

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Железнов Лев Михайлович

Должность: ректор

Дата подписания: 07.04.2025

Уникальный программный ключ:

7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное

образовательное учреждение высшего образования

«Кировский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

«ПСИХОЛОГИЯ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ И ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ СФЕР»

Специальность 37.05.01 Клиническая психология

Направленность (профиль) ОПОП – Клинико-психологическая диагностика, консультирование и психотерапия

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 «26» мая 2020 г. приказ № 683
- 2) Учебного плана по специальности 37.05.01 Клиническая психология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 30.04.2021 г. протокол № 4
- 3) Профессионального стандарта "Психолог в социальной сфере", утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «18» ноября 2013 г., приказ № 682н
- 4) Профессионального стандарта "Педагог-психолог (психолог в сфере образования)", утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «27» июля 2015 г., приказ № 514н

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой психологии и педагогики «11» мая 2021 г. (протокол № 7/1)

Заведующий кафедрой И.В. Новгородцева

ученым советом социально-экономического факультета
«12» мая 2021 г. (протокол № 3)

Председатель совета факультета Л.Н. Шмакова

Центральным методическим советом «20» мая 2021 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Доцент кафедры психологии
и педагогики С.И.Смирнова

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. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	5
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	6
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	6
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	6
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	7
3.4. Тематический план лекций	7
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	9
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	12
3.7. Лабораторный практикум	-
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	-
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	12
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	12
4.1.1. Основная литература	12
4.1.2. Дополнительная литература	13
4.2. Нормативная база	-
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	13
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	14
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	14
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	18
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	18
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	18
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	19
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	19

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) формирование компетенций у обучающихся, обеспечивающих освоение дисциплины «Психология лиц с нарушениями эмоционально-волевой и поведенческой сфер».

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

- Определение целей, задач и программы психологического вмешательства с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик и в соответствии с задачами профилактики, лечения, реабилитации и развития;
- Обзор и анализ психологической литературы по методологическим вопросам психодиагностической, консультативной, коррекционной и психотерапевтической деятельности
- Формирование представлений о сущности и специфике деятельности клинического психолога в работе с лицами с нарушениями эмоционально-волевой и поведенческой сфер.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Психология лиц с нарушениями эмоционально-волевой и поведенческой сфер» относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули) обязательной части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: «Клиническая психология», «Специальная психология и коррекционно-развивающее обучение».

Является предшествующей для изучения дисциплин «Спецпрактикум по методам экспертной оценки в клинической психологии».

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются 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. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

1. научно-исследовательская;
2. консультативная и психотерапевтическая

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

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

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ПК-1 Способен к клинико-психологической диагностике и клинико-психологической помощи при заболеваниях и (или) иных связанных со здоровьем состояниях, в кризисных и экстремальных ситуациях	ИД ПК 1.3 Осуществляет клинико-психологическую помощь при нарушениях психического (психологического) развития	основные методы и процедуры оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психики в контексте изучения лиц с нарушениями эмоционально-волевой и поведенческих сфер	анализировать состояние психических процессов и функций в условиях нарушения эмоционально-волевой и поведенческой сфер	современными методами оценки и оптимизации качества жизни людей с нарушениями эмоционально-волевой и поведенческих сфер	решение ситуационных задач, тестирование, устный опрос	собеседование, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1-3 Семестр 8

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Се-мestr № 8
1	2	3
Контактная работа (всего)	72	72
в том числе:		
Лекции (Л)	20	20
Практические занятия (ПЗ)	52	52
Самостоятельная работа (всего)	36	36
В том числе:		
- Подготовка к практическим занятиям	12	12
- Подготовка к текущему контролю	12	12
- Подготовка к промежуточному контролю	12	12
Вид промежуточной аттестации	зачет	+

Общая трудоемкость (часы)			72	72
Зачетные единицы			3	3

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

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ПК-1	Введение в предмет психологии лиц с нарушениями эмоционально-волевой и поведенческой сфер.	<u>Лекции:</u> Введение в предмет психологии лиц с нарушениями эмоционально-волевой и поведенческой сфер. <u>Практические занятия:</u> Клинико-психологические исследования нарушений эмоционально-волевой и поведенческой сфер. Клинические, психологические, социально-педагогические причины расстройств эмоционально-волевой и поведенческих сфер
2.	ПК-1	Нарушения эмоционально-волевой и поведенческой сфер у лиц с искаженным психическим развитием.	<u>Лекции:</u> Синдром раннего детского аутизма как специфическое нарушение развития. Нарушение эмоционально-волевой и поведенческой сфер при синдроме РДА. Диагностические ориентиры раннего детского аутизма. <u>Практические занятия:</u> Синдром раннего детского аутизма как специфическое нарушение развития. Психологическая диагностика при раннем детском аутизме. Психокоррекционные технологии в работе с детьми с аутизмом.
3.	ПК-1	Нарушения эмоционально-волевой и поведенческой сфер у лиц с дисгармоничным психическим развитием.	<u>Лекции:</u> Методы коррекции при раннем детском аутизме. Нарушения эмоционально-волевой и поведенческой сфер при дисгармоничном расстройстве личности. Диагностика и коррекция дисгармоничного развития личности <u>Практические занятия:</u> Нарушения эмоционально-волевой и поведенческой сфер при дисгармоничном расстройстве личности. Диагностика и коррекция дисгармоничного развития личности

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
1	Спецпрактикум по методам экспертной оценки в клинической психологии	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Введение в предмет психологии лиц с нарушениями эмоционально-волевой и поведенческой сфер.	2	4			4	6
2	Нарушения эмоционально-волевой и поведенческой сфер у лиц с искаженным психическим развитием.	8	24			16	48
3	Нарушения эмоционально-волевой и поведенческой сфер у лиц с дисгармоничным психическим развитием.	10	24			16	54
	Вид промежуточной аттестации:	зачет		+			+
	Итого:	20	52			36	108

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				сем. 1
1	2	3	4	5
1	1	Введение в предмет психологии лиц с нарушениями эмоционально-волевой и поведенческой сфер.	Психология лиц с нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения: предмет и задачи, исторический экскурс. Полиморфность группы детей с расстройствами эмоционально-волевой и поведенческой сфер. Классификация нарушений по типу дизонтогенеза (В.В.Лебединский) и место в ней асинхронии с преобладанием расстройств эмоционально-волевой сферы и поведения.	2
2	2	Синдром раннего детского аутизма как специфическое нарушение развития. Нарушение эмоционально-волевой и поведенческой сфер	Предмет и задачи психологии детей с синдромом раннего детского аутизма (РДА). История психологического изучения детей с РДА. Формы	4

		при синдроме РДА.	проявления аутизма по уровню эмоциональной регуляции. Особенности нарушений эмоционально-волевой сферы при синдроме РДА. Типология страхов у детей с РДА и их роль в формировании аутистического поведения. Особенности развития личности и социального взаимодействия при РДА.	
3	2	Диагностические ориентиры раннего детского аутизма.	Принципы и методы раннего выявления РДА. Различение РДА от сходных состояний. Психологическая диагностика при РДА: диагностические критерии. Возможности и ограничения различных диагностических методов.	2
4	2	Методы коррекции при раннем детском аутизме.	Задачи психологической коррекции детей с РДА: Основные этапы психологической коррекции. Психокоррекционные технологии для детей с искажённым психическим развитием.	2
5	3	Нарушения эмоционально-волевой и поведенческой сфер при дисгармоничном расстройстве личности.	Основные задачи психологического изучения лиц с дисгармоничным складом личности. Понятие характера в психологии; место характера в структуре личности и индивидуальности. Классификация характеров по степени выраженности. Критерии различения "нормального", акцентуированного и патологического характера. Основные типологии психопатий. Классификация расстройств личности в МКБ-10.	6
6	3	Диагностика и коррекция дисгармоничного развития	Методы диагностики патохарактерологических	4

		личности	особенностей личности. Методы коррекционной помощи детям с патологией характера. Психокоррекционная работа с детьми с дисгармоническим развитием личности. Психологическая коррекция поведения подростков с дисгармоничным развитием.	
Итого:				20

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Название тем практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				сем. 1
1	2	3	4	5
1	1	Клинико-психологические исследования нарушений эмоционально-волевой и поведенческой сфер.	Классификации расстройств. Дисгармоничное психическое развитие. Клинические, психологические и психолого-педагогические направления изучения расстройств эмоционально-волевой и поведенческих сфер. <i>Практическая подготовка</i>	2 Из них на ПП 1
2	1	Клинические, психологические, социально-педагогические причины расстройств эмоционально-волевой и поведенческих сфер	Причины нарушений эмоционально-волевой сферы и поведения в детском и подростковом возрасте. Понятие базальной системы эмоциональной регуляции. Уровни базальной системы эмоциональной регуляции. Уровень полевой реактивности. Уровень стереотипов. Уровень экспансии. Уровень эмоционального контроля. Формирование эмоциональной регуляции в раннем онтогенезе. <i>Практическая подготовка</i>	2 Из них на ПП 1
3	2	Синдром раннего детского аутизма как специфическое нарушение развития.	Общая характеристика нарушений при раннем детском аутизме. Эмоциональные нарушения со-	10

			<p>циального генеза. Особенности сенсорной сферы и восприятия при раннем детском аутизме. Роль стереотипий в процессе адаптации аутичного ребенка. Характеристика личностных особенностей аутичного ребенка. Роль стереотипий в процессе адаптации аутичного ребенка. Классификация вариантов аутистического дизонтогенеза. Особенности нарушений эмоционально-волевой сферы при синдроме РДА. Типология страхов у детей с РДА и их роль в формировании аутистического поведения. Особенности развития личности и социального взаимодействия при РДА.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>	<p>Из них на ПП 4</p>
4	2	<p>Психологическая диагностика при раннем детском аутизме.</p>	<p>Диагностические критерии РДА. Триада признаков. Динамическое наблюдение за поведением. Диагностическое интервью для родителей. Дифференциальная диагностика. Диагностика развития.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>	<p>4</p> <p>Из них на ПП 2</p>
5	2	<p>Психокоррекционные технологии в работе с детьми с аутизмом.</p>	<p>Основные направления психокоррекционной работы для детей с РДА. Преодоление аффективной патологии. Установление контакта с аутичным ребенком. Этапы коррекционной работы с детьми с РДА. Современные коррекционные технологии в работе с аутичными детьми: эвритмия, поведенческая терапия, групповая терапия, метод выбора А.С. Kaufman,</p>	<p>10</p>

			<p>удерживающая терапия и др. <i>Практическая подготовка</i></p>	<p>Из них на ПП 4</p>
6	3	<p>Нарушения эмоционально-волевой и поведенческой сфер при дисгармоничном расстройстве личности.</p>	<p>Дисгармоническое психическое развитие как тип дизонтогенеза. Типы дисгармоничного развития: экстрапунитивный, интрапунитивный, дисгармония, связанная с недостаточностью психического тонуса (апатический тип). Анализ аффективной организации поведения при дисгармоничном расстройстве личности. Критерии психопатического развития и акцентуаций характера. <i>Практическая подготовка</i></p>	<p>8</p> <p>Из них на ПП 2</p>
7	3	<p>Диагностика и коррекция дисгармоничного развития личности</p>	<p>Методологические и методические проблемы психологической диагностики и коррекции расстройств эмоционально-волевой сферы и поведения при дисгармоничном развитии личности. Психокоррекционные технологии в системе психологической помощи лицам с расстройствами поведения. Групповые и индивидуальные методы психологической коррекции в работе с детьми и подростками с расстройствами поведения. Гармонизация аффективной сферы: директивные психотерапевтические техники, телесно-ориентированные практики, семейная психотерапия и др. <i>Практическая подготовка</i></p>	<p>14</p> <p>Из них на ПП</p>

				6
8	3	Зачетное занятие	Собеседование, тестирование, прием практических навыков	2
Итого:				52

3.6. Самостоятельная работа обучающегося-

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	8	Введение в предмет психологии лиц с нарушениями эмоционально-волевой и поведенческой сфер.	Подготовка к практическим занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	4
2		Нарушения эмоционально-волевой и поведенческой сфер у лиц с искаженным психическим развитием.	Подготовка к практическим занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	16
3		Нарушения эмоционально-волевой и поведенческой сфер у лиц с дисгармоничным психическим развитием.	Подготовка к практическим занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	16
Итого часов в семестре:				36

3.7. Лабораторный практикум – не предусмотрен учебным планом

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ – не предусмотрены учебным планом

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

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

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Клиническая психология: учебник для вузов	Под ред. Б.Д. Карвасарского. – 5-е изд.	М.: Академия, 2014	12	-

4.1.2. Дополнительная литература

№ п / п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Клиническая психология: учебник для вузов. - В 4-х т.-	Холмогорова А.Б.	М.: Академия, 2013	3	-
2	Коррекция девиантного поведения: тренинги для подростков и их родителей.	Г.И. Макарычева.	СПб.: Речь, 2007	2	-
3	Девиантное поведение личности и группы [Электронный ресурс]: учебное пособие.	Змановская Е.В.	СПб.: Питер, 2016		ЭБС «Айбукс»
	Практикум по девиантологии [Электронный ресурс].	Бейзеров В.А.	М.: Флинта, 2014		ЭБС «Айбукс»

4.2. Нормативная база - не имеется

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

<https://ebs.mgppu.ru:5463/viewer/klinicheskaya-psihologiya-431823#page/2>

<https://ebs.mgppu.ru:5463/viewer/neyro-i-patopsihologiya-patopsihologicheskaya-diagnostika-433704#page/2>

<http://oa.lib.nsmu.ru/files/docs/202002071451.pdf>

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

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. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202

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

<i>Наименование специализированных помещений</i>	<i>Номер кабинета, адрес</i>	<i>Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях</i>
учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа	№ 216, 313, 315; г. Киров, ул. К. Маркса 137 (1 корпус)	учебная мебель, ПК, мультимедиа оборудование
учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа	№ 216, 313, 315; г. Киров, ул. К. Маркса 137 (1 корпус)	учебная мебель, ПК, мультимедиа оборудование
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№ 216, 313, 315; г. Киров, ул. К. Маркса 137 (1 корпус)	учебная мебель, ПК, мультимедиа оборудование
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 216, 313, 315; г. Киров, ул. К. Маркса 137 (1 корпус)	учебная мебель, ПК, мультимедиа оборудование
помещения для самостоятельной работы	№ 216, 313, 315; г. Киров, ул. К. Маркса 137 (1 корпус) № 106 г. Киров, ул. К. Маркса 112 (3 корпус)	учебная мебель, ПК с выходом в Интернет

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета

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

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу

Основное учебное время выделяется на практические занятия.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по дисциплине. При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков межличностной коммуникации.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем:

«Синдром раннего детского аутизма как специфическое нарушение развития. Нарушение эмоционально-волевой и поведенческой сфер при синдроме РДА». «Диагностические ориентиры раннего детского аутизма». «Методы коррекции при раннем детском аутизме». «Нарушения эмоционально-волевой и поведенческой сфер при дисгармоничном расстройстве личности».

На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Изложение лекционного материала проводится в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении тем: «Введение в предмет психологии лиц с нарушениями эмоционально-волевой и поведенческой сфер», «Диагностика и коррекция дисгармоничного развития личности».

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области нейрологии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, анализа ситуаций, решения ситуационных 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.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий: -- семинар традиционный по всем темам

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Психология лиц с нарушениями эмоционально-волевой и поведенческой сфер». Подготовка к практическим занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Психология лиц с нарушениями эмоционально-волевой и поведенческой сфер» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Исходный уровень знаний обучающихся определяется собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме собеседования, решения ситуационных задач, тестирования.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием собеседования, приема практических навыков, тестирования.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;

- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа

1	Лекции	- видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические занятия	- вебинары - видеодоклады	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - консультации в чате	- консультации в чате - консультации посредством образовательного сайта
4	Проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

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 лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

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 зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

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

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

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

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

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися-инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории обучающихся	Формы
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся -инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

Категории обучающихся	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;

- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ невизуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Кафедра психологии и педагогики

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Психология лиц с нарушениями эмоционально-волевой и поведенческой сфер»**

Специальность 37.05.01 Клиническая психология (очная форма)
Направленность (профиль) ОПОП – Клинико-психологическая диагностика, консультирование и психотерапия
Форма обучения очная

Раздел 1. Введение в предмет психологии лиц с нарушениями эмоционально-волевой и поведенческой сфер.

Тема 1.1: Клинико-психологические исследования нарушений эмоционально-волевой и поведенческой сфер.

Цель: формирование у студентов системы знаний психологии лиц с нарушениями эмоционально-волевой и поведенческой сфер как научной дисциплины, об основных понятиях изучаемой дисциплины.

Задачи:

1. Рассмотреть цели, предмет, объект исторический аспект психологии лиц с нарушениями эмоционально-волевой и поведенческой сфер.
2. Сформировать представление о полиморфности группы детей с расстройствами эмоционально-волевой и поведенческой сфер.
3. Рассмотреть классификацию по типу дизонтогенеза (В.В.Лебединский) и место в ней асинхронии с преобладанием расстройств эмоционально-волевой сферы и поведения.

Обучающий должен знать:

- Основные понятия психологии лиц с нарушениями эмоционально-волевой и поведенческой сфер
- Классификацию по типу дизонтогенеза (В.В.Лебединский) и место в ней асинхронии с преобладанием расстройств эмоционально-волевой сферы и поведения

Обучающий должен уметь:

- Анализировать категориальный аппарат психологии лиц с нарушениями эмоционально-волевой и поведенческой сфер
- Анализировать и дифференцировать варианты дизонтогенеза по В.В. Лебединскому

Обучающий должен владеть:

- Методами поиска современной адекватной информации по вопросу
- Системой научных понятий и представлений психологии лиц с нарушениями эмоционально-волевой и поведенческой сфер

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Психология лиц с нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения: предмет и задачи.

2. Исторический обзор развития психологии детей с расстройствами эмоционально-волевой сферы в России
3. Полиморфность группы детей с расстройствами эмоционально-волевой и поведенческой сфер.
4. Классификация нарушений по типу дизонтогенеза (В.В.Лебединский)
5. Место в классификации асинхронии с преобладанием расстройств эмоционально-волевой сферы и поведения.

2. Практическая подготовка: Решение ситуационных задач:

Задача №1

У больной немотивированно веселое настроение, все воспринимается ей «в розовом цвете». Оптимистична, на отрицательные аффекты не реагирует, переоценивает свои возможности. Речь быстрая, громкая, в беседе легко отвлекаема. Гиперактивна, однако деятельность ее непродуктивна. Требуя от окружающих беспрекословного себе подчинения, при невыполнении – легко раздражается, конфликтует.

Вопросы:

1. Перечислите психопатологические симптомы.
2. Назовите синдром.
3. Какое заболевание можно предположить?
4. Показана ли госпитализация в психиатрический стационар?
5. Есть ли основания для недобровольной госпитализации?

Ответы:

1. Гипертимия, двигательная и идеаторная гиперактивность.
2. Маниакальный синдром.
3. Биполярное аффективное расстройство, маниакальный эпизод.
4. Показана.
5. Показания для недобровольной госпитализации имеются – опасность для окружающих (конфликтность), ухудшение состояния без оказания помощи (ст. 29, пункт 1,3 «Закона о психиатрической помощи...»).

Задача №2

У больного немотивированно подавленное настроение, испытывает чувство тоски. Мир воспринимает серым, мрачным, безрадостным. Двигательно заторможен. Мышление замедлено, высказывает идеи самоуничтожения и суицидальные мысли. Лицо выражает глубокую печаль.

Вопросы:

1. Перечислите психопатологические симптомы.
2. Назовите синдром.
3. Какое заболевание можно предположить?
4. Имеются ли основания для недобровольной госпитализации?
5. Обоснуйте ответ на 4 вопрос.

Ответы:

1. Гипотимия, двигательная и идеаторная заторможенность, депрессивный бред (идеи самоуничтожения), суицидальные мысли.
2. Депрессивный синдром.
3. Биполярное аффективное расстройство, депрессивный эпизод, или рекуррентное депрессивное расстройство.
4. Показания для недобровольной госпитализации имеются.
5. Опасность для себя (суицидальные мысли) – ст. 29, пункт 1 «Закона о психиатрической помощи...»

3. Решить ситуационные задачи:

1. Таня О., 8 лет. Ученица 2 класса. Обратилась учительница с жалобой на непонятные ошибки при письме. Из беседы с мамой выяснилось, что у девочки была задержка формирования речи, слова появились только к 3 годам, а фразовая речь – только к 5 годам. До сих пор отмечаются трудности в произношении отдельных звуков: б,п,с,л,р. При анализе письменных заданий отмечаются замены этих букв, особенно выраженные при письме под диктовку, слабее – при переписывании текста. Затруднены фонематических анализ и синтез слова. Интеллект – в границах возрастной нормы.

Какой тип дизонтогенеза описан? *Задержанное развитие*

Консультация какого специалиста обязательна? *Логопед, нейропсихолог*

4. Задания для групповой работы

Задание 1. В каких случаях можно говорить об аномальном развитии? Каких детей считают аномальными?

Задание 2. Охарактеризуйте основные подходы в решении проблемы «норма-патология»

Задание 3. В чем состоят основные трудности решения проблемы «норма-патология»?

Задание 4. Дайте характеристику первичному дефекту

4. Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Охарактеризовать методологический аппарат психологии лиц с нарушениями эмоционально-волевой и поведенческой сфер как науки.
2. Исторический обзор развития психологии детей с расстройствами эмоционально-волевой сферы в России
3. Полиморфность группы детей с расстройствами эмоционально-волевой и поведенческой сфер.
4. Общие сведения по различным подходам к выделению типов дизонтогенеза.
5. Структура и содержание асинхронного развития.
6. Характеристика дисгармонического и искаженного вариантов развития, психологические особенности представленных типов.
7. Место в классификации асинхронии с преобладанием расстройств эмоционально-волевой сферы и поведения.

3. Ответить на вопросы теста:

1. Аутизм относится к следующему типу отклоняющегося развития
А) асинхронное развитие +
Б) недостаточное развитие
В) поврежденное развитие
Д) дефицитарное развитие

2. Шизофрения относится к следующему типу отклоняющегося развития

- А) асинхронное развитие +
- Б) недостаточное развитие
- В) поврежденное развитие
- Д) дефицитарное развитие

3. ДЦП относится к следующему типу отклоняющегося развития

- А) асинхронное развитие
- Б) недостаточное развитие
- В) поврежденное развитие
- Д) дефицитарное развитие +

4. Асинхронный тип отклоняющегося развития делится на следующие подтипы:

- А) тотальное недоразвитие
- Б) дисгармоничное развитие +
- В) задержанное развитие
- Г) искаженное развитие +
- Д) дефицитарное развитие

5. Возрасту от 12 до 16 лет соответствует следующий уровень нервно-психологического реагирования (по Ковалеву):

- А) эмоционально – идеаторный+
- Б) соматовегетативный
- В) психомоторный
- Г) аффективный

6. Возрасту от 0 до 3 лет соответствует следующий уровень нервно-психологического реагирования (по Ковалеву):

- А) эмоционально – идеаторный
- Б) соматовегетативный +
- В) психомоторный
- Г) аффективный

7. Возрасту от 4 до 10 лет соответствует следующий уровень нервно-психологического реагирования (по Ковалеву):

- А) эмоционально - идеаторный
- Б) соматовегетативный
- В) психомоторный+
- Г) аффективный

8. Возрасту от 7 до 11 лет соответствует следующий уровень нервно-психологического реагирования (по Ковалеву):

- А) эмоционально - идеаторный
- Б) соматовегетативный
- В) психомоторный
- Г) аффективный+

9. К симптомам болезни относятся:

- А) позитивные симптомы +
- Б) протестные реакции
- В) негативные симптомы +
- Г) психомоторное возбуждение

Д) эмоциональные реакции

10. Недостаточностью каких компонентов психической деятельности определяется в первую очередь, тотальное недоразвитие:

- А) аффективного
- Б) регуляторного +
- В) когнитивного +

11. Недоразвитие какого компонента является второстепенным при тотальном недоразвитии?

- А) аффективного +
- Б) регуляторного
- В) когнитивного

12. Какие формы дизонтогенеза относятся к тотальному типу недоразвития:

- А) аффективно-возбудимая +
- Б) экстрапунитивная
- В) тормозимо-инертная +

13. Для простого уравновешенного варианта тотального недоразвития характерны:

- А) сниженное настроение
- Б) поведение, сбалансированное с уровнем развития познавательной сферы +
- В) присутствует критичность к результатам своей деятельности
- Г) ускорение сроков моторного развития
- Д) усиление регуляторной расторможенности при утомлении +
- Е) благодушное настроение +

14. На целенаправленность деятельности при простом уравновешенном варианте тотального недо влияет:

- А) оценка взрослого +
- Б) моторная неловкость
- В) доступность задания +

15. Образовательный маршрут при простом уравновешенном ТН:

- А) коррекционная школа 7 вида
- Б) обучение по индивидуальной программе в общеобразовательной школе
- В) надомное обучение
- Г) коррекционная школа 8 вида +

16. Психологическая коррекция при простом уравновешенном варианте направлена на:

- А) развитие межсенсорных взаимодействий +
- Б) развитие функций программирования и контроля +
- В) развитие воображения
- Г) формирование пространственных представлений +

17. Прогноз при простом уравновешенном варианте ТН:

- А) постепенное приближение достижений к условной норме
- Б) не зависит от степени познавательного дефицита
- В) более благоприятен чем при других вариантах ТН +

18. Психопатологические нарушения в большей степени характерны для:

- А) простого уравновешенного варианта ТН
- Б) аффективной формы ТН +
- В) возбудимой формы ТН

19. С какими вариантами отклоняющегося развития необходимо разграничивать аффективную форму ТН?

- А) дефицитарность анализаторных систем
- Б) задержанное развитие
- В) искаженное развитие +

20. При какой форме тотального недоразвития противопоказана сенсорная стимуляция?

- А) возбудимая +
- Б) аффективная форма
- В) простой уравновешенный тип

21. Какая отличительная особенность игровой деятельности при аффективной форме ТН?

- А) большая сообразительность
- Б) большая подражательность
- В) более выражена деструктивность +

Рекомендуемая литература:

Основная:

1 Клиническая психология: учебник для вузов/ под ред. Б.Д. Карвасарского. – 5-е изд. – М.: Академия, 2014

Дополнительная:

1. Коррекция девиантного поведения: тренинги для подростков и их родителей / Г.И. Макарычева. – СПб.: Речь, 2007

2. Девиантное поведение личности и группы [Электронный ресурс]: учебное пособие / Е.В. Змановская. – СПб.: Питер, 2016 (ЭБС «Айбукс»)

3. Бейзеров В.А. Практикум по девиантологии [Электронный ресурс]. – М.: Флинта, 2014 (ЭБС «Айбукс»)

4. Холмогорова А.Б. Клиническая психология: учебник для вузов. - В 4-х т.- М.: Академия, 2013

Раздел 1: Введение в предмет психологии лиц с нарушениями эмоционально-волевой и поведенческой сфер.

Тема 1.2: Клинические, психологические, социально-педагогические причины расстройств эмоционально-волевой и поведенческих сфер

Цель: формирование у студентов системы знаний причин нарушений эмоционально-волевой и поведенческой сфер.

Задачи:

1. Рассмотреть основные теории нарушений эмоционально-волевой и поведенческой сфер.
2. Проанализировать этиологию и патогенез нарушения.
3. Сформировать представление о клинических, психологических и социально-педагогических причинах нарушений эмоционально-волевой и поведенческой сфер..

Обучающий должен знать:

- Структуру дефекта.
- Этиологию и патогенез нарушений эмоционально-волевой и поведенческой сфер.

Обучающий должен уметь:

- Анализировать причины нарушений эмоционально-волевой и поведенческой сфер

- Анализировать и дифференцировать структуру дефекта.

Обучающий должен владеть:

- Методами поиска современной адекватной информации по вопросу
- Навыками анализа причин нарушений эмоционально-волевой и поведенческой сфер

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1 Перечислите основные признаки эмоциональных нарушений в младенческом возрасте, по мнению Г.М.Бреслава.
2. Назовите основные признаки эмоциональных нарушений на втором году жизни ребенка (по Г.М.Бреслава).
3. Чем характеризуются эмоциональные нарушения в дошкольном возрасте.
4. Охарактеризуйте возрастные закономерности эмоционального развития детей и подростков.

2. Практическая подготовка: Решение ситуационных задач:

Задача №1

У больного немотивированно подавленное настроение, испытывает чувство тоски. Мир воспринимает серым, мрачным, безрадостным. Двигательно заторможен. Мышление замедлено, высказывает идеи самоуничтожения и суицидальные мысли. Лицо выражает глубокую печаль.

Вопросы:

1. Перечислите психопатологические симптомы.
2. Назовите синдром.
3. Какое заболевание можно предположить?
4. Имеются ли основания для недобровольной госпитализации?
5. Обоснуйте ответ на 4 вопрос.

Ответы:

1. Гипотимия, двигательная и идеаторная заторможенность, депрессивный бред (идеи самоуничтожения), суицидальные мысли.
2. Депрессивный синдром.
3. Биполярное аффективное расстройство, депрессивный эпизод, или рекуррентное депрессивное расстройство.
4. Показания для недобровольной госпитализации имеются.
5. Опасность для себя (суицидальные мысли) – ст. 29, пункт 1 «Закона о психиатрической помощи...»

3. Решить ситуационные задачи:

№1

У больной немотивированно веселое настроение, все воспринимается ей «в розовом цвете». Оптимистична, на отрицательные аффекты не реагирует, переоценивает свои возможности. Речь быстрая, громкая, в беседе легко отвлекаема. Гиперактивна, однако деятельность ее непродуктивна. Требуется от окружающих беспрекословного себе подчинения, при невыполнении – легко раздражается, конфликтует.

1. Перечислите психопатологические симптомы.
2. Назовите синдром.
3. Какое заболевание можно предположить?
4. Показана ли госпитализация в психиатрический стационар?
5. Есть ли основания для недобровольной госпитализации?

Задача №2

У больного немотивированно подавленное настроение, испытывает чувство тоски. Мир воспринимает серым, мрачным, безрадостным. Двигательно заторможен. Мышление замедлено, высказывает идеи самоуничтожения и суицидальные мысли. Лицо выражает глубокую печаль.

1. Перечислите психопатологические симптомы.
2. Назовите синдром.
3. Какое заболевание можно предположить?
4. Имеются ли основания для недобровольной госпитализации?
5. Обоснуйте ответ на 4 вопрос.

Задача №3

У больного внезапно развилось тоскливо-злобное настроение, он жалуется на плохое отношение к нему со стороны всех окружающих, набросился с ножом на соседа, жестоко избил жену и ребенка. Это состояние прошло так же внезапно, как и появилось.

1. Назовите симптом.
2. К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?
3. Это расстройство количественное или качественное?
4. При каких заболеваниях встречается?
5. Имеются ли основания для недобровольной госпитализации?

4. Задания для групповой работы

Задание 1. В каких случаях можно говорить об эмоционально-волевых и поведенческих нарушениях?

Задание 2. Охарактеризуйте основные подходы в определении причин эмоционально-волевых нарушений.

Задание 3. В чем состоят основные трудности решения проблемы определения структуры дефекта данного нарушения?

Задание 4. Дайте характеристику первичному дефекту

4. Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Охарактеризовать методологический аппарат психологии лиц с нарушениями эмоционально-волевой и поведенческой сфер как науки.
2. Исторический обзор развития психологии детей с расстройствами эмоционально-волевой сферы в России
3. Полиморфность группы детей с расстройствами эмоционально-волевой и поведенческой сфер.
4. Общие сведения по различным подходам к выделению типов дизонтогенеза.
5. Структура и содержание асинхронного развития.

3. Ответить на вопросы теста:

1. Аутизм относится к следующему типу отклоняющегося развития

- А) асинхронное развитие +
- Б) недостаточное развитие
- В) поврежденное развитие
- Д) дефицитарное развитие

2. Шизофрения относится к следующему типу отклоняющегося развития

- А) асинхронное развитие +
- Б) недостаточное развитие
- В) поврежденное развитие
- Д) дефицитарное развитие

3. ДЦП относится к следующему типу отклоняющегося развития

- А) асинхронное развитие
- Б) недостаточное развитие
- В) поврежденное развитие
- Д) дефицитарное развитие +

4. Асинхронный тип отклоняющегося развития делится на следующие подтипы:

- А) тотальное недоразвитие
- Б) дисгармоничное развитие +
- В) задержанное развитие
- Г) искаженное развитие +
- Д) дефицитарное развитие

5. Возрасту от 12 до 16 лет соответствует следующий уровень нервно-психологического реагирования (по Ковалеву):

- А) эмоционально – идеаторный+
- Б) соматовегетативный
- В) психомоторный
- Г) аффективный

6. Возрасту от 0 до 3 лет соответствует следующий уровень нервно-психологического реагирования (по Ковалеву):

- А) эмоционально – идеаторный
- Б) соматовегетативный +
- В) психомоторный
- Г) аффективный

7. Возрасту от 4 до 10 лет соответствует следующий уровень нервно-психологического реагирования (по Ковалеву):

- А) эмоционально - идеаторный
- Б) соматовегетативный
- В) психомоторный+
- Г) аффективный

8. Возрасту от 7 до 11 лет соответствует следующий уровень нервно-психологического реагирования (по Ковалеву):

- А) эмоционально - идеаторный
- Б) соматовегетативный

- В) психомоторный
- Г) аффективный+

9. К симптомам болезни относятся:

- А) позитивные симптомы +
- Б) протестные реакции
- В) негативные симптомы +
- Г) психомоторное возбуждение
- Д) эмоциональные реакции

10. Недостаточностью каких компонентов психической деятельности определяется в первую очередь, тотальное недоразвитие:

- А) аффективного
- Б) регуляторного +
- В) когнитивного +

11. Недоразвитие какого компонента является второстепенным при тотальном недоразвитии?

- А) аффективного +
- Б) регуляторного
- В) когнитивного

Рекомендуемая литература:

Основная:

1 Клиническая психология: учебник для вузов/ под ред. Б.Д. Карвасарского. – 5-е изд. – М.: Академия, 2014

Дополнительная:

1. Коррекция девиантного поведения: тренинги для подростков и их родителей / Г.И. Макарычева. – СПб.: Речь, 2007

2. Девиантное поведение личности и группы [Электронный ресурс]: учебное пособие / Е.В. Змановская. – СПб.: Питер, 2016 (ЭБС «Айбукс»)

3. Бейзеров В.А. Практикум по девиантологии [Электронный ресурс]. – М.: Флинта, 2014 (ЭБС «Айбукс»)

4. Холмогорова А.Б. Клиническая психология: учебник для вузов. - В 4-х т.- М.: Академия, 2013

Раздел 2: Нарушения эмоционально-волевой и поведенческой сфер у лиц с искаженным психическим развитием.

Тема 2.1. Синдром раннего детского аутизма как специфическое нарушение развития.

Цель: формирование у студентов системы знаний о синдроме раннего детского аутизма как специфическое нарушение развития.

Задачи:

1. Рассмотреть предмет и задачи психологии детей с синдромом раннего детского аутизма (РДА).
2. Изучить основные этапы психологического изучения детей с РДА в историческом контексте
3. Сформировать представление о формах проявления аутизма по уровню эмоциональной регуляции
4. Рассмотреть особенности нарушений эмоционально-волевой сферы, развития личности и социального взаимодействия при синдроме РДА.

Студент должен знать:

- методологический аппарат психологии детей с синдромом раннего детского аутизма

- Особенности нарушений эмоционально-волевой сферы, развития личности и социального взаимодействия при синдроме РДА

Студент должен уметь:

- Анализировать особенности психического развития при синдроме РДА

Студент должен овладеть:

- Теоретико-методологической системой знаний о психологии детей с синдромом раннего детского аутизма

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Предмет и задачи психологии детей с РДА.
2. Принципы и методы раннего выявления РДА.
3. Вопросы дифференциальной диагностики, различение от сходных состояний, разработка принципов и методов психологической коррекции.
4. Исторический экскурс
5. Базальная система эмоциональной регуляции.
6. Уровни базальной системы эмоциональной регуляции.
7. Уровень полевой реактивности. Уровень стереотипов. Уровень экспансии. Уровень эмоционального контроля.
8. Формирование эмоциональной регуляции в раннем онтогенезе.
9. Уровневый подход к патологии эмоциональной системы.
10. Функциональные расстройства эмоциональной регуляции.
11. Явления гипер и гипофункции отдельных уровней. Повреждение механизмов эмоциональной регуляции.

2. Практическая подготовка: Решение ситуационных задач:

Задача №1

У больного внезапно развилось тоскливо-злобное настроение, он жалуется на плохое отношение к нему со стороны всех окружающих, набросился с ножом на соседа, жестоко избил жену и ребенка. Это состояние прошло так же внезапно, как и появилось.

Вопросы:

1. Назовите симптом.
2. К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?
3. Это расстройство количественное или качественное?
4. При каких заболеваниях встречается?
5. Имеются ли основания для недобровольной госпитализации?

Ответы:

1. Дисфория.
2. Расстройство эмоциональной сферы психической деятельности.
3. Расстройство качественное.
4. Характерно для органических заболеваний головного мозга, особенно для эпилепсии.
5. Показания для недобровольной госпитализации имеются – опасность для окружающих (ст. 29, пункт 1 «Закона о психиатрической помощи...»).

Задача №2

Больной заявляет, что любит жену и детей и ненавидит их в то же время. В больнице ему нравится, и он намерен из нее убежать. Заявляет, что голо-ден, но отказывается от приема пищи.

Вопросы:

1. Назовите симптомы.
2. К расстройствам какой сферы психической деятельности они относятся?

3. Это расстройства количественные или качественные?

4. При каком заболевании встречаются?

5. Могут ли встречаться у здоровых людей?

Ответы:

1. Амбивалентность и амбигуэнтность.

2. Расстройство эмоционально-волевой сферы психической деятельности.

3. Расстройство качественное.

4. Встречается при шизофрении, шизоидном расстройстве личности.

5. Могут встречаться у здоровых людей, склонных к самоанализу (рефлексии).

3. Решить ситуационные задачи:

Костя Б., 7 лет. Находится на обследовании с целью определения школьной готовности. Со слов мамы известно, что ребенок родился в срок, отставал в раннем развитии: голову держал в 4 мес., сидеть научился к 9 мес., ходить начал – к 1г.5м. отдельные слова появились к 2 годам, фразовая речь – к 4 годам. В детском саду программу не усваивал. К настоящему моменту ребенок знает отдельные буквы, может назвать цифры от 1 до 10. при психологическом исследовании ребенок с трудом вступает в контакт, не интересуется заданиями и игрушками. Объем внимания недостаточен. Работоспособность равномерно низкая. Темп сенсомоторики медленный. Механическое запоминание успешно: 5, 7, 7, 10. опосредованное запоминание значительно хуже. Доступны простые обобщения : еда, посуда, более сложные – не доступны. Запас знаний недостаточен. Мальчик не знает имени и профессии родителей., своего домашнего адреса. Конструктивный праксис недоступен. Рисунок человека на уровне «головонога». Счет недоступен. Установление связей и последовательности событий в серии из 2 картин - с помощью. реакция на оказание помощи, поощрение отсутствует. Критичность к достижениям не развита. Самооценка не сформирована.

1. Возможно ли обучение в обычной школе? **НЕТ**

2. Какой тип нарушенного психического развития имеет место в данном случае? **АУТИЗМ**

3. К какому специалисту следует направить ребенка? **НЕЙРОПСИХОЛОГ**

4. Задания для групповой работы

Заполнить таблицу «Классификация раннего детского аутизма по степени тяжести по О.С. Никольской»	1-Я ГРУППА	2-Я ГРУППА	3-Я ГРУППА	4-Я ГРУППА
НАЗВАНИЕ				
КОНТАКТ				
ПОВЕДЕНИЕ				
МАНИПУЛЯЦИИ				
РЕАКЦИИ				
В КОЛЛЕКТИВЕ				
РЕАКЦИЯ НА РАЗДРАЖИТЕЛИ				
СТЕРЕОТИПЫ				
РЕЧЬ				
ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ				
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ				
ПО ХАРАКТЕРУ ДОМИНИРОВАНИЯ СТРАХОВ				
САМООБСЛУЖИВАНИЕ И ОБУЧЕНИЕ				

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/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Предмет и задачи психологии детей с РДА.
2. Принципы и методы раннего выявления РДА.
3. Вопросы дифференциальной диагностики, различение от сходных состояний, разработка принципов и методов психологической коррекции.
4. Исторический экскурс
5. Базальная система эмоциональной регуляции.
6. Уровни базальной системы эмоциональной регуляции.
7. Уровень полевой реактивности. Уровень стереотипов. Уровень экспансии. Уровень эмоционального контроля.
8. Формирование эмоциональной регуляции в раннем онтогенезе.
9. Уровневый подход к патологии эмоциональной системы.
10. Функциональные расстройства эмоциональной регуляции.
11. Явления гипер и гипофункции отдельных уровней. Повреждение механизмов эмоциональной регуляции.

3. Ответить на вопросы теста

1. Акцентуированная личность - это
 - а) личностные особенности, приобретенные в зрелом возрасте
 - б) вариант нормальной личности с гипертрофией некоторых черт
 - в) личность, преобразованная хроническим эндогенным заболеванием
 - г) исход прогрессивно протекающих длительных неврозов
2. Внешние формы суицидального поведения включают в себя:
 - а) суицидальные угрозы
 - б) суицидальные попытки

- в) завершённые суициды
 - г) суицидальные мысли, представления, переживания
3. Посттравматическое стрессовое расстройство связано, в первую очередь, с
- а) стрессом повседневной жизни
 - б) событиями, выходящими за рамки обычного жизненного опыта
 - в) семейно-бытовыми конфликтами
 - г) событиями, сочетающими психологическое воздействие и черепно-мозговую травму
 - д) событиями, затрагивающими карьеру человека
4. Арифмомания является симптомом при:
- а) обсессивно-фобическом синдроме;
 - б) астеническом синдроме.
5. К способам психологической помощи при различных формах девиантного поведения относятся:
- а) психологическое консультирование
 - б) психологическая коррекция
 - в) психологическая защита
 - г) психотерапия
6. Психолог-консультант имеет право использовать
- а) средства психофармакологии
 - б) госпитализацию
 - в) психотерапевтические технологии
7. Поведение человека вслед за острой психотравмой, характеризующееся детскостью, встречается при:
- а) синдроме Мюнхаузена
 - б) синдроме Ганзера
 - в) синдроме Алисы в стране чудес
 - г) пуэрильном синдроме
 - д) ювенильном синдроме
8. К пролонгированным травматическим событиям относятся:
- а) повторяющееся физическое или сексуальное насилие
 - б) боевые действия
 - в) ДТП
9. При психопатиях всегда наблюдается
- а) тотальная дисгармония личностных черт
 - б) агрессивное асоциальное поведение
 - в) низкий интеллектуальный уровень
 - г) пассивность, замкнутость, отсутствие потребности в общении
10. К способам психологической помощи относятся все нижеперечисленные за исключением
- а) психологического консультирования
 - б) психологической коррекции
 - в) психологической защиты
 - г) психотерапии в узком смысле
11. Последствием минимальной мозговой дисфункции является:
- а) психический инфантилизм;
 - б) синдром гиперактивности;
 - в) олигофрения.
12. Основные признаки аутизма:
- а) расстройство интеллектуальной деятельности;
 - б) эхолалия;
 - в) нарушение способности устанавливать отношения с людьми;
 - г) гиперкинезы;

Ключи к тестам:**Ответы: 1-б; 2-а,б,в; 3-б; 4-а; 5-а,б,г; 6-в; 7-д; 8-а,б; 9-а; 10-в; 11-б; 12-б,в.****Рекомендуемая литература:****Основная:**

1 Клиническая психология: учебник для вузов/ под ред. Б.Д. Карвасарского. – 5-е изд. – М.: Академия, 2014

Дополнительная:

1. Коррекция девиантного поведения: тренинги для подростков и их родителей / Г.И. Макарычева. – СПб.: Речь, 2007

2. Девиантное поведение личности и группы [Электронный ресурс]: учебное пособие / Е.В. Змановская. – СПб.: Питер, 2016 (ЭБС «Айбукс»)

3. Бейзеров В.А. Практикум по девиантологии [Электронный ресурс]. – М.: Флинта, 2014 (ЭБС «Айбукс»)

4. Холмогорова А.Б. Клиническая психология: учебник для вузов. - В 4-х т.- М.: Академия, 2013

Раздел 2. Нарушения эмоционально-волевой и поведенческой сфер у лиц с искаженным психическим развитием.**Тема 2.2: Психологическая диагностика при раннем детском аутизме.**

Цель: формирование у студентов системы знаний диагностических критериях раннего детского аутизма.

Задачи:

1. Рассмотреть основные принципы и методы раннего выявления РДА.
2. Изучить дифференциальную диагностику РДА от сходных состояний
3. Сформировать представление о диагностике РДА.

Студент должен знать:

- диагностические критерии раннего детского аутизма

Студент должен уметь:

- дифференцировать РДА от сходных состояний

Студент должен овладеть: умением анализировать сходные состояния и РДА, возможности и ограничения использования методов диагностики при РДА

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Принципы и методы раннего выявления РДА.
2. Различение РДА от сходных состояний. Синдром параутизма: группы забелеваний ЦНС (микополисахаридозы, синдром Леша – Нихана, фенилкетонурия, синдром ломкой X – хромосомы, синдром Ульриха – Нунан, синдром Дауна, туберкулёзный склероз, синдром Ретта) Ранняя детская шизофрения.
3. Основные различия РДА как особой формы дизонтогенеза
4. Психологическая диагностика при РДА: диагностические критерии.
5. Возможности и ограничения различных диагностических методов.
6. Диагностические критерии РДА.
7. Триада признаков.
8. Динамическое наблюдение за поведением.
9. Диагностическое интервью для родителей.
10. Дифференциальная диагностика. Диагностика развития.

2. Практическая подготовка: Решение ситуационных задач:

Задача №1

Пациент не проявляет интереса к окружающим, равнодушен к событиям в мире, безразличен к своему здоровью и внешнему виду. Речь скучная и монотонная, мимика однообразная, при встрече с родными остается безучастным, практически не разговаривает с ними, молча съедает принесенную ему передачу.

Вопросы:

1. Назовите симптом.
2. К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?
3. Каким симптомом является?
4. При каких заболеваниях встречается?
5. На что указывает при шизофрении?

Ответы:

1. Апатия.
2. Расстройство эмоциональной сферы психической деятельности.
3. Негативный симптом.
4. Встречается при шизофрении и поражении лобных долей головного мозга.
5. При шизофрении является признаком конечного состояния.

Задача №2

Больной неподвижен, лежит в постели в неудобной позе с согнутыми и приведенными к туловищу конечностями. Мышечный тонус повышен. При попытке изменить положение его конечностей оказывает молчаливое сопротивление. На вопросы не отвечает, инструкции не выполняет.

Вопросы:

1. Перечислите психопатологические симптомы.
2. Назовите синдром.
3. К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?
4. Для какого заболевания он характерен?
5. Имеются ли основания для недобровольной госпитализации?

Ответы:

1. Мышечный гипертонус, активный негативизм, мутизм.
2. Кататонический синдром.
3. Расстройство двигательного-волевой сферы психической деятельности.
4. Характерен для шизофрении.
5. Имеются показания для недобровольной госпитализации – беспомощность больного (ст. 29, пункт 2 «Закона о психиатрической помощи...»).

3. Решить ситуационные задачи

Ниже перечислены мифы об аутизме. Какие из мифов соответствуют реальности? Обоснуйте свою точку зрения.

Миф 1. Все дети с аутизмом гениальны – им присущи некоторые незаурядные способности.

Миф 2. Дети с аутизмом всегда имеют умственную отсталость и не могут вести нормальную жизнь.

Миф 3. Дети с аутизмом никогда не смотрят в глаза другим людям.

Миф 4. Дети с аутизмом не могут проявлять привязанности к людям.

Миф 4. Развитие аутизма можно предотвратить: если с ребенком начать заниматься до 3 лет, тогда «дверка не закроется», и ребенок может стать вполне нормальным.

Миф 5. Родители ребенка своим поведением «запускают механизм развития аутизма», следовательно, метод помощи – это психоанализ ребенка и семьи.

Миф 6. Нарушение вызвано прививкой – если не делать прививки, можно спасти детей.

Миф 7. Причина нарушения – локальное поражение мозга в результате родовой травмы.

4. Задания для групповой работы

Заполните таблицу «Сравнительная характеристика типов аутизма у детей»

	Аутизм при шизофрении	РДА	Парааутистические состояния
Основа аутизма			
Первые проявления			
Преимущественные этиологический фактор			
Особенности личности			
Особенности мышления и речи			
Вербальная коммуникация			
Зрительный контакт и восприятие лица			
Мимика			

4. 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/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Принципы и методы раннего выявления РДА.
2. Различение РДА от сходных состояний. Синдром параутизма: группы забелеваний ЦНС (микополисахаридозы, синдром Леша – Нихана, фенилкетонурия, синдром ломкой X – хромосомы, синдром Ульриха – Нунан, синдром Дауна, туберкулёзный склероз, синдром Ретта) Ранняя детская шизофрения.
3. Основные различия РДА как особой формы дизонтогенеза
4. Психологическая диагностика при РДА: диагностические критерии.
5. Возможности и ограничения различных диагностических методов.
6. Диагностические критерии РДА.
7. Триада признаков.
8. Динамическое наблюдение за поведением.
9. Диагностическое интервью для родителей.
10. Дифференциальная диагностика. Диагностика развития.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Синдромом Ретта страдают

- 1) дети обоего пола одинаково;
- 2) чаще девочки;
- 3) чаще мальчики;
- 4) исключительно девочки.+

2. Какой диагноз ошибочно ставят больным с инфантильным психозом (в трети всех случаев)?

- 1) эпилепсия;
- 2) синдром дефицита внимания с гиперактивностью;+**
- 3) умственная отсталость;
- 4) шизофрения.

3. Классический вариант детского аутизма – это

- 1) синдром Ретта;
- 2) синдром Крамера-Полнова;
- 3) синдром Аспергера;
- 4) синдром Каннера.+**

4. Дизнейроонтогенез при расстройствах аутистического спектра обусловлен

- 1) локальными поражениями височных отделов мозга;
- 2) диффузными изменениями в мозге однотипного характера;
- 3) локальными поражениями лобной коры;
- 4) распространенными диффузными изменениями в мозге различного характера.+**

5. Высокофункциональный аутизм характерен для

- 1) синдрома Каннера;
- 2) синдрома Аспергера;+**
- 3) атипичного детского психоза;
- 4) синдрома Ретта.

6. Немедикаментозная терапия расстройств аутистического спектра включает все, кроме

- 1) логопедическая коррекция;
- 2) недирективная гипнотерапия;+**
- 3) нейропсихологическая коррекция;
- 4) психолого-педагогическая коррекция.

7. Расстройства аутистического спектра - это

- 1) группа социально обусловленных задержек психического развития;
- 2) группа парциальных нарушений психического развития;
- 3) группа комплексных дезинтегративных расстройств психического развития;+**
- 4) группа атипичных вариантов умственного недоразвития.

8. Психолого-педагогическая коррекция при расстройствах аутистического спектра

- 1) проводится одновременно с психофармакологическим лечением;+**
- 2) проводится после окончания психофармакологического лечения;
- 3) проводится редко, по мере необходимости;
- 4) является альтернативой психофармакологическому лечению.

9. Работа с родителями ребенка-аутиста включает все, кроме

- 1) обучение навыкам совладания с кризисной ситуацией;
- 2) танцевально-двигательная терапия;+**
- 3) обучение способам конструктивного взаимодействия всех членов семьи;
- 4) психообразование;
- 5) психотерапевтическая поддержка.

10. Дифференциальная диагностика расстройств аутистического спектра проводится со всеми нижеследующими заболеваниями, кроме

- 1) умственная отсталость;
- 2) органическое поражение мозга;
- 3) эпилепсия;
- 4) шизофрения;
- 5) заикание.+**

11. Формирование каких нейротрансмиттерных систем нарушено преимущественно при расстройствах аутистического спектра?

- 1) дофаминовой;
- 2) глутаматной;+**
- 3) серотониновой;
- 4) норадреналиновой.

12. Манифестация симптомов расстройств аутистического спектра по МКБ-10 отмечается

- 1) до года;
- 2) до 5-ти лет;
- 3) до 4-х лет;
- 4) до 3-х лет.+**

13. Диагностические критерии расстройств аутистического спектра по МКБ-10 включают все нижеперечисленное, кроме

- 1) качественные нарушения социального взаимодействия;
- 2) качественные изменения коммуникации;
- 3) апатико-абулические проявления;+**
- 4) стереотипии в поведении, интересах, деятельности.

14. Для синдрома Каннера характерно

- 1) снижение интеллекта в 75% случаев;+**
- 2) высокий интеллект;
- 3) нормальный интеллект;
- 4) снижение интеллекта в 100% случаев.

15. Прикладной анализ поведения – это один из методов

- 1) логопедической коррекции РАС;
- 2) нейропсихологической коррекции РАС;
- 3) психоанализа;
- 4) психолого-педагогической коррекции РАС.+**

16. Соотношение встречаемости аутистических расстройств у мальчиков и девочек

- 1) в 3 раза чаще у девочек;
- 2) в 2 раза чаще у мальчиков;
- 3) в 3-4 раза чаще у мальчиков;+**
- 4) составляет 1:1.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1 Клиническая психология: учебник для вузов/ под ред. Б.Д. Карвасарского. – 5-е изд. – М.: Академия, 2014

Дополнительная:

1. Коррекция девиантного поведения: тренинги для подростков и их родителей / Г.И. Макарычева. – СПб.: Речь, 2007

2. Девиантное поведение личности и группы [Электронный ресурс]: учебное пособие / Е.В. Змановская. – СПб.: Питер, 2016 (ЭБС «Айбукс»)

3. Бейзеров В.А. Практикум по девиантологии [Электронный ресурс]. – М.: Флинта, 2014 (ЭБС «Айбукс»)

4. Холмогорова А.Б. Клиническая психология: учебник для вузов. - В 4-х т.- М.: Академия, 2013

Раздел 2. Нарушения эмоционально-волевой и поведенческой сфер у лиц с искаженным психическим развитием.

Тема 2.3. Психокоррекционные технологии в работе с детьми с аутизмом.

Цель: формирование у студентов системы знаний об основных методах коррекции при раннем детском аутизме

Задачи психологической коррекции детей с РДА: Основные этапы психологической коррекции. Психокоррекционные технологии для детей с искажённым психическим развитием.

Задачи:

1. Ознакомиться с задачами психологической коррекции детей с РДА
2. Рассмотреть основные этапы психологической коррекции
3. Изучить психокоррекционные технологии для детей с искажённым психическим развитием.

Студент должен знать:

а) основные этапы и технологии психологической коррекции детей с искажённым психическим развитием

Студент должен уметь:

а) организовывать коррекционную работу с детьми с РДА

Студент должен владеть навыками:

а) реализации психокоррекционных технологий для детей с искажённым психическим развитием

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Принципы медицинской коррекции РДА.
2. Классификация коррекционных подходов.
3. Поведенческие коррекционные подходы.
4. Развивающие коррекционные подходы.
5. Общая характеристика вспомогательных коррекционных подходов.
6. Основные направления психокоррекционной работы для детей с РДА.
7. Преодоление аффективной патологии.

8. Установление контакта с аутичным ребенком.
9. Этапы коррекционной работы с детьми с РДА.
10. Современные коррекционные технологии в работе с аутичными детьми: эвритмия, поведенческая терапия, групповая терапия, метод выбора A.S. Kaufman, удерживающая терапия и др.

2. Практическая подготовка: Решение ситуационных задач:

Задача №7

Больная постоянно лежит в эмбриональной позе, все ее мышцы напряжены, челюсти сжаты, губы вытянуты хо-ботком. Контакт не доступна, на вопросы не отвечает, инструкции не выполняет.

Вопросы:

1. Перечислите психопатологические симптомы.
2. Назовите синдром.
3. К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?
4. Для какого заболевания он характерен?
5. Имеются ли основания для недобровольной госпитализации?

Ответы:

1. Мышечный гипертонус, мутизм, негативизм.
2. Кататонический синдром.
3. Расстройство двигательного-волевой сферы психической деятельности.
4. Характерен для шизофрении.
5. Имеются показания для недобровольной госпитализации – беспомощность больного (ст. 29, пункт 2 «Закона о психиатрической помощи...»)

Задача №2

Больная молчалива, бездеятельна, безынициативна, время проводит однообразно, ее желания ограничены физиологическими потребностями. При осмотре оказывает активное сопротивление. При беседе стереотипно повторяет вопросы врача, разговор присутствующих в кабинете, копирует жесты и ми-мику.

Вопросы:

1. Перечислите психопатологические симптомы.
2. Назовите синдромы.
3. Поставьте нозологический диагноз.
4. Определите форму заболевания.
5. Определите прогноз.

Ответы:

1. Мутизм, абулия, акинезия, активный негативизм, эхопраксия и эхолалия.
2. Кататонический синдром.
3. Шизофрения.
4. Кататоническая форма.
5. Прогноз неблагоприятный.

3. Решить ситуационные задачи

Миша З., 3 года. Обратилась мама мальчика по совету знакомых. Маму беспокоит своеобразное развитие ребенка: отдельные слова появились к 7 месяцам, фразовая речь к году. Сейчас у ребенка фразовая речь со своеобразными, не соответствующими содержанию интонациями. Формирование двигательных навыков задержано: ходить ребенок начал с 1.5 лет. До настоящего времени самосто-

ательно не ест, не одевается. Ходит на носочках, размахивая руками. Игровые интересы не выражены, может часами сидеть и перекладывать шнурок, крышку от бутылки и т.п. с места на место. Знает цифры и интересуется ими. Запоминает номера троллейбусов, проезжающих машин.

Какие нарушения имеются в данном случае? **Ранний детский аутизм**

4. Задания для групповой работы

Задание 1. Заполните таблицу «Методы психологической коррекции РДА» с указанием метода, его особенностей

Задание 2. Перечислите показания и противопоказания к применению методов психологической коррекции РДА

4. 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/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Принципы медицинской коррекции РДА.
2. Классификация коррекционных подходов.
3. Поведенческие коррекционные подходы.
4. Развивающие коррекционные подходы.
5. Общая характеристика вспомогательных коррекционных подходов.
6. Основные направления психокоррекционной работы для детей с РДА.
7. Преодоление аффективной патологии.
8. Установление контакта с аутичным ребенком.
9. Этапы коррекционной работы с детьми с РДА.
10. Современные коррекционные технологии в работе с аутичными детьми: эвритмия, поведенческая терапия, групповая терапия, метод выбора А.С. Kaufman, удерживающая терапия и др.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Закончите определение.

Болезненное состояние психики, характеризующееся сосредоточенностью человека на своих переживаниях, уходом от реального внешнего мира. На сегодняшний день аутизм рассматривается как искажение психического развития, обусловленное биологической дефицитарностью ЦНС ребенка – это...

2. Кто из ученых дает следующее определение аутизму: «отрыв от реальности, уход в себя, отсутствие или парадоксальность реакций на внешние воздействия, пассивность и сверххранимость в контактах со средой»

1. Виктор Васильевич Лебединский
2. Ольга Сергеевна Никольская
3. Клара Самойловна Лебединская
4. Марина Константиновна Бардышевская

3. Кто из ученых первым ввел в обиход «синдром раннего детского аутизма»?

1. Виктор Васильевич Лебединский
2. Эйген Блейлер
3. Лео Каннер

4. По степени тяжести и характеру вторичных нарушений речевого развития О.С. Никольская выделяет...

1. 2 группы
2. 3 группы
3. 4 группы

5. Правильно ли утверждение?

Ребенок-аутист умеет сопереживать, заражаться настроением окружающих его людей.

1.ДА 2.НЕТ

6. Какая форма РДА описана?

Интеллект этих детей, как правило, высок. Речь развивается рано, часто раньше ходьбы и отличается богатым словарным запасом, тонкой смысловой и эмоциональной нюансировкой. Производя внешнее впечатление холодных, гордых, замкнутых, интересы и увлечения этих детей необычны, односторонни, длительны и характеризуются опережающим несоответствием возрасту.

1. Органические аутистические психопатии
2. Аутистический синдром при олигофрении
3. Аутизм детей с эпилептическими припадками
4. Аутистические психопатии

5. Аутистические реакции и патологическое развитие личности по аутистическому типу.

7. Установите соответствие между типами аутистического дизонтогенеза и их названиями.

1. Первый тип
2. Второй тип
3. Третий тип
4. Четвертый тип

А. уровень экспансии

Б. уровень полевой реактивности

В. уровень эмоционального контроля

Г. уровень стереотипов

8. Закончите определение.

Длительное и систематическое изучение одних и тех же испытуемых – это...

9. Правильно ли утверждение?

При аутизме хорошо развит музыкальный слух и чувство речевой формы, внимание к высокой поэзии.

1.ДА 2.НЕТ

10. Правильно ли утверждение?

Основная часть диагностики ребёнка-аутиста строится в виде продолжения игры с ребенком.

1.ДА 2.НЕТ

1. Аутизм

2. 3

3. 3

4. 2

5. 2

6. 4

7. 1 – б; 2 – г; 3 – а; 4 – в.

8. Лонгитюдное исследование

9. 1

10. 1

Рекомендуемая литература:

Основная:

1 Клиническая психология: учебник для вузов/ под ред. Б.Д. Карвасарского. – 5-е изд. – М.: Академия, 2014

Дополнительная:

1. Коррекция девиантного поведения: тренинги для подростков и их родителей / Г.И. Макарычева. – СПб.: Речь, 2007

2. Девиантное поведение личности и группы [Электронный ресурс]: учебное пособие / Е.В. Змановская. – СПб.: Питер, 2016 (ЭБС «Айбукс»)

3. Бейзеров В.А. Практикум по девиантологии [Электронный ресурс]. – М.: Флинта, 2014 (ЭБС «Айбукс»)

4. Холмогорова А.Б. Клиническая психология: учебник для вузов. - В 4-х т.- М.: Академия, 2013

Раздел 3. Нарушения эмоционально-волевой и поведенческой сфер у лиц с дисгармоничным психическим развитием.

Тема 3.1. Нарушения эмоционально-волевой и поведенческой сфер при дисгармоничном расстройстве личности.

Цель: сформировать систему знаний о нарушениях эмоциональной-волевой и поведенческой сфер у лиц с дисгармоничным психическим развитием

Задачи:

1. Рассмотреть основные задачи психологического изучения лиц с дисгармоничным складом личности

2. Изучить понятие характера в психологии; место характера в структуре личности и индивидуальности

3. Раскрыть основные критерии различия «нормального», акцентуированного и патологического характера

3. Рассмотреть основные типологии психопатий и классификацию расстройств личности в МКБ-10.

Студент должен знать:

а) основные понятия характера и акцентуаций, классификацию характеров по степени выраженности, классификацию расстройств личности по МКБ-10;

Студент должен уметь:

а) анализировать основные типологии психопатий;

Студент должен владеть навыками:

а) дифференцирования нормального, акцентуированного и патологического характера.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Основные задачи психологического изучения лиц с дисгармоничным складом личности.

2. Понятие характера в психологии; место характера в структуре личности и индивидуальности.

3. Классификация характеров по степени выраженности.

4. Понятие «гармоничный» и «дисгармоничный» характер

5. Критерии различия "нормального", акцентуированного и патологического характера.

6. Сравнительная характеристика гармоничных и дисгармоничных черт характера

7. Акцентуации характера и психопатии

8. Основные типологии психопатий.

9. Классификация расстройств личности в МКБ-10.

2. Практическая подготовка: Решение ситуационных задач:

Пациент рассказывает о себе: «Временами, 2-3 раза в год, у меня без причин возникает тоскливое настроение, по-является непреодолимое желание выпить. В таких случаях я не выхожу на работу и пью день и ночь. В одно утро я про-сыпаюсь совершенно без этого тягостного чувства, пьянствовать больше не хочу, и я вновь работаю и живу нормально».

Вопросы:

1. Назовите симптом.
2. К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?
3. Имеется ли у пациента алкогольная зависимость?
4. Какой этап волевой деятельности при данном симптоме отсутствует?
5. Каков прогноз?

Ответы:

1. Мутизм, абулия, акинезия, активный негативизм, эхопраксия и эхолалия.
2. Кататонический синдром.
3. Шизофрения.
4. Кататоническая форма.
5. Прогноз неблагоприятный.

3. Решить ситуационные задачи

Больная Б. 44 лет. С детства впечатлительная, обидчивая. В школе хорошо училась, по ее словам, отличалась активностью, целеустремленностью, «любила бороться за правду». Окончила 3 курса юридического факультета. В возрасте 34 лет была осуждена за хулиганство. В местах лишения свободы постоянно конфликтовала с окружающими, были драки с заключенными, отказывалась выходить на работу, объявляла голодовки. Писала массу жалоб, обвиняла администрацию в неправильном к ней отношении, требовала немедленного освобождения. Была направлена в психиатрическое отделение. Психическое состояние: в контакт вступает охотно, на вопросы о своей жизни отвечает уклончиво, лаконично. Охотно, многословно, с детализацией говорит о «непорядках», ею выявленных, не без самодовольства говорит, что «боролась и будет бороться за правду», таких характеров, как у нее, «всего несколько в мире», она все равно «восстановит справедливость», писала пространные заявления на эту тему. Мышление с излишней детализацией. Суждения поверхностные. Эмоционально ригидна, склонна к аффективным вспышкам. Критика недостаточна. Квалифицировать состояние.

Эксплозивная психопатия

Больной Ш., 48 лет, техник-лесовод. Занимаясь измерением стволов деревьев, обратил внимание на зависимость их диаметра от расстояния до опушки леса. Ш. подумал, что если ему удастся вывести формулу, характеризующую эти отношения, то такая формула будет иметь большое значение для вычисления объема древесины. Он продолжал свои наблюдения и спустя некоторое время вывел необходимую формулу. Свои расчеты и статью Ш. направил в различные научные журналы, но признания не добился, в рецензиях на его работу указывалось, что тема актуальная, но произведенные расчеты не убедительны и требуют проверки. Однако Ш., будучи человеком настойчивым и вместе с тем, будучи чрезвычайно самолюбивым, остался неудовлетворенным объяснениями, даваемыми в рецензиях. Личные контакты со специалистами также не убедили его в ошибочности полученных данных. 179 Считая отзывы необъективными, он стал обращаться во многие советские и партийные организации с требованиями «восстановить справедливость», вел обширную переписку, завел две папки — для входящих и исходящих бумаг. В своих ответах оппонентам Ш. выискивал малейшие неточности в выражениях несогласных с ним ученых, видя в них доказательство необъективности оценки, консерватизма, желание уйти от ответственности. Все свободное время от работы Ш. уделял составлению бумаг, поискам новых доказательств своей правоты. Перестал уде-

лять внимание своим обязанностям, семье, в разговорах с домашними и друзьями постоянно возвращался к вопросу о своем изобретении, выражал свое возмущение, с обидой реагировал на любые возражения. Стал раздражительным, плохо спал. Квалифицировать состояние.

Патологическое (ипохондрическое) развитие личности

4. Задания для групповой работы

1. Заполните таблицу.
1. Истерический тип характера.
2. Шизоидный тип характера.
3. Эпилептоидный тип характера.
4. Психоастенический тип характера.
5. Астенический тип характера.
6. Паранойяльный тип характера.

Тип характера	Характеристика

2. Сравнительная характеристика гармоничных и дисгармоничных черт характера

Гармоничный характер	Дисгармоничный характер
Адаптивность	
Зрелость	
	Нездравомыслие
Гибкость	
	Использование каузальной атрибуции
Реальность самооценки	
Самостоятельность	
	Зависимость
Простота, естественность	
	Центрация на несущественных параметрах
Самоуважение	
	Эгоцентризм

4. 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/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Основные задачи психологического изучения лиц с дисгармоническим складом личности.
2. Понятие характера в психологии; место характера в структуре личности и индивидуальности.
3. Классификация характеров по степени выраженности.
4. Понятие «гармоничный» и «дисгармоничный» характер
5. Критерии различения "нормального", акцентуированного и патологического характера.
6. Сравнительная характеристика гармоничных и дисгармоничных черт характера
7. Акцентуации характера и психопатии
8. Основные типологии психопатий.
9. Классификация расстройств личности в МКБ-10.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Тревожность, мнительность характерна для:

- а) паранойяльной психопатии
- б) психастенической психопатии
- в) истерической психопатии
- г) шизоидной психопатии
- д) эпилептоидной психопатии

2. Демонстративность характерна для:

- а) паранойяльной психопатии
- б) психастенической психопатии
- в) истерической психопатии
- г) шизоидной психопатии
- д) эпилептоидной психопатии

3. Легкость возникновения сверхценных образований характерна для:

- а) паранойяльной психопатии
- б) психастенической психопатии
- в) истерической психопатии
- г) шизоидной психопатии
- д) эпилептоидной психопатии

4. Склонность к образованию навязчивостей характерна для:

- а) паранойяльной психопатии
- б) психастенической психопатии
- в) истерической психопатии
- г) шизоидной психопатии
- д) эпилептоидной психопатии

5. Аффективная ригидность характерна для:

- а) паранойяльной психопатии
- б) психастенической психопатии
- в) истерической психопатии
- г) шизоидной психопатии
- д) эпилептоидной психопатии

6. Склонность к псевдологии и фантазированию характерна для:

- а) паранойяльной психопатии
- б) психастенической психопатии
- в) истерической психопатии
- г) шизоидной психопатии
- д) эпилептоидной психопатии

7. Гиперстеничность в достижении поставленной цели характерна для:

- а) паранойяльной психопатии
- б) психастенической психопатии
- в) истерической психопатии
- г) шизоидной психопатии
- д) эпилептоидной психопатии

8. Взрывчатость аффективных реакций характерна для:

- а) паранойяльной психопатии
- б) психастенической психопатии
- в) истерической психопатии
- г) шизоидной психопатии
- д) эпилептоидной психопатии

9. Повышенная активность, стремление к деятельности характерны для:

- а) гипотимных личностей
- б) гипертимных личностей
- в) истерической психопатии
- г) шизоидной психопатии
- д) психастенической психопатии

10. Постоянно пониженный фон настроения характерен для:

- а) гипотимных личностей
- б) гипертимных личностей
- в) истерической психопатии
- г) шизоидной психопатии
- д) психастенической психопатии

11. Склонность к переоценке собственных возможностей характерна для:

- а) гипотимных личностей
- б) гипертимных личностей
- в) истерической психопатии
- г) шизоидной психопатии
- д) психастенической психопатии

12. Повышенная общительность (экстравертированность) характерна для:

- а) гипотимных личностей
- б) гипертимных личностей
- в) истерической психопатии
- г) шизоидной психопатии
- д) психастенической психопатии

13. Легкость возникновения чувства вины и самоупрека характерна для:

- а) гипотимных личностей
- б) гипертимных личностей
- в) истерической психопатии
- г) шизоидной психопатии
- д) психастенической психопатии

14. Относительная легкость возникновения алкогольных эксцессов, расторможенность влечений характерна для:

- а) гипотимных личностей
- б) гипертимных личностей
- в) возбудимых (эксплозивных) психопатов
- г) шизоидной психопатии
- д) психастенической психопатии

15. Истерические психопаты:

- а) характеризуются альтруизмом

- б) склонны к фантазированию и лжи
- в) плохо переносят любую физическую нагрузку
- г) проявляют особый интерес к точным наукам (математике и физике)
- д) наделены всеми указанными выше качествами

16. Больным с эпилептоидной психопатией присуща:

- а) склонность к формированию сверхценных идей
- б) целеустремленность, стремление к лидерству
- в) замкнутость, затруднение контактов с окружающими
- г) склонность к формированию навязчивых идей
- д) склонность к приступам дисфории

17. Склонность к формированию сверхценных идей встречается при психопатии:

- а) астенической
- б) истерической
- в) психастенической
- г) паранойяльной
- д) шизоидной

18. Ограничительное поведение, избегание неудач, уклонение от принятия собственных решений — свойство психопатии:

- а) паранойяльной
- б) неустойчивой
- в) истерической
- г) психастенической
- д) эпилептоидной

19. Работы кого из русских психиатров наиболее полно анализируют проблему психопатий?

- а) С. С. Корсаков
- б) П. Б. Ганнушкин
- в) В. Х. Кандинский
- г) В. М. Бехтерев
- д) А. В. Снежневский

20. Акцентируемая личность — это:

- а) личностные особенности, приобретенные в зрелом возрасте
- б) вариант нормальной личности с гипертрофией некоторых черт
- в) личность, преобразованная хроническим эндогенным заболеванием
- г) исход прогрессивно протекающих длительных неврозов
- д) ничего из перечисленного выше

21. Отличие психопатии от заболевания состоит в том, что она:

- а) не приводит к дезадаптации
- б) стабильна, не является текущим процессом
- в) никогда не проявляется бредом или галлюцинациями
- г) не сопровождается расстройством памяти или снижением интеллекта
- д) исходная посылка неверна, в действительности психопатия является психическим заболеванием

22. Наиболее вероятный прогноз при диагнозе «психопатия»:

- а) полное выздоровление
- б) медленное улучшение состояния

- в) стабильное, малообратимое состояние
- г) волнообразное течение с частыми сезонными обострениями
- д) прогрессивное (нарастающее течение)

23. Ядерная психопатия — это:

- а) психопатия, возникшая в дошкольном возрасте
- б) психопатия, обусловленная в большей степени действием конституциональных (в том числе наследственных) факторов
- в) психопатия, обусловленная действием факторов внешней среды
- г) психопатия с прогрессивным течением
- д) психопатия, являющаяся исходом органического поражения ЦНС и протекающая стабильно, без обострений

24. Краевая психопатия — это:

- а) вариант нормальной личности с гипертрофией отдельных черт, периодически приводящей к дезадаптации
- б) психопатия, не приводящая к совершению асоциальных поступков
- в) психопатия, обусловленная в первую очередь неправильным воспитанием и действием факторов внешней среды
- г) доброкачественная, обратимая форма психопатий
- д) психопатия, не сопровождающаяся органическим поражением ЦНС

25. При психопатиях всегда наблюдается:

- а) тотальная дисгармония личностных черт
- б) агрессивное асоциальное поведение
- в) низкий интеллектуальный уровень
- г) пассивность, замкнутость, отсутствие потребности в общении
- д) выраженная истощаемость и утомляемость

1. б 2. в 3. а 4. б 5. а 6. в 7. а 8. д 9. б 10. а 11. б 12. а 13. а 14. в 15. б 16. д 17. г 18. г 19. б 20. б 21. б 22. в 23. б 24. в 25. а

Рекомендуемая литература:

Основная:

1 Клиническая психология: учебник для вузов/ под ред. Б.Д. Карвасарского. – 5-е изд. – М.: Академия, 2014

Дополнительная:

1. Коррекция девиантного поведения: тренинги для подростков и их родителей / Г.И. Макарычева. – СПб.: Речь, 2007

2. Девиантное поведение личности и группы [Электронный ресурс]: учебное пособие / Е.В. Змановская. – СПб.: Питер, 2016 (ЭБС «Айбукс»)

3. Бейзеров В.А. Практикум по девиантологии [Электронный ресурс]. – М.: Флинта, 2014 (ЭБС «Айбукс»)

4. Холмогорова А.Б. Клиническая психология: учебник для вузов. - В 4-х т.- М.: Академия, 2013

Раздел 3. Нарушения эмоционально-волевой и поведенческой сфер у лиц с дисгармоничным психическим развитием.

Тема 3.2. Диагностика и коррекция дисгармоничного развития личности

Цель: формирование у студентов системы представлений о методах диагностики и коррекции патохарактерологических особенностей личности

Задачи:

1. Сформировать представление о методах диагностики патохарактерологических особенностях личности
2. Изучить основные методы коррекционной помощи детям с патологией характера
3. Рассмотреть особенности психокоррекционной работы с детьми с дисгармоничным развитием личности
4. Раскрыть методы психологической коррекции поведения подростков с дисгармоничным развитием.

Студент должен знать:

- а) методы диагностики и коррекции дисгармонического развития личности

Студент должен уметь:

- а) применять методы диагностики и коррекции дисгармонического развития личности в соответствии и поставленными целями

Студент должен владеть навыками:

- а) использования методов диагностики и коррекции дисгармонического развития личности

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Методологические и методические проблемы психологической диагностики и коррекции расстройств эмоционально-волевой сферы и поведения при дисгармоничном развитии личности.
2. Методы диагностики патохарактерологических особенностей личности.
3. Методы коррекционной помощи детям с патологией характера.
4. Психокоррекционные технологии в системе психологической помощи лицам с расстройствами поведения.
5. Групповые и индивидуальные методы психологической коррекции в работе с детьми и подростками с расстройствами поведения
6. Гармонизация аффективной сферы: директивные психотерапевтические техники, телесно-ориентированные практики, семейная психотерапия

2. Практическая подготовка: Решение ситуационных задач:

Больному 74 года. Много лет страдает гипертонической болезнью, стенокардией. Последнее время отмечает, что стал чрезвычайно чувствительным, всегда плачет, когда смотрит старые фильмы, фильмы про войну, т.к. вспоминает свою молодость; плачет от умиления и растроганности. Сдерживать эмоции он не может.

Вопросы:

1. Назовите симптом.
2. К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?
3. Проявлением каких заболеваний является?
4. С какими расстройствами обычно сочетается?

Ответы:

1. Эмоциональная лабильность (слабодушие).
2. Расстройство эмоциональной сферы психической деятельности.
3. Развивается при сосудистых заболеваниях головного мозга.
4. Обычно сочетается с нарушениями памяти.
5. Постепенное прогрессирование указанных расстройств

3. Решить ситуационные задачи

Задача 1 Подросток 16 лет. В школе учится плохо, легко попадает под чужое влияние, отличается внушаемостью, слабоволием, не имеет собственного мнения. Недавно попал в плохую компанию, стал пить, употреблять коноплю. Несколько раз обещал родителям и классному руководителю «завязать со всем этим»,

но как только встречается со своими друзьями, под их влиянием ведет прежний образ жизни.

Вопрос. Определите тип акцентуации характера подростка (по А.Е. Личко).

Конформный тип.

Задача 2 Пациент 15 лет. Жалобы на боли в эпигастральной области возникшие, в период сдачи экзаменов за 5 класс. Затем длительно наблюдался у гастроэнтеролога, проводилась терапия, назначена диета, которую пациент не соблюдает. Из анамнеза известно с детства был не послушным, подвижным, всюду и везде лез, но при этом боялся наказаний, легко попадал под влияние. Посещал различные секции, но ни где не задерживался, учился легко, но быстро все надоедало. Рано начал курить, алкоголизироваться, оказался в асоциальной группе.

Вопрос. Определите тип акцентуации характера подростка (по А.Е. Личко).

Неустойчивый тип.

Задача 3 Владимир А., 17 лет. В семье всегда была напряженная ситуация. Мать старше отца на 10 лет, беспричинно его ревнует, в присутствии сына устраивала сцены: посылала мальчика следить за отцом. Отец мягкий, снисходительный, добродушный. По его словам, мальчик «с детства научился управлять родителями», извлекая для себя пользу из ревности матери, получая подарки и от нее, и от отца. Всегда отличался живым нравом, активностью, забавлялся, когда ему верили. Учился хорошо, легко давался английский, быстро усваивал простые диалоги. Пробовал заниматься самбо, мотоспортом, но вскоре бросил — надоело. Намеревался после окончания школы поступить в Военно-медицинскую академию. Учась в последнем классе школы, неожиданно на некоторое время оказался предоставленным самому себе - когда мать лечилась в санатории, отца отправили в срочную командировку. Попал в компанию подростков, которые собирались около гостиниц. Выдал им себя за туриста из Канады, говорил с ними только по-английски, изображая, что по-русски ничего не понимает. Ввел их в заблуждение, но через несколько дней случайно был разоблачен. Продолжал знакомство с ними стал выпивать, прогуливать уроки. Чтобы достать денег на выпивки, стал заниматься мелкими спекуляциями с иностранными туристами. Был на этом пойман и перед самыми выпускными экзаменами исключен из школы. Пошел работать на почту, скрывая это от новых приятелей, стыдился этой работы, которая не «ценилась» в их среде. Чаше и больше ехал пить - почти по бутылке вина в один прием, но только в «своей компании». В опьянении наступало «бурное веселье» - хотя в драки не лез, но не раз был задержан милицией за шум, который устраивал в общественных местах. Появились случайные половые связи. Через год во время общегородского праздника выпускников средних школ, завидуя окончившим, «загулял» - почти трое суток слонялся по городу, веселился и выпивал, спал урывками у приятелей. За прогулы был уволен с работы. Получил предупреждение от милиции. Тогда заявил, что хочет «лечиться от алкоголизма», и охотно поступил в психиатрическую клинику. В клинике настроение приподнятое, старается произвести впечатление на персонал, отсылает приятелям записки, написанные по-английски. Быстро освоился с обстановкой, претендует на лидерство среди подростков, пренебрежительно относится к слабым и больным. Многословен, старается выставить себя в выгодном свете. Склонен переоценивать свои способности - хотя год не занимался, считает, что легко сдаст за 10 классов и поступит в академию. Признаков алкоголизма, даже ранних, не установлено. Физическое развитие с акселерацией. При неврологическом осмотре - без отклонений.

Вопрос. Определите тип акцентуации характера подростка (по А.Е. Личко).

Гипертимно-истероидный тип.

4. Задания для групповой работы

1. Заполните таблицу

Группы психопатий по Ганнушкину	Название психопатий по Шнейдеру	Тип акцентуации личности (психопатии) по Леонгарду	Тип психопатии и акцентуации характера по Личко
циклоиды;			
астеники;			
шизоиды;			
параноики;			

эпилептоиды;			
истерические харак- теры			
неустойчивые психо- паты;			
асоциальные психо- паты;			
конституционально- глупые психопаты			

4. 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/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Методологические и методические проблемы психологической диагностики и коррекции расстройств эмоционально-волевой сферы и поведения при дисгармоничном развитии личности.
2. Методы диагностики патохарактерологических особенностей личности.
3. Методы коррекционной помощи детям с патологией характера.
4. Психокоррекционные технологии в системе психологической помощи лицам с расстройствами поведения.
5. Групповые и индивидуальные методы психологической коррекции в работе с детьми и подростками с расстройствами поведения
6. Гармонизация аффективной сферы: директивные психотерапевтические техники, телесно-ориентированные практики, семейная психотерапия

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Плохое самочувствие, упадок физических сил, отсутствие бодрости, разбитость, слабость, непереносимость физических и психических нагрузок, выраженное снижение работоспособности - всё это проявления:

- 1) истерического невроза;
- 2) профессиональной дискинезии;
- 3) неврастении;
- 4) агрессии;
- 5) аффективного состояния.

2. Потеря вкуса, тошнота, рвота, полное отсутствие аппетита (анорексия), гастралгии, одышка, трудности глотания при истерическом неврозе данные симптомы относятся к:

- 1) двигательным нарушениям;
- 2) вегетативным нарушениям;
- 3) психическим нарушениям;
- 4) сенсорным нарушениям;
- 5) сердечнососудистым нарушениям.

3. Психогенное (как правило, конфликтогенное) нервно-психическое расстройство, которое возникает в результате нарушения особо значимых жизненных отношений человека и проявляется в специфических клинических феноменах при отсутствии психопатологических явлений, называется:

- 1) акцентуация характера;

- 2) гиперестезия;
- 3) психоз;
- 4) деменция;
- 5) невроз.

4. Одним из наиболее часто проявляющихся симптомов неврастения является:

- 1) высокое артериальное давление;
- 2) потеря зрения;
- 3) головная боль (по принципу «стягивающего обруча»);
- 4) оглушенность;
- 5) утрата вкусовой чувствительности.

5. Расстройства чувствительности в виде анестезии, гиперестезии с болевыми ощущениями в различных частях тела, при истерическом неврозе данные нарушения относятся к:

- 1) двигательным нарушениям;
- 2) вегетативным нарушениям;
- 3) психическим нарушениям;
- 4) сенсорным нарушениям;
- 5) все ответы верны.

6. Функциональное, обратимое расстройство, проявляющееся спектром самой разнообразной психогенно обусловленной симптоматики, возникающее при наличии особой личностной структуры (большая внушаемость и самовнушаемость, повышенный эгоцентризм, постоянное стремление быть в центре внимания, эмоциональная лабильность, аффективная незрелость с признаками психического инфантилизма), это:

- 1) депрессия;
- 2) дереализация;
- 3) истерический невроз;
- 4) неврастения;
- 5) гипертимная акцентуация.

7. Разнообразные параличи, парезы, гиперкинезы, истерическая походка, при истерическом неврозе данные симптомы относятся к:

- 1) двигательным нарушениям;
- 2) вегетативным нарушениям;
- 3) психическим нарушениям;
- 4) сенсорным нарушениям;
- 5) все ответы верны.

8. Болезненная сосредоточенность внимания на своем здоровье, со склонностью приписывать себе заболевание по незначительному поводу - проявление:

- 1) невроза страха;
- 2) неврастения;
- 3) ипохондрического невроза;
- 4) невроза навязчивых состояний;
- 5) истерического невроза.

9. Внезапно возникающий и ни с чем не связанный диффузный страх или сильная немотивированная тревога составляют основу:

- 1) невроза навязчивых состояний;
- 2) истерического невроза;
- 3) ипохондрического невроза;
- 4) нервной анорексии;

5) неврастении.

10. Все неврозы и неврозоподобные состояния:

- 1) обратимы;
- 2) не поддаются лечению;
- 3) передаются по наследству;
- 4) являются острой формой шизофрении;
- 5) все ответы верны.

11. Навязчивые состояния могут проявляться следующими феноменами:

- 1) навязчивыми мыслями –обсессиями;
- 2) навязчивыми идеями;
- 3) навязчивыми страхами - фобиями;
- 4) навязчивыми действиями - компульсиями;
- 5) все ответы верны.

12. Понятие "невроз" было введено в медицину:

- 1) Б.Д. Карвасарским;
- 2) П. Брике;
- 3) У. Кулленом;
- 4) В.Х. Кандинским;
- 5) И. М. Сеченовым.

13. Иллюзии, галлюцинации, амнезия, вплоть до тотальной, при истерическом неврозе данные симптомы относятся к:

- 1) двигательным нарушениям;
- 2) вегетативным нарушениям;
- 3) психическим нарушениям;
- 4) сенсорным нарушениям;
- 5) все ответы верны.

14. К невротическим конфликтам согласно В.Н. Мясищеву относятся:

- 1) истерический;
- 2) обсессивно-психастенический;
- 3) фобический;
- 4) межнациональный;
- 5) неврастенический.

15. Согласно теории З. Фрейда истерический невроз (истерия) является следствием:

- 1) слабости коры мозга, в частности ее лобных долей, вследствие чего легко наступает торможение отдельных частей головного мозга и диссоциация их функций;
- 2) неотреагированных аффектов и сексуальных травм раннего детства;
- 3) нарушений обмена веществ, которые изменяют состояние возбудимости мозговых центров;
4. больших физических или интеллектуальных нагрузок;
- 5) хронической усталости.

16. Согласно психоаналитической классификации неврозов нарциссический невроз это:

- 1) невроз, который вызывается потрясением;
- 2) невроз, при котором симптомы являются чертами характера;
- 3) невроз, при котором человек не способен к образованию переноса;
- 4) нарушение, связанное с недостатком или избытком информации;
- 5) невроз, встречающийся исключительно у руководящих кадров.

17. В психоаналитическом учении о неврозах решающее значение имеет представление о:
- 1) существовании отдельных невротических симптомах, возникающих в результате неправильного научения;
 - 2) конфликте между психическими структурами (инстанциями);
 - 3) "нормальном поведении в ненормальном обществе";
 - 4) неудачной попытке разрешения интрапсихического бессознательного конфликта;
 - 5) все ответы верны.
18. К невротическим потребностям, описанным К. Хорни, не относится;
- 1) потребность в любви и одобрении;
 - 2) потребность в руководящем партнере;
 - 3) потребность в эксплуатации других;
 - 4) потребность в общественном признании;
 - 5) потребность в самоактуализации.
19. Негативная диагностика неврозов предполагает:
- 1) выделение признаков, характерных именно для этого заболевания;
 - 2) отнесенность к неврозам тех заболеваний, при которых в первую очередь отсутствуют органические изменения со стороны нервной системы и внутренних органов, на которые указывают жалобы больного;
 - 3) выявление психологических причин заболевания;
 - 4) исключение заболеваний со сходной симптоматикой, в частности, соматических, соматогенных (органических) психических расстройств, личностных расстройств, в некоторых случаях шизофрении;
 - 5) все ответы верны.
20. Если ребенок легко сдается перед трудностями, мнителен, робок, с удовольствием играет роль "больного и слабого", то здесь наблюдается явная предрасположенность к:
- 1) неврозу навязчивых состояний;
 - 2) неврастении;
 - 3) ипохондрическому неврозу;
 - 4) истерическому неврозу;
 - 5) неврозу переноса.
21. Заболевание, при котором обнаруживается психологически понятная связь между личностью, ситуацией и болезнью называется
- 1) соматогенными;
 - 2) ятрогенными;
 - 3) эндогенными;
 - 4) психогенными;
 - 5) инфекционными.
22. Представители гуманистической психологии (К. Роджерс) считают, что этиология и патогенез неврозов обусловлены
- 1) результатом неправильного научения;
 - 2) проявлением слабости коры мозга, в частности ее лобных долей, вследствие чего легко наступает торможение отдельных частей головного мозга и диссоциация их функций;
 - 3) следствием неудовлетворенной потребности в самоактуализации;
 - 4) конфликтом между психическими структурами (инстанциями);
 - 5) нарушениями обмена веществ, которые изменяют состояние возбудимости мозговых центров.

23. У ребенка среди черт характера преобладают педантичность, обостренный инстинкт самосохранения, боязливость, тревожность и мнительность, и при этом он внимателен к мелочам, дотошен и рассудителен. О предрасположенности к какой из представленных ниже форм невроза в данном случае может идти речь?

- 1) неврастения;
- 2) ипохондрический невроз;
- 3) истерический невроз;
- 4) невроз навязчивых состояний;
- 5) невроз переноса.

24. Процесс, в результате которого отвергнутое психическое содержание превращается в телесные феномены: моторные, сенсорные и висцеральные реакции: анестезии, боли, параличи, тремор, конвульсии, нарушения походки, координации, глухота, слепота, рвота, икота, нарушения акта глотания в психоаналитическом направлении определяется как

- 1) трансфер;
- 2) комплекс Электры;
- 3) антикатексис;
- 4) катарсис;
- 5) конверсия.

25. В зависимости от преобладания возбуждения (раздражительность, вспыльчивость, гневливость) или астении (вялость, пониженное настроение) на какие формы принято разделять неврастению:

- 1) специфическую;
- 2) гиперстеническую;
- 3) обсессивно-фобическую;
- 4) неспецифическую;
- 5) гипостеническую.

1	3	11	5	21	4	31	3
2	2	12	3	22	3	32	4
3	5	13	3	23	4	33	2
4	3	14	1, 2, 5	24	5	34	1,3
5	4	15	2	25	2, 5	35	2,5
6	3	16	3	26	4		
7	1	17	2, 4	27	1,4		

8	3	18	5	28	5
9	1	19	2, 4	29	2
10	1	20	2	30	1

Рекомендуемая литература:

Основная:

1 Клиническая психология: учебник для вузов/ под ред. Б.Д. Карвасарского. – 5-е изд. – М.: Академия, 2014

Дополнительная:

1. Коррекция девиантного поведения: тренинги для подростков и их родителей / Г.И. Макарычева. – СПб.: Речь, 2007

2. Девиантное поведение личности и группы [Электронный ресурс]: учебное пособие / Е.В. Змановская. – СПб.: Питер, 2016 (ЭБС «Айбукс»)

3. Бейзеров В.А. Практикум по девиантологии [Электронный ресурс]. – М.: Флинта, 2014 (ЭБС

«Айбукс»)

4. Холмогорова А.Б. Клиническая психология: учебник для вузов. - В 4-х т.- М.: Академия, 2013

3. Зачетное занятие

Цель: оценка знаний, умений, навыков, контроль результатов освоения дисциплины

1. Прием практических навыков:

Задача №1

У больной немотивированно веселое настроение, все воспринимается ей «в розовом цвете». Оптимистична, на отрицательные аффекты не реагирует, переоценивает свои возможности. Речь быстрая, громкая, в беседе легко отвлекаема. Гиперактивна, однако деятельность ее непродуктивна. Требуя от окружающих беспрекословного себе подчинения, при невыполнении – легко раздражается, конфликтует.

Вопросы:

1. Перечислите психопатологические симптомы.
2. Назовите синдром.
3. Какое заболевание можно предположить?
4. Показана ли госпитализация в психиатрический стационар?
5. Есть ли основания для недобровольной госпитализации?

Ответы:

1. Гипертимия, двигательная и идеаторная гиперактивность.
2. Маниакальный синдром.
3. Биполярное аффективное расстройство, маниакальный эпизод.
4. Показана.
5. Показания для недобровольной госпитализации имеются – опасность для окружающих (конфликтность), ухудшение состояния без оказания помощи (ст. 29, пункт 1,3 «Закона о психиатрической помощи...»).

Задача №2

У больного немотивированно подавленное настроение, испытывает чувство тоски. Мир воспринимает серым, мрачным, безрадостным. Двигательно заторможен. Мышление замедлено, высказывает идеи самоуничтожения и суицидальные мысли. Лицо выражает глубокую печаль.

Вопросы:

1. Перечислите психопатологические симптомы.
2. Назовите синдром.
3. Какое заболевание можно предположить?
4. Имеются ли основания для недобровольной госпитализации?
5. Обоснуйте ответ на 4 вопрос.

Ответы:

- идеи самоуничтожения), суицидальные мысли.
2. Депрессивный синдром.
3. Биполярное аффективное расстройство, депрессивный эпизод, или рекуррентное депрессивное расстройство.
4. Показания для недобровольной госпитализации имеются.
5. Опасность для себя (суицидальные мысли) – ст. 29, пункт 1 «Закона о психиатрической помощи...»

Задача №3

Пациент не проявляет интереса к окружающим, равнодушен к событиям в мире, безразличен

к своему здоровью и внешнему виду. Речь скучная и монотонная, мимика однообразная, при встрече с родными остается безучастным, практически не разговаривает с ними, молча съедает принесенную ему передачу.

Вопросы:

1. Назовите симптом.
2. К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?
3. Каким симптомом является?
4. При каких заболеваниях встречается?
5. На что указывает при шизофрении?

Ответы:

1. Апатия.
2. Расстройство эмоциональной сферы психической деятельности.
3. Негативный симптом.
4. Встречается при шизофрении и поражении лобных долей головного мозга.
5. При шизофрении является признаком конечного состояния.

Задача №4

Больной неподвижен, лежит в постели в неудобной позе с согнутыми и приведенными к туловищу конечностями. Мышечный тонус повышен. При попытке изменить положение его конечностей оказывает молчаливое сопротивление. На вопросы не отвечает, инструкции не выполняет.

Вопросы:

1. Перечислите психопатологические симптомы.
2. Назовите синдром.
3. К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?
4. Для какого заболевания он характерен?
5. Имеются ли основания для недобровольной госпитализации?

Ответы:

1. Мышечный гипертонус, активный негативизм, мутизм.
2. Кататонический синдром.
3. Расстройство двигательного-волевой сферы психической деятельности.
4. Характерен для шизофрении.
5. Имеются показания для недобровольной госпитализации – беспомощность больного (ст. 29, пункт 2 «Закона о психиатрической помощи...»).

2. Тестирование

1. Дизонтогенез – это:

- А) различные формы нарушений развития +
- Б) нарушения структуры развития отношений
- В) недостатки интеллектуального развития

2. Дизонтогении – это:

- А) заболевание ребенка
- Б) аномалии строения костей лица и черепа
- В) аномалии развития ребенка +

3. Теорию системного строения дефекта выдвинул:

- А) В.И. Лубовский
- Б) В.В. Лебединский
- В) Л.С. Выготский +
- Г) С.Л. Рубинштейн

4. Отклоняющееся развитие это:

- А) поведенческие нарушения
- Б) выход психического развития за пределы условно-нормативного развития +
- В) проявление агрессии в любых формах

5. Социально-психологический норматив это:

- А) единый правовой документ
- Б) требование к уровню интеллектуального развития
- В) система требований, предъявляемых обществом к психическому и личностному развитию +

6. К возможным причинам психического дизонтогенеза относятся:

- А) генетические факторы
- Б) экзогенно-органические факторы
- В) длительное неблагоприятное воздействие микро-социально-психологических факторов
- Г) разнообразное сочетание тех и других
- Д) верно все перечисленное +

7. Задачами психологии аномального развития являются:

- А) разработка методов психологической диагностики отклонений в развитии +
- Б) изучение закономерностей различных вариантов отклоняющегося развития +
- В) создание коррекционных педагогических технологий

8. Регресс от распада отличается:

- А) обратимостью +
- Б) необратимостью
- В) устойчивостью

9. Разновременное формирование различных функций с опережающим развитием одних по отношению к другим называется:

- А) изоляция
- Б) гетерохрония +
- В) асинхрония
- Г) фиксация

10. Незавершенность отдельных периодов развития называется:

- А) изоляция
- Б) гетерохронность
- В) асинхронность
- Г) ретардация +

11. Выберите типы межфункциональных отношений в нормальном онтогенезе:

- А) временная независимость функции +
- Б) фиксация функции
- В) ассоциативные связи +
- Г) иерархические связи +
- Д) изоляция функции
- Е) недоразвитие

12. Выберите типы межфункциональных отношений в дизонтогенезе:

- А) временная независимость функции
- Б) фиксация функции +
- В) ассоциативные связи
- Г) иерархические связи

- Д) изоляция функции +
- Е) недоразвитие +

13. К социальным условиям развития относятся:

- А) депривация
- Б) госпитализм
- В) проблемы двуязычия или полилингвизма
- Г) проблемы образовательной среды
- Д) все перечисленные условия +

14. Л.С. Выготский в рамках нормального и аномального дизонтогенеза выделял 2 взаимосвязанных линии развития:

- А) биологическая и социальная +
- Б) интериоризация культурно-исторических норм и научение в процессе жизнедеятельности

15. Выберите основные сенситивные (к различным вредностям) периоды детства :

- А) от рождения до 3 лет +
- Б) с 4 до 11 лет
- В) с 10 до 15 лет +
- Г) с 16 до 18 лет

2 уровень:

1. Установите соответствие между типами поведения аутичных детей группа

- | | |
|--|-----|
| А) как активное отвержение | II |
| Б) полная отрешённость от происходящего | III |
| В) чрезвычайная трудность организации общения и взаимодействия | IV |
| Г) как захваченность аутистическими интересами | I |

Правильный ответ: А - II ; Б - I ; В - IV ; Г - III

2. Установите соответствие между типами акцентуации (по Личко) и некоторыми их характеристиками:

3.

А. Интровертный тип	1. Жажда общения, говорливость.
Б. Экстравертный тип	2. Застенчивость, замкнутость, пугливость.
В. Неврастенический тип	3. Дурное самочувствие, утомляемость, раздражительность.

Собеседование по вопросам:

1. Психология детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы: предмет, задачи, исторический экскурс.

2. Понятие «эмоционально-волевая сфера». Полиморфность группы детей с эмоционально-волевыми расстройствами.
3. Базальная система эмоциональной регуляции.
4. Характеристика уровня полевой реактивности базальной системы эмоциональной регуляции.
5. Характеристика уровня стереотипов базальной системы эмоциональной регуляции. Характеристика уровня экспансии базальной системы эмоциональной регуляции.
6. Повреждение механизмов эмоциональной регуляции. Гиперфункции уровней эмоциональной регуляции. Гипофункции уровней эмоциональной регуляции.
7. Синдром РДА. Этиология и патогенез. Причины возникновения аутизма.
8. Аутистические черты личности. Парааутистическое поведение.
9. Клинико-психологическая характеристика детей с аутизмом. Классификация РДА.
10. Развитие детей с разным уровнем аутизма.
11. Дифференциация РДА со сходными нарушениями.
12. Психологическая диагностика при РДА: диагностические критерии; возможности и ограничения различных диагностических методов.
13. Коррекционная помощь аутичному ребенку раннего возраста.
14. Коррекционная работа с семьей, имеющей ребенка с аутизмом.
15. Классификации эмоциональных и поведенческих расстройств у детей.
16. Непатологические формы нарушения поведения. Общая характеристика.
17. Гиперактивное поведение.
18. Основные задачи психологического изучения детей с дисгармоническим складом личности
19. Классификация характеров по степени выраженности. Критерии различения "нормального" и акцентуированного и патологического характера.
20. Реактивные состояния у детей.
21. Концепция акцентуированных личностей К.Леонгарда, А. Е. Личко
22. Классификация расстройств личности в МКБ-10.
23. Методы диагностики патохарактерологических особенностей личности.
24. Психокоррекционная работа с детьми и подростками с дисгармоническим развитием личности.

Составитель: С.И. Смирнова

Зав. кафедрой И.В. Новгородцева

Кафедра психологии и педагогики

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)**

«Психология лиц с нарушениями эмоционально-волевой и поведенческой сфер»

Специальность 37.05.01 Клиническая психология

Направленность (профиль) ОПОП - Клинико-психологическая диагностика,
консультирование и психотерапия

Форма обучения очная

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

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ПК-1 Способен к клинико-психологической диагностике и клинико-психологической помощи при заболеваниях и (или) иных связанных со здоровьем состояниях, в кризисных и экстремальных ситуациях						
ИД ПК 1.3 Осуществляет клинико-психологическую помощь при нарушениях психического (психологического) развития						
Знать	Фрагментарные знания основных методов и процедур оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психики в контексте изучения лиц с нарушениями эмоционально-волевой и поведенческих сфер	Общие, но не структуро-ванные знания основных методов и процедур оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психики в контексте изучения	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основных методов и процедур оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психики в контексте	Сформированные систематические знания методов и процедур оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психики в контексте изучения лиц с нарушениями эмоционально-воле-	решение ситуационных задач, тестирование, устный опрос	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

		лиц с нарушениями эмоционально-волевой и поведенческих сфер	изучения лиц с нарушениями эмоционально-волевой и поведенческих сфер	вой и поведенческих сфер		
Уметь	Частично освоенное умение анализировать состояние психических процессов и функций в условиях нарушения эмоционально-волевой и поведенческой сфер	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать состояние психических процессов и функций в условиях нарушения эмоционально-волевой и поведенческой сфер	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать состояние психических процессов и функций в условиях нарушения эмоционально-волевой и поведенческой сфер	Сформированное умение анализировать состояние психических процессов и функций в условиях нарушения эмоционально-волевой и поведенческой сфер	решение ситуационных задач, тестирование, устный опрос	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения современными методами оценки и оптимизации качества жизни людей с нарушениями эмоционально-волевой и поведенческих сфер	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения современными методами оценки и оптимизации качества жизни людей с нарушениями эмоционально-во-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения современными методами оценки и оптимизации качества жизни людей с нарушениями	Успешное и систематическое применение навыков владения методами оценки и оптимизации качества жизни людей с нарушениями эмоционально-волевой и поведенческих сфер	решение ситуационных задач, тестирование, устный опрос	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

		левой и поведенческих сфер	ями эмоционально-волевой и поведенческих сфер			
--	--	----------------------------	---	--	--	--

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
ПК-1	<p>Примерные вопросы к зачету (№1-№24)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Психология детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы: предмет, задачи, исторический экскурс. 2. Понятие «эмоционально-волевая сфера». Полиморфность группы детей с эмоционально-волевыми расстройствами. 3. Базальная система эмоциональной регуляции. 4. Характеристика уровня полевой реактивности базальной системы эмоциональной регуляции. 5. Характеристика уровня стереотипов базальной системы эмоциональной регуляции. Характеристика уровня экспансии базальной системы эмоциональной регуляции. 6. Повреждение механизмов эмоциональной регуляции. Гиперфункции уровней эмоциональной регуляции. Гипофункции уровней эмоциональной регуляции. 7. Синдром РДА. Этиология и патогенез. Причины возникновения аутизма. 8. Аутистические черты личности. Парааутистическое поведение. 9. Клинико-психологическая характеристика детей с аутизмом. Классификация РДА. 10. Развитие детей с разным уровнем аутизма. <p>Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля (с № 1 по № 46)(полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Психология лиц с нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения: предмет и задачи. 2. Исторический обзор развития психологии детей с расстройствами эмоционально-волевой сферы в России 3. Полиморфность группы детей с расстройствами эмоционально-волевой и поведенческой сфер. 4. Классификация нарушений по типу дизонтогенеза (В.В.Лебединский) 5. Место в классификации асинхронии с преобладанием расстройств эмоционально-волевой сферы и поведения. <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</p> <p>1 уровень:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дизонтогенез – это: <ol style="list-style-type: none"> А) различные формы нарушений развития + Б) нарушения структуры развития отношений В) недостатки интеллектуального развития

2. Дизонтогении – это:

- А) заболевание ребенка
- Б) аномалии строения костей лица и черепа
- В) аномалии развития ребенка +

3. Теорию системного строения дефекта выдвинул:

- А) В.И. Лубовский
- Б) В.В. Лебединский
- В) Л.С. Выготский +
- Г) С.Л. Рубинштейн

4. Отклоняющееся развитие это:

- А) поведенческие нарушения
- Б) выход психического развития за пределы условно-нормативного развития +
- В) проявление агрессии в любых формах

5. Социально-психологический норматив это:

- А) единый правовой документ
- Б) требование к уровню интеллектуального развития
- В) система требований, предъявляемых обществом к психическому и личностному развитию +

6. К возможным причинам психического дизонтогенеза относятся:

- А) генетические факторы
- Б) экзогенно-органические факторы
- В) длительное неблагоприятное воздействие микро-социально-психологических факторов
- Г) разнообразное сочетание тех и других
- Д) верно все перечисленное +

7. Задачами психологии аномального развития являются:

- А) разработка методов психологической диагностики отклонений в развитии +
- Б) изучение закономерностей различных вариантов отклоняющегося развития +
- В) создание коррекционных педагогических технологий

8. Регресс от распада отличается:

- А) обратимостью +
- Б) необратимостью
- В) устойчивостью

9. Разновременное формирование различных функций с опережающим развитием одних по отношению к другим называется:

- А) изоляция
- Б) гетерохрония +
- В) асинхрония
- Г) фиксация

10. Незавершенность отдельных периодов развития называется:

- А) изоляция
- Б) гетерохронность
- В) асинхронность
- Г) ретардация +

11. Выберите типы межфункциональных отношений в нормальном онтогенезе:

- А) временная независимость функции +
- Б) фиксация функции
- В) ассоциативные связи +
- Г) иерархические связи +
- Д) изоляция функции
- Е) недоразвитие

12. Выберите типы межфункциональных отношений в дизонтогенезе:

- А) временная независимость функции
- Б) фиксация функции +
- В) ассоциативные связи
- Г) иерархические связи
- Д) изоляция функции +
- Е) недоразвитие +

13. К социальным условиям развития относятся:

- А) депривация
- Б) госпитализм
- В) проблемы двуязычия или полилингвизма
- Г) проблемы образовательной среды
- Д) все перечисленные условия +

14. Л.С.Выготский в рамках нормального и аномального дизонтогенеза выделял 2 взаимосвязанных линии развития:

- А) биологическая и социальная +
- Б) интериоризация культурно-исторических норм и научение в процессе жизнедеятельности

15. Выберите основные сенситивные (к различным вредностям) периоды детства :

- А) от рождения до 3 лет +
- Б) с 4 до 11 лет
- В) с 10 до 15 лет +
- Г) с 16 до 18 лет

2 уровень:

1. Установите соответствие между типами поведения аутичных детей группа

- | | |
|--|-----|
| А) как активное отвержение | II |
| Б) полная отрешённость от происходящего | III |
| В) чрезвычайная трудность организации общения и взаимодействия | IV |
| Г) как захваченность аутистическими интересами | I |

Правильный ответ: А - II ; Б - I ; В - IV ; Г - III

2. Установите соответствие между типами акцентуации (по Личко) и некоторыми их характеристиками:

А. Интровертный тип	2. Жажда общения, говорливость.
Б. Экстравертный тип	3. Застенчивость, замкнутость, пугливость.
В. Неврастенический тип	4. Дурное самочувствие, утомляемость, раздражительность.
Г. Сензитивный тип	4. Замкнут, трудно идет на контакт.
Д. Демонстративный тип	5. Эгоцентризм, потребность восхищения.

4	1	3	2	5
---	---	---	---	---

3 уровень:

У больного немотивированно подавленное настроение, испытывает чувство тоски. Мир воспринимает серым, мрачным, безрадостным. Двигательно заторможен. Мышление замедлено, высказывает идеи самоуничтожения и суицидальные мысли. Лицо выражает глубокую печаль.

Вопросы:

1. Перечислите психопатологические симптомы.
2. Назовите синдром.
3. Какое заболевание можно предположить?
4. Имеются ли основания для недобровольной госпитализации?
5. Обоснуйте ответ на 4 вопрос.

Ответы:

1. Гипотимия, двигательная и идеаторная заторможенность, депрессивный бред (идеи самоуничтожения), суицидальные мысли.
2. Депрессивный синдром.
3. Биполярное аффективное расстройство, депрессивный эпизод, или рекуррентное депрессивное расстройство.
4. Показания для недобровольной госпитализации имеются.
5. Опасность для себя (суицидальные мысли) – ст. 29, пункт 1 «Закона о психиатрической помощи...»

Примерные ситуационные задачи

1. Костя Б., 7 лет. Находится на обследовании с целью определения школьной готовности. Со слов мамы известно, что ребенок родился в срок, отставал в раннем развитии: голову держал в 4 мес., сидеть научился к 9 мес., ходить начал – к 1г.5м. отдельные слова появились к 2 годам, фразовая речь – к 4 годам. В детском саду программу не усваивал. К настоящему моменту ребенок знает отдельные буквы, может назвать цифры от 1 до 10. при психологическом исследовании ребенок с трудом вступает в контакт, не интересуется заданиями и игрушками. Объем внимания недостаточен. Работоспособность равномерно низкая. Темп сенсомоторики медленный. Механическое запоминание успешно: 5, 7, 7, 10. опосредованное запоминание значительно хуже. Доступны простые обобщения : еда, посуда, более сложные – не доступны. Запас знаний недостаточен. Мальчик не знает имени и профессии родителей, своего домашнего адреса. Конструк-

тивный праксис недоступен. Рисунок человека на уровне «головонога». Счет недоступен. Установление связей и последовательности событий в серии из 2 картин - с помощью. реакция на оказание помощи, поощрение отсутствует. Критичность к достижениям не развита. Самооценка не сформирована.

Возможно ли обучение в обычной школе? **НЕТ**

Какой тип нарушенного психического развития имеет место в данном случае?
АУТИЗМ

К какому специалисту следует направить ребенка? **НЕЙРОПСИХОЛОГ**

2. Миша 3., 3 года. Обратилась мама мальчика по совету знакомых. Маму беспокоит своеобразное развитие ребенка: отдельные слова появились к 7 месяцам, фразовая речь к году. Сейчас у ребенка фразовая речь со своеобразными, не соответствующими содержанию интонациями. Формирование двигательных навыков задержано: ходить ребенок начал с 1.5 лет. До настоящего времени самостоятельно не ест, не одевается. Ходит на носочках, размахивая руками. Игровые интересы не выражены, может часами сидеть и перекладывать шнурок, крышку от бутылки и т.п. с места на место. Знает цифры и интересуется ими. Запоминает номера троллейбусов, проезжающих машин.

Какие нарушения имеются в данном случае? **Ранний детский аутизм**

Примерный перечень практических навыков

Задача №1

У больной немотивированно веселое настроение, все воспринимается ей «в розовом цвете». Оптимистична, на отрицательные аффекты не реагирует, переоценивает свои возможности. Речь быстрая, громкая, в беседе легко отвлекаема. Гиперактивна, однако деятельность ее непродуктивна. Требуется от окружающих беспрекословного себе подчинения, при невыполнении – легко раздражается, конфликтует.

Вопросы:

1. Перечислите психопатологические симптомы.
2. Назовите синдром.
3. Какое заболевание можно предположить?
4. Показана ли госпитализация в психиатрический стационар?
5. Есть ли основания для недобровольной госпитализации?

Ответы:

1. Гипертимия, двигательная и идеаторная гиперактивность.
2. Маниакальный синдром.
3. Биполярное аффективное расстройство, маниакальный эпизод.
4. Показана.
5. Показания для недобровольной госпитализации имеются – опасность для окружающих (конфликтность), ухудшение состояния без оказания помощи (ст. 29, пункт 1,3 «Закона о психиатрической помощи...»).

Задача №2

У больного немотивированно подавленное настроение, испытывает чувство тоски. Мир воспринимает серым, мрачным, безрадостным. Двигательно заторможен. Мышление замедлено, высказывает идеи самоуничтожения и суицидальные мысли. Лицо выражает глубокую печаль.

Вопросы:

1. Перечислите психопатологические симптомы.

2. Назовите синдром.
3. Какое заболевание можно предположить?
4. Имеются ли основания для недобровольной госпитализации?
5. Обоснуйте ответ на 4 вопрос.

Ответы:

1. Гипотимия, двигательная и идеаторная заторможенность, депрессивный бред (идеи самоуничтожения), суицидальные мысли.
2. Депрессивный синдром.
3. Биполярное аффективное расстройство, депрессивный эпизод, или рекуррентное депрессивное расстройство.
4. Показания для недобровольной госпитализации имеются.
5. Опасность для себя (суицидальные мысли) – ст. 29, пункт 1 «Закона о психиатрической помощи...»

Задача №3

Пациент не проявляет интереса к окружающим, равнодушен к событиям в мире, безразличен к своему здоровью и внешнему виду. Речь скучная и монотонная, мимика однообразная, при встрече с родными остается безучастным, практически не разговаривает с ними, молча съедает принесенную ему передачу.

Вопросы:

1. Назовите симптом.
2. К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?
3. Каким симптомом является?
4. При каких заболеваниях встречается?
5. На что указывает при шизофрении?

Ответы:

1. Апатия.
2. Расстройство эмоциональной сферы психической деятельности.
3. Негативный симптом.
4. Встречается при шизофрении и поражении лобных долей головного мозга.
5. При шизофрении является признаком конечного состояния.

Задача №4

Больной неподвижен, лежит в постели в неудобной позе с согнутыми и приведенными к туловищу конечностями. Мышечный тонус повышен. При попытке изменить положение его конечностей оказывает молчаливое сопротивление. На вопросы не отвечает, инструкции не выполняет.

Вопросы:

1. Перечислите психопатологические симптомы.
2. Назовите синдром.
3. К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?
4. Для какого заболевания он характерен?
5. Имеются ли основания для недобровольной госпитализации?

Ответы:

1. Мышечный гипертонус, активный негативизм, мутизм.
2. Кататонический синдром.
3. Расстройство двигательно-волевой сферы психической деятельности.
4. Характерен для шизофрении.
5. Имеются показания для недобровольной госпитализации – беспомощность больного (ст. 29, пункт 2 «Закона о психиатрической помощи...»).

Критерии оценки зачетного собеседования, устного опроса текущего контроля:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

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

Критерии оценки ситуационных задач:

«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.

Критерии оценки практических навыков:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.2. Примерные вопросы к зачету

25. Психология детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы: предмет, задачи, исторический экскурс.
26. Понятие «эмоционально-волевая сфера». Полиморфность группы детей с эмоционально-волевыми расстройствами.
27. Базальная система эмоциональной регуляции.
28. Характеристика уровня полевой реактивности базальной системы эмоциональной регуляции.
29. Характеристика уровня стереотипов базальной системы эмоциональной регуляции. Характеристика уровня экспансии базальной системы эмоциональной регуляции.
30. Повреждение механизмов эмоциональной регуляции. Гиперфункции уровней эмоциональной регуляции. Гипофункции уровней эмоциональной регуляции.
31. Синдром РДА. Этиология и патогенез. Причины возникновения аутизма.
32. Аутистические черты личности. Парааутистическое поведение.

33. Клинико-психологическая характеристика детей с аутизмом. Классификация РДА.
34. Развитие детей с разным уровнем аутизма.
35. Дифференциация РДА со сходными нарушениями.
36. Психологическая диагностика при РДА: диагностические критерии; возможности и ограничения различных диагностических методов.
37. Коррекционная помощь аутичному ребенку раннего возраста.
38. Коррекционная работа с семьей, имеющей ребенка с аутизмом.
39. Классификации эмоциональных и поведенческих расстройств у детей.
40. Непатологические формы нарушения поведения. Общая характеристика.
41. Гиперактивное поведение.
42. Основные задачи психологического изучения детей с дисгармоническим складом личности
43. Классификация характеров по степени выраженности. Критерии различения "нормального" и акцентуированного и патологического характера.
44. Реактивные состояния у детей.
45. Концепция акцентуированных личностей К.Леонгарда, А. Е. Личко
46. Классификация расстройств личности в МКБ-10.
47. Методы диагностики патохарактерологических особенностей личности.
48. Психокоррекционная работа с детьми и подростками с дисгармоническим развитием личности.

Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля

1. Психология лиц с нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения: предмет и задачи.
2. Исторический обзор развития психологии детей с расстройствами эмоционально-волевой сферы в России
3. Полиморфность группы детей с расстройствами эмоционально-волевой и поведенческой сфер.
4. Классификация нарушений по типу дизонтогенеза (В.В.Лебединский)
5. Место в классификации асинхронии с преобладанием расстройств эмоционально-волевой сферы и поведения.
 1. Предмет и задачи психологии детей с РДА.
 2. Принципы и методы раннего выявления РДА.
 3. Вопросы дифференциальной диагностики, различение от сходных состояний, разработка принципов и методов психологической коррекции.
 4. Исторический экскурс
 5. Базальная система эмоциональной регуляции.
 6. Уровни базальной системы эмоциональной регуляции.
 7. Уровень полевой реактивности. Уровень стереотипов. Уровень экспансии. Уровень эмоционального контроля.
 8. Формирование эмоциональной регуляции в раннем онтогенезе.
 9. Уровневый подход к патологии эмоциональной системы.
 10. Функциональные расстройства эмоциональной регуляции.
 11. Явления гипер- и гипофункции отдельных уровней. Повреждение механизмов эмоциональной регуляции.
 12. Принципы и методы раннего выявления РДА.
 13. Различение РДА от сходных состояний. Синдром параутизма: группы заблуждений ЦНС (микополисахаридозы, синдром Леша – Нихана, фенилкетонурия, синдром ломкой X – хромосомы, синдром Ульриха – Нунан, синдром Дауна, туберкулёзный склероз, синдром Ретта) Ранняя детская шизофрения.
 14. Основные различия РДА как особой формы дизонтогенеза
 15. Психологическая диагностика при РДА: диагностические критерии.
 16. Возможности и ограничения различных диагностических методов.
 17. Диагностические критерии РДА.
 18. Триада признаков.

19. Динамическое наблюдение за поведением.
20. Диагностическое интервью для родителей.
21. Дифференциальная диагностика. Диагностика развития.
22. Принципы медицинской коррекции РДА.
23. Классификация коррекционных подходов.
24. Поведенческие коррекционные подходы.
25. Развивающие коррекционные подходы.
26. Общая характеристика вспомогательных коррекционных подходов.
27. Основные направления психокоррекционной работы для детей с РДА.
28. Преодоление аффективной патологии.
29. Установление контакта с аутичным ребенком.
30. Этапы коррекционной работы с детьми с РДА.
31. Современные коррекционные технологии в работе с аутичными детьми: эвритмия, поведенческая терапия, групповая терапия, метод выбора А.С. Kaufman, удерживающая терапия и др.
32. Основные задачи психологического изучения лиц с дисгармоническим складом личности.
33. Понятие характера в психологии; место характера в структуре личности и индивидуальности.
34. Классификация характеров по степени выраженности.
35. Понятие «гармоничный» и «дисгармоничный» характер
36. Критерии различения "нормального", акцентуированного и патологического характера.
37. Сравнительная характеристика гармоничных и дисгармоничных черт характера
38. Акцентуации характера и психопатии
39. Основные типологии психопатий.
40. Классификация расстройств личности в МКБ-10.
41. Методологические и методические проблемы психологической диагностики и коррекции расстройств эмоционально-волевой сферы и поведения при дисгармоничном развитии личности.
42. Методы диагностики патологических особенностей личности.
43. Методы коррекционной помощи детям с патологией характера.
44. Психокоррекционные технологии в системе психологической помощи лицам с расстройствами поведения.
45. Групповые и индивидуальные методы психологической коррекции в работе с детьми и подростками с расстройствами поведения
46. Гармонизация аффективной сферы: директивные психотерапевтические техники, телесно-ориентированные практики, семейная психотерапия

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

3.1. 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 Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

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

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта 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 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете и 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».

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

3.2. 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 Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета. Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации 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 зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в деканат факультета.

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

3.3. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков, является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

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 оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

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

Составитель: С.И. Смирнова
Зав. кафедрой И.В. Новгородцева