики и предлагаемых рекомендациях</p>	<p>31. Методы обработки и анализа данных психологического обследования пациента</p>	<p>У1. Уметь подбирать и применять методы обработки и анализа данных психологического обследования пациента в конкретной ситуации</p>	<p>В1. Способностью обрабатывать и анализировать данные психодиагностического обследования пациента</p>	
		<p>32. Предмет, историю развития, основные теоретические системы и методологические основы психологии</p>	<p>У2. Формулировать развернутое структурированное психологическое заключение</p>	<p>В2. Навыками обратной связи для обеспечения пациента (клиента) и медицинского персонала (заказчика услуг) информацией о результатах диагностики, формулировать рекомендации</p>	
		<p>33. Принципы, цели и задачи психологического исследования, методики психодиагностики, принципы составления рекомендаций</p>	<p>У3. Обеспечивать пациента и медицинский персонал информацией о результатах диагностики, формулировать рекомендации</p>	<p>В3. Принципами формулировки психологического заключения в соответствии с целями исследования в контексте психологической теории; принципами формулировки рекомендаций для пациента</p>	
ПК – 8	<p>Готовностью квалифицированно проводить психоло-</p>	<p>31. Основные виды, направления и методы психологической</p>	<p>У1. Выбирать и применять методы психологической оценки</p>	<p>В1. Психодиагностическими процедурами, техниками и ме-</p>	

	гическое исследование в рамках различных видов экспертизы (судебно-психологической, военной, медико-социальной и медико-педагогической экспертизы), анализировать его результаты, формулировать экспертное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя	экспертизы, роли психолога в различных видах экспертизы, содержание основных нормативных документов и этических принципов, регламентирующих деятельность психолога в экспертной практике	и диагностики, соответствующие поставленной задаче; самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование в различных областях клинко-психологической практики и составлять экспертное заключение в соответствии с нормативно-правовыми документами	тодами, используемыми в экспертной практике		
ПСК – 3.4	Способностью и готовностью к овладению теорией и методологией проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики	31. Теорию и методологию проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики	У1. Применять теорию и методологию проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики	В1. Навыками проведения психологических экспертиз		
ПСК – 3.7	Способностью и готовностью к самостоятельному проведению психологических экспертиз и составлению заключений в соответствии с задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами	31. Задачи психологической экспертизы и нормативно-правовые документы, регламентирующие ее проведение	У1. Проводить психологические экспертизы и составлять заключения по их итогам	В1. Навыками проведения психологических экспертиз и составления заключений в соответствии с задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами		

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство
	Неудовлетворительно/ не зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Хорошо/ зачтено	Отлично/ зачтено	
ОК-7 (2)					
Знать	Не знает методы и	Не в полном объе-	Знает основные	Знает методы и	Тестирова-

	подходы к гармоничному сосуществованию с людьми	не знает методы и подходы к гармоничному сосуществованию с людьми, допускает существенные ошибки	методы и подходы к гармоничному сосуществованию с людьми, допускает ошибки	подходы к гармоничному сосуществованию с людьми	ние, решение учебных задач, собеседование
Уметь	Не умеет анализировать свою деятельность и применять методы эмоциональной и когнитивной регуляции	Частично освоено умение анализировать свою деятельность и применять методы эмоциональной и когнитивной регуляции	Правильно использует, анализирует свою деятельность и применяет методы эмоциональной и когнитивной регуляции, допускает ошибки	Самостоятельно анализирует свою деятельность и применяет методы эмоциональной и когнитивной регуляции	
Владеть	Не владеет навыками рефлексии своей профессиональной деятельности и саморегуляции	Не полностью владеет навыками рефлексии своей профессиональной деятельности и саморегуляции	Способен использовать навыки рефлексии своей профессиональной деятельности и саморегуляции	Владеет навыками рефлексии своей профессиональной деятельности и саморегуляции	
ОК-7 (3)					
Знать	Не знает способы и методы саморазвития и самообразования, возможности развития своего интеллектуального и общекультурного уровня	Не в полном объеме знает способы и методы саморазвития и самообразования, возможности развития своего интеллектуального и общекультурного уровня, допускает существенные ошибки	Знает основные способы и методы саморазвития и самообразования, возможности развития своего интеллектуального и общекультурного уровня, допускает ошибки	Знает способы и методы саморазвития и самообразования, возможности развития своего интеллектуального и общекультурного уровня	Тестирование, решение учебных задач, собеседование
Уметь	Не умеет самостоятельно овладевать знаниями и навыками применения способов и методов саморазвития и самообразования в профессиональной деятельности; давать правильную самооценку, выбирать методы и средства развития креативного потенциала	Частично освоено умение самостоятельно овладевать знаниями и навыками применения способов и методов саморазвития и самообразования в профессиональной деятельности; давать правильную самооценку, выбирать методы и средства развития креативного потенциала	Правильно использует, самостоятельно овладевает знаниями и навыками применения способов и методов саморазвития и самообразования в профессиональной деятельности; давать правильную самооценку, выбирать методы и средства развития креативного потенциала	Самостоятельно овладевает знаниями и навыками применения способов и методов саморазвития и самообразования в профессиональной деятельности; давать правильную самооценку, выбирать методы и средства развития креативного потенциала	
Владеть	Не владеет навыками самостоятельной, творческой работы, умением организовать свой труд; способностью к самоанализу и самоконтролю, самообразованию и само-	Не полностью владеет навыками самостоятельной, творческой работы, умением организовать свой труд; способностью к самоанализу и самоконтролю, самообразова-	Способен использовать навыки самостоятельной, творческой работы, умением организовать свой труд; способностью к самоанализу и самоконтролю, самообразова-	Владеет навыками самостоятельной, творческой работы, умением организовать свой труд; способностью к самоанализу и самоконтролю, самообразова-	

	совершенствованию, к поиску и реализации новых, эффективных форм организации своей деятельности	нию и самосовершенствованию, к поиску и реализации новых, эффективных форм организации своей деятельности	нию и самосовершенствованию, к поиску и реализации новых, эффективных форм организации своей деятельности	шенствованию, к поиску и реализации новых, эффективных форм организации своей деятельности	
ПК-3 (7)					
Знать	Фрагментарные знания методики психодиагностики (психологическое тестирование, стандартизированное аналитическое наблюдение, включенное наблюдение с последующим рейтинг-шкалированием, контент-анализ, психодиагностическая беседа, анкетные опросы, ролевые игры, метод экспертных оценок и др.)	Общие, но не структурированные знания методики психодиагностики (психологическое тестирование, стандартизированное аналитическое наблюдение, включенное наблюдение с последующим рейтинг-шкалированием, контент-анализ, психодиагностическая беседа, анкетные опросы, ролевые игры, метод экспертных оценок и др.)	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания методики психодиагностики (психологическое тестирование, стандартизированное аналитическое наблюдение, включенное наблюдение с последующим рейтинг-шкалированием, контент-анализ, психодиагностическая беседа, анкетные опросы, ролевые игры, метод экспертных оценок и др.)	Сформированные систематические знания методики психодиагностики (психологическое тестирование, стандартизированное аналитическое наблюдение, включенное наблюдение с последующим рейтинг-шкалированием, контент-анализ, психодиагностическая беседа, анкетные опросы, ролевые игры, метод экспертных оценок и др.)	Тестирование, решение учебных задач, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение выявлять и анализировать информацию о потребностях пациента и медицинского персонала, используя различные клинико-психологические методики	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выявлять и анализировать информацию о потребностях пациента и медицинского персонала, используя различные клинико-психологические методики	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выявлять и анализировать информацию о потребностях пациента и медицинского персонала, используя различные клинико-психологические методики	Сформированное умение выявлять и анализировать информацию о потребностях пациента и медицинского персонала, используя различные клинико-психологические методики	
Владеть	Фрагментарное применение навыков выявления и анализа информации о потребностях пациента и медицинского персонала с помощью интервью, анамнестического метода и других клинико-психологических методов	В целом успешное, но не систематическое применение навыков выявления и анализа информации о потребностях пациента и медицинского персонала с помощью интервью, анамнестического метода и других клинико-психологических методов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков выявления и анализа информации о потребностях пациента и медицинского персонала с помощью интервью, анамнестического метода и других клинико-психологических методов	Успешное и систематическое применение навыков выявления и анализа информации о потребностях пациента и медицинского персонала с помощью интервью, анамнестического метода и других клинико-психологических методов	

ПК-4 (1)					
Знать	Фрагментарные знания методов обработки и анализа данных психологического обследования пациента	Общие, но не структурированные знания методов обработки и анализа данных психологического обследования пациента	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания методов обработки и анализа данных психологического обследования пациента	Сформированные систематические знания методов обработки и анализа данных психологического обследования пациента	Тестирование, решение учебных задач, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение подбирать и применять методы обработки и анализа данных психологического обследования пациента в конкретной ситуации	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение подбирать и применять методы обработки и анализа данных психологического обследования пациента в конкретной ситуации	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение подбирать и применять методы обработки и анализа данных психологического обследования пациента в конкретной ситуации	Сформированное умение подбирать и применять методы обработки и анализа данных психологического обследования пациента в конкретной ситуации	
Владеть	Фрагментарное применение обрабатывать и анализировать данные психодиагностического обследования пациента	В целом успешное, но не систематическое применение обрабатывать и анализировать данные психодиагностического обследования пациента	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение обрабатывать и анализировать данные психодиагностического обследования пациента	Успешное и систематическое применение обрабатывать и анализировать данные психодиагностического обследования пациента	
ПК-4 (2)					
Знать	Фрагментарные знания предмета, истории развития, основных теоретических систем и методологических основ психологии	Общие, но не структурированные знания предмета, истории развития, основных теоретических систем и методологических основ психологии	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания предмета, истории развития, основных теоретических систем и методологических основ психологии	Сформированные систематические знания предмета, истории развития, основных теоретических систем и методологических основ психологии	Тестирование, решение учебных задач, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение формулировать развернутое структурированное психологическое заключение	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение формулировать развернутое структурированное психологическое заключение	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение формулировать развернутое структурированное психологическое заключение	Сформированное умение формулировать развернутое структурированное психологическое заключение	
Владеть	Фрагментарное применение навыков обратной связи для обеспечения пациента (клиента) и медицинского персонала (заказчика услуг) ин-	В целом успешное, но не систематическое применение навыков обратной связи для обеспечения пациента (клиента) и медицинского персонала	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков обратной связи для обеспечения пациента (клиента) и медицинского персонала	Успешное и систематическое применение навыков обратной связи для обеспечения пациента (клиента) и медицинского персонала (заказчика	

	формацией о результатах диагностики, формулировать рекомендации	ла (заказчика услуг) информацией о результатах диагностики, формулировать рекомендации	цинского персонала (заказчика услуг) информацией о результатах диагностики, формулировать рекомендации	услуг) информацией о результатах диагностики, формулировать рекомендации	
--	---	--	--	--	--

ПК-4 (3)

Знать	Фрагментарные знания принципов, целей и задач психологического исследования, методик психодиагностики, принципов составления рекомендаций	Общие, но не структурированные знания принципов, целей и задач психологического исследования, методик психодиагностики, принципов составления рекомендаций	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов, целей и задач психологического исследования, методик психодиагностики, принципов составления рекомендаций	Сформированные систематические знания принципов, целей и задач психологического исследования, методик психодиагностики, принципов составления рекомендаций	Тестирование, решение учебных задач, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение обеспечивать пациента и медицинский персонал информацией о результатах диагностики, формулировать рекомендации	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение обеспечивать пациента и медицинский персонал информацией о результатах диагностики, формулировать рекомендации	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение обеспечивать пациента и медицинский персонал информацией о результатах диагностики, формулировать рекомендации	Сформированное умение обеспечивать пациента и медицинский персонал информацией о результатах диагностики, формулировать рекомендации	
Владеть	Фрагментарное применение навыков формулировки психологического заключения в соответствии с целями исследования в контексте психологической теории; принципами формулировки рекомендаций для пациента	В целом успешное, но не систематическое применение навыков формулировки психологического заключения в соответствии с целями исследования в контексте психологической теории; принципами формулировки рекомендаций для пациента	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков формулировки психологического заключения в соответствии с целями исследования в контексте психологической теории; принципами формулировки рекомендаций для пациента	Успешное и систематическое применение навыков формулировки психологического заключения в соответствии с целями исследования в контексте психологической теории; принципами формулировки рекомендаций для пациента	

ПК-8 (1)

Знать	Фрагментарные знания основных видов, направлений и методов психологической экспертизы, роли психолога в различных видах экспертизы, содержание основных нормативных доку-	Общие, но не структурированные знания основных видов, направлений и методов психологической экспертизы, роли психолога в различных видах экспертизы, содержание основ-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основных видов, направлений и методов психологической экспертизы, роли психолога в различных видах экспертизы, со-	Сформированные систематические знания основных видов, направлений и методов психологической экспертизы, роли психолога в различных видах экспертизы, содержание основных нор-	Тестирование, решение учебных задач, собеседование
-------	---	--	---	---	--

	ментов и этических принципов, регламентирующих деятельность психолога в экспертной практике	ных нормативных документов и этических принципов, регламентирующих деятельность психолога в экспертной практике	держание основных нормативных документов и этических принципов, регламентирующих деятельность психолога в экспертной практике	мативных документов и этических принципов, регламентирующих деятельность психолога в экспертной практике	
Уметь	Частично освоенное умение выбирать и применять методы психологической оценки и диагностики, соответствующие поставленной задаче; самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование в различных областях клинико-психологической практики и составлять экспертное заключение в соответствии с нормативно-правовыми документами	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выбирать и применять методы психологической оценки и диагностики, соответствующие поставленной задаче; самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование в различных областях клинико-психологической практики и составлять экспертное заключение в соответствии с нормативно-правовыми документами	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выбирать и применять методы психологической оценки и диагностики, соответствующие поставленной задаче; самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование в различных областях клинико-психологической практики и составлять экспертное заключение в соответствии с нормативно-правовыми документами	Сформированное умение выбирать и применять методы психологической оценки и диагностики, соответствующие поставленной задаче; самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование в различных областях клинико-психологической практики и составлять экспертное заключение в соответствии с нормативно-правовыми документами	
Владеть	Фрагментарное применение навыков психодиагностических процедур, техник и методов, используемых в экспертной практике	В целом успешное, но не систематическое применение навыков психодиагностических процедур, техник и методов, используемых в экспертной практике	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков психодиагностических процедур, техник и методов, используемых в экспертной практике	Успешное и систематическое применение навыков психодиагностических процедур, техник и методов, используемых в экспертной практике	

ПСК-3.4 (1)

Знать	Фрагментарные знания теории и методологии проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики	Общие, но не структурированные знания теории и методологии проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания теории и методологии проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики	Сформированные систематические знания теории и методологии проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики	Тестирование, решение учебных задач, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение применять теорию и методологию проведения психологических экспертиз	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять теорию и методологию	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять теорию и методологию	Сформированное умение применять теорию и методологию проведения психологических экспертиз с	

	с учетом их предметной специфики	проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики	проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики	учетом их предметной специфики	
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения психологических экспертиз	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения психологических экспертиз	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения психологических экспертиз	Успешное и систематическое применение навыков проведения психологических экспертиз	
ПСК-3.7 (1)					
Знать	Фрагментарные знания задач психологической экспертизы и нормативно-правовых документов, регламентирующие ее проведение	Общие, но не структурированные знания задач психологической экспертизы и нормативно-правовых документов, регламентирующие ее проведение	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания задач психологической экспертизы и нормативно-правовых документов, регламентирующие ее проведение	Сформированные систематические знания задач психологической экспертизы и нормативно-правовых документов, регламентирующие ее проведение	Тестирование, решение учебных задач, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение проводить психологические экспертизы и составлять заключения по их итогам	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить психологические экспертизы и составлять заключения по их итогам	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить психологические экспертизы и составлять заключения по их итогам	Сформированное умение проводить психологические экспертизы и составлять заключения по их итогам	
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения психологических экспертиз и составления заключений в соответствии с задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения психологических экспертиз и составления заключений в соответствии с задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения психологических экспертиз и составления заключений в соответствии с задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами	Успешное и систематическое применение навыков проведения психологических экспертиз и составления заключений в соответствии с задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к экзамену, критерии оценки (ОК-7, ПК-3, ПК-4, ПК-8, ПСК-3.4, ПСК-3.7)

1. Общая характеристика контингента больных с аффективными расстройствами.
2. Методологические трудности определения понятия аффекта.
3. Трудности выявления аффективных расстройств.
4. Сравнение классификаций аффективных расстройств в системе DSM-IV и МКБ-10.
5. Расстройства настроения как группа диагнозов в системе DSM-IV и МКБ-10.
6. Типология и классификации аффективных расстройств.

7. Хронические (аффективные) расстройства настроения.
8. Определение мании. Диагностические критерии.
9. Мании в детском и подростковом возрасте.
10. Биполярные аффективные расстройства: общая характеристика.
11. Маниакально-депрессивный психоз.
12. Сезонное аффективное расстройство.
13. Депрессии: классификация депрессий.
14. Психодиагностика депрессии.
15. Депрессии в детском и подростковом возрасте.
16. Рекуррентное депрессивное расстройство.
17. Понятие циклотимии и дистимии. Характеристика. Дифференциальная диагностика.
18. Реактивные психозы. Характеристика. Дифференциальная диагностика.
19. Неврозы. Виды. Дифференциальная диагностика.
20. Неврастения. Дифференциальная диагностика.
21. Постстрессовые аффективные расстройства.
22. Аффективно-шоковые реакции.
23. Сумеречные состояния сознания.
24. Бредовые формы реактивных состояний.
25. Причины и факторы формирования реактивных состояний.
26. Аффективные реакции при шизоаффективном психозе.
27. Аффективные расстройства при шизофрении и проблема её раннего распознавания.
28. Аффективные расстройства при психопатиях.
29. Аффективные расстройства при наркоманиях и алкоголизме.
30. Аффективные расстройства и суицидальное поведение.
31. Диагностика аффективных расстройств, индуцированных лекарственными препаратами.
32. Аффективные расстройства при соматических заболеваниях.
33. Аффективные расстройства позднего возраста.
34. Гендерные особенности аффективных расстройств.
35. Специфика экспериментально-психологического исследования лиц с аффективным расстройством.
36. Методики диагностики эмоциональной сферы.
37. Трудности социальной адаптации людей с аффективными расстройствами.
38. Судебно-психологическая экспертиза аффекта. Виды аффекта, критерии аффекта. Сложности экспертизы аффекта.

Критерии оценки:

Оценки **«отлично»** заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки **«хорошо»** заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки **«удовлетворительно»** заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и

при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки

1 уровень

1. Вид и уровень человеческой активности называется: **(ОК-7)**

- А) Воспитание;
- Б) Поведение;*
- В) Деятельность;
- Г) Внешненаблюдаемая активность человека.*

2. Под внешней активностью человека понимается: **(ОК-7)**

- А) Движения;*
- Б) Процессы саморегуляции;
- В) Целеполагание;
- Г) Активная деятельность, направленная на достижение цели.*

3. Под внутренней активностью человека понимается: **(ОК-7)**

- А) Вегетативные реакции;
- Б) Когнитивная переработка;*
- В) Познавательная деятельность;*
- Г) Действия.*

4. Общей характеристикой поведения является: **(ОК-7)**

- А) Уровень активности;
- Б) Стабильность;
- В) Адаптивность;*
- Г) Интеграция в общество.*

5. Признаком поведения является: **(ОК-7)**

- А) Целенаправленность;*
- Б) Динамичность;*
- В) Аутентичность;
- Г) Адекватность.

6. Самореализацией личности в социуме посредством ориентации на социальные требования называют: **(ОК-7)**

- А) Гиперадаптацию;
- Б) Социально-психологическую адаптацию;*
- В) Гармоничную адаптацию;*
- Г) Девиантную адаптацию.*

7. Процесс приспособления к требованиям окружающей среды называется: **(ОК-7)**

- А) Приспособление;
- Б) Интеграция;*
- В) Адаптация;*
- Г) Борьба.*

8. Соответствие поведения индивидуальности, его естественность для данной личности называется: **(ОК-7)**

- А) Мотивированность;
- Б) Равнозначность;*
- В) Продуктивность;
- Г) Аутентичность.*

9. Соответствие ведущим требованиям социальной среды называется: **(ОК-7)**

- А) Адаптивность;*

- Б) Приспособленность;*
В) Продуктивность;
Г) Аутентичность.

10. Внутренняя готовность действовать, направляемая потребностями и целями личности называется: (ОК-7)

- А) Адаптивность;
Б) Мотивированность;*
В) Основательность;*
Г) Адекватность.

11. Самореализация через изменение личностью существующего социального мира называется: (ОК-7)

- А) Радикальная адаптация;*
Б) Гиперадаптация;
В) Производственная адаптация;*
Г) Социально-психологическая дезадаптация.

12. Самореализация через влияние личности на социальную жизнь посредством ее сверхдостижений называется: (ОК-7)

- А) Сверхадаптация;*
Б) Гиперадаптация;*
В) Девиантная адаптация;
Г) Социально-психологическая дезадаптация.

13. Самореализация личности в социуме посредством ориентации на социальные требования называется: (ОК-7)

- Конформистская адаптация;
Гармоничная адаптация;*
Нормальная адаптация;*
Девиантная адаптация

14. Самореализация посредством выхода за существующие социальные требования, нормы называется: (ОК-7)

- А) Девиантная адаптация;*
Б) Гиперадаптация;
В) Отклоняющаяся адаптация;*
Г) Гиперадаптация.

15. Приспособление за счет подавления индивидуальности, блокировка самореализации называется: (ОК-7)

- А) Конформистская адаптация;*
Б) Гиперадаптация;
В) Уступчивая адаптация;*
Г) Социально-психологическая дезадаптация.

16. Биологической составляющей психической индивидуальности является: (ОК-7)

- А) Характер;
Б) Индивидуальность;
В) Темперамент;*
Г) Совокупность индивидуальных психофизиологических особенностей личности.*

17. Совокупность индивидуальных, сложившихся в процессе социализации и ставших устойчивыми стереотипами поведения называют: (ОК-7)

- А) Характер;*
Б) Личность;
В) Индивидуальность;
Г) Структура стойких, сравнительно постоянных психических свойств, определяющих особенности отношений и поведения личности.*

18. Относительно устойчивая система значимых черт, характеризующая индивида как члена того или иного общества или общности это: (ОК-7)

- А) Характер;

Б) Темперамент;

В) Личность;*

Г) Отображение социальной природы человека, рассмотрения его как субъекта социокультурной жизни, определения его как носителя индивидуального начала.*

19. Основоположник поведенческой психологии: **(ОК-7)**

А) Вундт;

Б) Павлов;*

В) Уотсон;*

Г) Роджерс.

20. Совокупность требований и ожиданий, которые предъявляет социальная общность к своим членам с целью регуляции деятельности и отношений называется: **(ОК-7)**

А) Социальная норма;*

Б) Законодательные акты;

В) Идеальная норма;

Г) Общепризнанные правила, образцы поведения.*

2 уровень

1. Соотнесите понятие и определение. **(ОК-7, ПК-3, ПК-4, ПК-8)**

1) Связь между суицидальным поведением и социальными условиями декларирует	А) Суицидальным поведением
2) Действия, совершаемые с целью обратить внимание на свои проблемы, позвать на помощь, вести диалог называют	Б) Демонстративный суицид
3) Осознанные действия, направляемые представлениями о лишения себя жизни называется	В) Социологический подход

Ответ: 1 – В, 2 – Б, 3 – А.

2. Соотнесите понятие и определение. **(ОК-7, ПК-3, ПК-4, ПК-8)**

1) Поведение, связанное с причинением себе вреда, разрушения своего организма и личности носит название	А) Мужчин
2) Завершенные суициды чаще встречаются у	Б) Аутодеструктивное поведение
3) Энергетический уровень потребностей в освоении предметного мира, способность к переключению с одних форм поведения на другие, более скоростные характеристики типичны для:	В) Мужского стиля темперамента

Ответ: 1 – Б, 2 – А, 3 – В.

3. Соотнесите понятие и определение. **(ОК-7, ПК-3, ПК-4, ПК-8)**

1) Отсутствие аппетита при наличии физиологической потребности в питании, обусловленное нарушениями деятельности пищевого центра	А) 5-6 годам
2) Процесс половой идентификации, как правило, завершается к	Б) Мужчин
3) Нарциссическое девиантное поведение характерно в большей степени для	В) Анорексия

Ответ: 1 – В, 2 – А, 3 – Б.

4. Соотнесите понятие и определение. **(ОК-7, ПК-3, ПК-4, ПК-8)**

1) Негативные изменения в личности и поведении родственников вследствие зависимого поведения кого-либо из членов семьи носит название	А) Состояние со – зависимости
---	-------------------------------

2) Зависимое поведение рассматривает как дисфункциональное, связанное со сбоем в жизни важных функциях и в системе значимых отношениях личности	Б) Симптоматическая модель
3) Изучение аддиктивного поведения как отдельных поведенческих «симптомов» или привычек рассматривается	В) Системно-личностная модель

Ответ: 1 – А, 2 – В, 3 – Б.

5. Соотнесите понятие и определение. (ОК-7, ПК-3, ПК-4, ПК-8)

1) В соответствии с данной моделью зависимость представляет собой заболевание, требующее получение специальной помощи	А) Модель болезни
2) Модель, объясняющая аддиктивное поведение как следствие бездуховности и морального несовершенства называется	Б) Моральная модель

Ответ: 1 – А, 2 – Б.

3 уровень

1.(ПК-3, ПК-4, ПК-8, ПСК-3,4 ПСК-3.7)

В характеристике подростка, направленной в комиссию по делам несовершеннолетних, классный руководитель отмечает, что он часто обманывает, имеет много знакомых, но нет друзей, при этом очень общителен, склонен к риску, нетерпелив, однако много времени проводит в компьютерном клубе.

Вопрос: Какой тип девиантного поведения может предполагать клинический психолог, к которому для дополнительной диагностики был направлен подросток?

Варианты ответов:

- а) аддиктивное поведение;
- б) Ддструктивное поведение;
- в) аномальное поведение.

Ответ: а.

2. (ПК-3, ПК-4, ПК-8, ПСК-3,4 ПСК-3.7)

Элементы расстройств могут отражаться на особенностях поведения и личности больных, лишенных полноценного общения с окружающим миром в случаях зрительной, слуховой (при слепоте, глухоте, глухонемоте) и иной депривации (например, при невозможности передвигаться при ДЦП). Но такие формы расстройств отличает не только сохранность эмоциональной сферы, но и ее повышенная чувствительность к внешним воздействиям, раздражительность и аффективная лабильность. Полностью отсутствуют моторные проявления и стереотипии в поведении. Временная задержка психического развития и речи (за исключением случаев глухонемоты) корригируется педагогическими воздействиями в специально созданных условиях, и такие дети могут достигать высокого уровня интеллектуального развития, хотя в некоторых случаях они и будучи взрослыми, остаются менее общительными или общительными в ограниченном круге близких людей.

Вопрос: Определите патологию.

Варианты ответов:

- а) эпилепсия;
- б) прааутистические расстройства
- в) избегающее расстройство личности.

Ответ: б.

3. (ПК-3, ПК-4, ПК-8, ПСК-3,4 ПСК-3.7)

Феномен был отнесен к ряду эндогенных психопатологических проявлений нарушения развития — психическому дизонтогенезу, в основе которого лежит изменение темпа и качества созревания мозговых функций и который может быть определен как дисгармония психофизического развития. Дисгармония психофизического развития может проявляться как задержкой темпов созревания (24,7 % случаев), так и акселерацией (8,5 %), но чаще речь идет о дисрегулярности раз-

вития, характеризующейся отсутствием плавности и последовательности перехода от одной ступени развития к другой. Это могут быть кратковременные остановки в развитии, скачки и «псевдозадержки». В этих случаях наблюдается диссоциация развития, которая выражается следующими тремя феноменами: а) переслаивания (или сосуществования) в общем, психофизическом состоянии ребенка разных по степени развития функций и систем; б) парадоксальности в виде одновременно существующих сверхчувствительности (психической и вегетативной) и «бесчувственности» к внешним раздражителям, особенно заметной на уровне тактильной сенсорики; в) амбивалентности всех психических проявлений. К этим феноменам может быть добавлена и дефицитарность психической организации в целом, которая проявляется общей нивелировкой, приглушенностью всех психических реакций (эмоционально-волевых, коммуникативных и др.), а также психоневрологических расстройств. Этот комплекс в целом, несмотря на то, что он проявляется в младенческом возрасте, отдаленно напоминает шизофреническое «расщепление», т. е. схизис психофизического состояния. Для понимания клинических проявлений важно также отметить особенность онтогенеза у детей из группы высокого риска развития шизофрении. Речь идет о сохранении в психике ребенка форм функционирования, свойственных предыдущему этапу развития, а иногда и оживление архаичных функций, что создает своего рода «информационную перегрузку», нарушение взаимоотношений между новым и старым в проявлениях человеческой психики, приводя к искажению или блокаде «функций фильтра» сенсорной информации и диссоциации между реакциями, обусловленными функцией коры, конструирующей высшие формы поведения человека, и адаптивными реакциями подкоркового генеза. С позиций «информационной перегрузки» может быть понятен, в частности, и феномен парадоксальности и чрезмерного консерватизма в поведении младенцев и детей из группы высокого риска развития шизофрении, который, возможно, является своего рода защитой от такой перегрузки.

Вопрос: Определите патологию.

Варианты ответов:

- а) феномен шизотипического диатеза;
- б) шизоидное расстройство личности;
- в) ананкастное расстройство личности.

Ответ: а.

Критерии оценки:

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

1. (ОК-7, ПК-3, ПСК-3,4 ПСК-3.7)

Были выделены 3 варианта данного феномена, основанных на степени его выраженности: в виде отдельных стигм или слабовыраженных признаков дизонтогенеза; выраженный, в картине которого на фоне явлений дизонтогенеза выступают психические нарушения пограничного уровня; и с форпост-симптомами эндогенных психозов. Первые два варианта отмечаются в основном в младенчестве, начиная с 1-го месяца жизни, третий может выявляться в 1-й год жизни, но чаще на 2-м году. Пролонгированные фазы субпсихотических состояний подобного спектра становятся различимыми только в дошкольном возрасте и у более старших детей. Степень выраженности феномена в течение первых 3 лет жизни может меняться по мере развития ребенка, как в сторону утяжеления расстройств, так и уменьшения их. После 3-летнего возраста, если феномен остается достаточно выраженным, он начинает постепенно трансформироваться в шизоидные черты личности от акцентуаций характера (крайний вариант нормы) до выраженной шизоидии, иногда с форпост-симптомами эндогенного психоза, но без признаков манифестации заболевания. Возможна трансформация в ранний детский аутизм и шизофрению, а также его полная компенсация до практического выздоровления. В этом смысле первый вариант, естественно, более благоприятен, хотя большая степень его выраженности не всегда означает неблагоприятный прогноз. Эпидемиологические исследования, проведенные в 1985-1992 гг., показали, что распространенность феномена у детей раннего возраста – 1,6 %. Таким образом, феномен представляют собой один из вариантов специфического предрасположения (в данном случае к шизофрении) в общей группе не-

дифференцированных психически. По-видимому, возможны клинические формы предрасположения и к другим психическим заболеваниям – аффективным, личностным, пароксизмальным, психосоматическим.

Вопрос: Определите патологию.

Ответ: шизотипического диатезаю

2. (ОК-7, ПК-3, ПК-4, ПК-8, ПСК-3,4 ПСК-3.7)

Ученик 10 класса угнетен, подавлен, неохотно отвечает на вопросы, иногда не отвечает вообще. При тщательном опросе удалось выяснить, что считает себя в чем-то виноватым. Насторожен, заявил родственникам, что на него странно смотрят на улице прохожие, предполагал, что возможно и его близкие родственники стали не так к нему относиться. Из истории жизни известно, что перед появлением явных признаков болезни стал молчалив, отгорожен от окружающих, "потерял" прежние интересы, перестал ходить в школу, замечен в употреблении наркотиков (в связи с этим попал в поле зрения сотрудников ОППН). Свои непонятные поступки не пояснял. На все вопросы близких загадочно усмехался. Кроме того, известно, что еще до явных признаков психоза молодой человек изменился как личность: появилась немотивированная лень, снизилась психическая активность, в последующем он явно стал аутичен.

Вопрос: Определите форму поведения подростка.

Ответ: Возможно шизофрения.

3. (ПК-3, ПК-4, ПСК-3,4 ПСК-3.7)

Гражданин А., 18 года. Отец слесарь, по характеру злобный, грубый, вспыльчивый. Мать тревожно-мнительная, ранимая, добрая. Родился от 5 беременности, предыдущие беременности у матери закончились выкидышами. В раннем возрасте часто болел. Рос слабым ребенком, поздно стал поднимать голову. Ходить начал в 2 года, фразовая речь с 5 лет. Отставал в физическом развитии от сверстников. Программу общеобразовательной школы усваивал с трудом. За два года обучения в первом классе научился читать только по слогам, математику не усвоил. Для дальнейшего обучения был переведен во вспомогательную школу, где учился крайне посредственно. Окончил 5 классов, научился читать, но медленно, пропуская буквы. Математические действия: деление и умножение не усвоил. Охотно посещал занятия по труду, но профессией не овладел. После школы родителями был устроен подсобным рабочим в магазин, где выполнял работу грузчика, под наблюдением другого рабочего. Друзей не имел, иногда играл с младшими школьниками. Легко внушаем, подчиняем.

При обследовании сообщает паспортные данные. Запас знаний на уровне 1 класса. Путает цвета, затрудняется в простейших сюжетных картинах, запас слов ограничен, суждения поверхностны. Не понимает переносного смысла пословиц, поговорок. Страдает функция обобщения, не может передать сюжет маленького рассказа, сказки.

Вопрос: Определите форму поведения подростка.

Ответ: умственная отсталость.

4. (ОК-7, ПК-3, ПК-4, ПК-8)

18. Алексей И., 18 лет. Родился от беременности, которая протекала с тяжелым токсикозом. В раннем детстве отставал в развитии, фразовая речь появилась только в 6 лет. По словам матери, «рос дикарем», мешковатым и неловким. С 3 лет любил убежать на помойки, где копался в отбросах и таскал их домой. В 9 лет убежал в пригород, развлекался там разведением костров, лез прямо в огонь, получил тяжелые ожоги. Учился плохо, с трудом окончил 8 классов и бросил школу. Часто меняет места работы – «становится скучно».

С 15 лет стал совершать дальние побеги на юг. Рассказал, что желание убежать возникает у него внезапно - вечером появится, утром уже должен пуститься в бегство, иначе будет «непереносимая скука» и какое-то беспокойство. Делает вид, что собирается на работу, а сам уже готовится убежать. Для поездок крадет деньги у родных. Однажды, когда денег дома не было, по дороге на вокзал продал за бесценок свою любимую вещь - дорогой транзисторный приемник. Убегает всегда один и всегда устремляется на Черноморское побережье Кавказа (в детстве туда летом ездил с родными). В побеге бесцельно слоняется, переезжает с места на место, заводит случайные знакомства, тут же их обрывает, крадет пищу и мелкие деньги («ровно столько, чтобы поесть»). Через две-три недели в какой-то день появляется внезапное желание вернуться домой - возвращается самостоятельно или шлет телеграмму родным, чтобы выслали денег на дорогу. О побегах говорит со

смущением, оценивает их как что-то ненормальное, просит его лечить. Плохо переносит алкоголь - от малых доз возникает опьянение по амнестическому типу – «что говорю, что делаю, куда иду - потом ничего не помню». Сексуальную жизнь не раскрывает. По словам родных, с девушками не встречается, приятелей не имеет.

Вопрос: Определите тип поведения.

Ответ: психопатологический тип девиантного поведения.

5. (ПК-3, ПК-4, ПК-8, ПСК-3,4 ПСК-3.7)

А., 16 лет. Из непьющей семьи. С детства был хилым (искусственное вскармливание), худеньким, медленно рос. В 7 лет из-за слабого физического развития не взяли в школу. Часто болел ангинами. Воспитание было необычным: нежный, ласковый отец и довольно суровая мать. В младших классах под постоянным контролем отца учился удовлетворительно. Отличался трусливостью, дружил с мальчиком, который его защищал. Боялся воров и бандитов. Когда ему было 11 лет, скоропостижно скончался отец. Не прошло и года, как на его глазах погиб под автомашиной его друг-защитник. Обе смерти пережил довольно легко. С 13 лет резко изменился: не слушал мать, стал грубым, забросил учебу, прогуливал школьные занятия. Сдружился с физически сильным второгодником, тот втянул его в компанию выпивающих подростков. С ними стал охотно и часто пить вино «для веселья» (водку пить избегал).

Раз-два в неделю являлся домой пьяным. Распродал собранную вместе с отцом большую коллекцию марок — все деньги потратил на выпивки с приятелями. Чтобы оторвать от компании, мать отправила его в другой город к деду. Учился там в 8-м классе. Не найдя себе собутыльников в школе, завел знакомства среди уличных подростков, стал выпивать с ними. Возвращенный дедом к матери, "совсем сорвался". Все время стало тянуть на выпивки, искал любую случайную компанию, где можно было бы распить вино. Для опьянения стала требоваться все большая доза спиртного — выпивал уже по бутылке вина в один прием. Исчез рвотный рефлекс при передозировке. Перед госпитализацией последнюю неделю пил ежедневно. Попал в вытрезвитель.

Вопрос: Определите тип поведения.

Ответ: Аддиктивное поведение.

Критерии оценки:

- «**зачтено**» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

- «**не зачтено**» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

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

4.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 29.02.2016 № 74-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	<i>Вид промежуточной аттестации</i>
	<i>экзамен</i>
<i>Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)</i>	<i>30</i>
<i>Кол-во баллов за правильный ответ</i>	<i>1</i>
<i>Всего баллов</i>	<i>30</i>
<i>Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)</i>	<i>15</i>
<i>Кол-во баллов за правильный ответ</i>	<i>2</i>
<i>Всего баллов</i>	<i>30</i>
<i>Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)</i>	<i>5</i>
<i>Кол-во баллов за правильный ответ</i>	<i>8</i>
<i>Всего баллов</i>	<i>40</i>
<i>Всего тестовых заданий</i>	<i>50</i>
<i>Итого баллов</i>	<i>100</i>
<i>Мин. количество баллов для аттестации</i>	<i>70</i>

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта/экзамена независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

4.2. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 29.02.2016 № 74-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации (если промежуточная аттестация проводится в форме экзамена). Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

Составитель: _____  /И.В. Новгородцева/

Зав. кафедрой _____  / И.В. Новгородцева /