

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. Астафьева
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Кафедра специальной психологии

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

ПСИХОПАТОЛОГИЯ

Направление подготовки: 44.03.02 психолого-педагогическое образование
Психология и педагогика развития ребенка в условиях специального сопровождения
Программа подготовки: прикладной бакалавриат
квалификация: Бакалавр

Красноярск 2016

Рабочая программа дисциплины «Психопатология» составлена доцентом кафедры специальной психологии Кулаковой Т.И.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры специальной психологии

протокол № 1 от 14 сентября 2016 г.

Заведующий кафедрой

С.Н. Шилов 

Одобрено научно-методическим советом направления подготовки кафедры специальной психологии

Протокол №1 от 14 сентября 2016 г.

Председатель  С.Н. Шилов

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Место дисциплины в структуре образовательной программы.

Дисциплина «Психопатология» разработана согласно ФГОС ВО по направлению подготовки 44.03.02 психолого-педагогическое образование (уровень бакалавриата).

Дисциплина «Психопатология» относится к вариативной части обязательных дисциплин согласно учебного плана, изучается на втором курсе в 3, 4 семестрах, индекс дисциплины в учебном плане – Б1.В.15.02.

Трудоемкость дисциплины (общий объем времени, отведенного на изучение дисциплины) составляет 2 з.е. или 72 часов, из них 1 час аудиторных занятий (6 часов лекционных занятий, 4 часа семинарских) и 62 часа самостоятельной работы для бакалавров заочной формы обучения.

Цели освоения дисциплины: Сформировать у обучающихся представления о биологических, социальных, психологических факторах, влияющих на возникновение и развитие нарушения психики, знания основных форм психических заболеваний и методов коррекционной работы, умение ориентироваться в вопросах организации психиатрической помощи.

Планируемые результаты обучения. В результате изучения дисциплины студент должен обладать следующими компетенциями.

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения

Задачи освоения дисциплины	Планируемые результаты обучения по дисциплине (дескрипторы)	Код результата обучения (компетенция)
ознакомить студентов с сущностью психопатологии, клинические проявления патологических расстройств, раскрыть значимость знаний психопатологии в практической деятельности психолога	усвоить основные психопатологические проявления при нарушениях психического здоровья	способностью к использованию знаний для формирования научного мировоззрения ОК-1
дать конкретные знания о специфических методах анализа психических нарушений, обеспечить их грамотную интерпретацию.	понять диагностические критерии психопатологических нарушений; правильно интерпретировать и понимать закономерности и развития симптоматики нарушений.	способностью учитывать общие, специфические и индивидуальные особенности психического состояния, особенности регуляции поведения и деятельности человека ОПК-3.

Контроль результатов освоения дисциплины. В ходе изучения дисциплины используются такие методы текущего контроля успеваемости как подготовка к семинарам, посещение лекций, подготовка презентаций и докладов по выбранной проблеме. Оценочные средства результатов освоения дисциплины, критерии оценки выполнения заданий представлены в разделе «Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации». Итоговая форма контроля – зачет.

Перечень образовательных технологий, используемых при освоении дисциплины:

1. Современное традиционное обучение (лекционно-семинарская-зачетная система).
2. Педагогические технологии на основе активизации и интенсификации деятельности учащихся (активные методы обучения):
 - а) интерактивные технологии (дискуссия, проблемный семинар);
3. Педагогические технологии на основе эффективности управления и организации учебного процесса:
 - а) технологии индивидуализации обучения.

Технологическая карта обучения дисциплине

Психопатология

(наименование дисциплины)

бакалавров ООП

44.03.02 психолого-педагогическое образование.

Психология и педагогика развития ребенка в условиях специального сопровождения, прикладной бакалавриатпо очной форме обучения

(общая трудоемкость 2 з.е.)

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего часов	Аудиторных часов				Внеауди-торных часов	Формы и методы контроля	
		всего	лекций	семинаров	лаборат. работ			
Тема 1. Предмет и задачи психопатологии	8	2	2	-	-	6	1.Подготовка к занятию по теме. 2.Чтение учебника, лекций, решение задач и тестов. Использование информационных ресурсов сайта университета, компьютерного класса, библиотеки.	Анализ работы на занятиях.
Тема 2. Психические расстройства. Организация оказания психиатрической помощи.	9	2	2	-	-	7	1.Подготовка к занятию по теме. 2.Чтение учебника, лекций, решение задач и тестов. Использование информационных ресурсов сайта университета, компьютерного класса, библиотеки.	Анализ работы на занятиях.
Тема 3. Симптомы и синдромы нарушения ощущений и восприятия.	9	2	2	-	-	7	1.Подготовка к занятию по теме. 2.Чтение учебника, лекций, решение задач и тестов. Использование информационных ресурсов сайта университета, компьютерного класса, библиотеки.	Анализ работы на занятиях. Дискуссия.

Тема 4 Расстройства внимания.	7	-	-	-	-	7	1.Подготовка к занятию по теме. 2.Чтение учебника, лекций, решение задач и тестов. Использование информационных ресурсов сайта университета, компьютерного класса, библиотеки.	Анализ работы на занятиях.
Тема 5 Расстройства памяти							1.Подготовка к занятию по теме. 2.Чтение учебника, лекций, решение задач и тестов. Использование информационных ресурсов сайта университета, компьютерного класса, библиотеки.	Анализ работы на занятиях.
Тема 6. Расстройства мышления							1.Подготовка к занятию по теме. 2.Чтение учебника, лекций, решение задач и тестов. Использование информационных ресурсов сайта университета, компьютерного класса, библиотеки.	Анализ работы на занятиях.
Тема 7. Расстройства интеллекта.							1.Подготовка к занятию по теме. 2.Чтение учебника, лекций, решение задач и тестов. Использование информационных ресурсов сайта университета, компьютерного класса, библиотеки.	Анализ работы на занятиях.
Тема 8. Расстройства эмоций							1.Подготовка к занятию по теме. 2.Чтение учебника, лекций, решение задач и тестов. Использование информационных ресурсов сайта университета, компьютерного класса, библиотеки.	Анализ работы на занятиях.
Тема 9. Расстройства влечений и двигательнo-волевой сферы.							1.Подготовка к занятию по теме. 2.Чтение учебника, лекций, решение задач и тестов.	Анализ работы на занятиях.

							Использование информационных ресурсов сайта университета, компьютерного класса, библиотеки.	
Тема 10. Расстройства сознания.							1.Подготовка к занятию по теме. 2.Чтение учебника, лекций, решение задач и тестов. Использование информационных ресурсов сайта университета, компьютерного класса, библиотеки.	Анализ работы на занятиях.
ИТОГО:	72	10	6	4	-	62		
Форма итогового контроля по учебному плану	зачет							
Всего:	108							

СОДЕРЖАНИЕ ОСНОВНЫХ РАЗДЕЛОВ И ТЕМ ДИСЦИПЛИНЫ

Введение

Учебная дисциплина «Психопатология» относится к вариативной части обязательных дисциплин.

Для усвоения дисциплины необходимы знания из области общей, клинической и детской (возрастной) психологии, основ медицинских знаний и здорового образа жизни. Освоение дисциплины необходимо для разрешения вопросов комплексного подхода к проблемам ребенка и подростка с нарушенным развитием, особым состоянием здоровья.

Дисциплина обеспечивает образовательные интересы личности студента, обучающегося по данной ОП и строится на принципах отбора содержания и организации учебного материала:

- научности содержания – соответствие содержания образования уровню современной науки;
- доступности – соответствие излагаемого материала уровню подготовки аспирантов;
- системности и последовательности – осознание места изучаемого вопроса в общей системе знаний, его связи со всеми элементами этой системы;
- преемственности и согласованности с ранее изученными дисциплинами;
- целостности – учет специфики каждого раздела дисциплины и их взаимосвязь;
- модульности – укрупнение дидактических единиц.

Технология обучения по дисциплине включает в себя лекции, семинарские занятия, самостоятельную работу студентов, промежуточный тестовый контроль, зачет в конце курса. В ходе работы активно применяются мультимедийные материалы, таблицы, специальное оборудование.

Дисциплина удовлетворяет требования заказчиков выпускников университета по данной ООП бакалавриата – развитие у студентов личностных качеств, а также формирование общекультурных универсальных и профессиональных компетенций.

**Лист согласования рабочей программы дисциплины с другими дисциплинами
образовательной программы
на 2016/ 2017 учебный год**

Наименование дисциплин, изучение которых опирается на данную дисциплину	Кафедра	Предложения об изменениях в дидактических единицах, временной последовательности изучения и т.д.	Принятое решение (протокол №, дата) кафедрой, разработавшей программу
Психология (общая, возрастная)	специальной психологии		протокол № 1 от 14 сентября 2016 г.
Клиническая психология	специальной психологии		протокол № 1 от 14 сентября 2016 г.
Основы медицинских знаний и здорового образа жизни	специальной психологии		протокол № 1 от 14 сентября 2016 г.

Заведующий кафедрой

С.Н. Шилов

Председатель НМСС(Н)

С.Н. Шилов

Протокол № 1 от 14 сентября 2016 г.

Содержание теоретического курса

Тема 1. Предмет и задачи психопатологии.

Понятие психопатологии как науки. Её цель и задачи. Связь психопатологии с другими научными дисциплинами медико-биологического цикла: дефектологией, психологией, физиологией, генетикой и др. Важнейшие этапы в развитии мировой и отечественной психопатологии: роль Ф. Пинеля, Конноли, Э. Крепелина, И.М. Балинского, С.С. Корсакова, В.М. Бехтерева, М.А. Чалисова и др.

Тема 2. Психические расстройства. Организация оказания психиатрической помощи.

Классификация психических расстройств. МКБ-10, основные диагностические рубрики.

Вопросы причин и механизмов развития психических заболеваний. Методы диагностики в психиатрии.

Основные положения Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании». Проведение первичного психиатрического освидетельствования. Показания и противопоказания для госпитализации в психиатрический стационар.

Тема 3. Симптомы и синдромы нарушения ощущений и восприятия.

Расстройства ощущений: количественные (гипер-, гипо- и анестезии) и качественные (парестезии и сенестопатии). Патологические состояния, при которых они встречаются.

Психосенсорные нарушения, их особое место в психопатологии. Дерреализация, деперсонализация. Состояния, при которых они встречаются.

Восприятие как совокупность ощущений. Восприятие и представление, их взаимосвязь, значение для процесса познания. Расстройства восприятия: иллюзии и галлюцинации.

Иллюзии: определение, классификация и характеристика видов иллюзорного восприятия, физиологические основы (внутренние и внешние факторы).

Галлюцинации: определение, классификация, физиологические основы. Псевдогаллюцинации и критерии отличия от истинных галлюцинаций. Значение работ В.Х. Кандинского по изучению галлюцинаций, описание им псевдогаллюцинаций.

Тема 4. Расстройства внимания.

Активное и пассивное внимание. Объем внимания, факторы.

Патология внимания: истощаемость внимания, повышенная отвлекаемость, затруднение переключения внимания, притупление, односторонняя направленность, полное выпадение внимания.

Особенности расстройства внимания при различных заболеваниях.

Тема 5. Расстройства памяти.

Память: определение, составные компоненты, свойства, значение для человека.

Патология памяти: количественные (гипермнезия, гипомнезия, амнезия. Виды амнезии) и качественные (псевдореминисценции и конфабуляции – парамнезии).

Особенности расстройств памяти при различных заболеваниях. Корсаковский синдром.

Сравнительно-возрастной анализ расстройств памяти.

Тема 6. Расстройства мышления.

Мышление как высшее звено познавательной деятельности. Этапы развития, виды, свойства мышления. Этапы ассоциативного процесса.

Нарушения ассоциативного процесса: по темпу (ускорение, замедление); по стройности (ментизм, перерыв, паралогичное, разорванное, бессвязанное, инкогеренция); по целенаправленности (резонерство, аутистическое, формальное, обстоятельность мышления, символическое, персеверации) и по продуктивности (доминирующие идеи, сверхценные идеи, навязчивости, бред). Заболевания, при которых они встречаются.

Сверхценные идеи, их особенности, отличия, диагностическое значение..

Навязчивые идеи (навязчивости): определения, виды, особенности, клиническое значение. Их дифференциальная диагностика и динамика развития. Особое значение фобий.

Бредовые идеи: определение, клинические критерии, свойства, отличия от заблуждений, суеверий и предрассудков. Первичный (интерпретативный, интеллектуальный) и вторичный (чувственный, образный) бред. Классификация бредовых идей по содержанию. Этапы формирования параноидного бреда.

Основные бредовые синдромы: паранойяльный, параноидный, Кандинского-Клерамбо, Котара, Капгра, парафренный . Определение критерия социальной опасности больных с бредовыми идеями и синдромом психического автоматизма.

Тема 7. Расстройства интеллекта.

Интеллект: определение, предпосылки, свойства. Задатки, способности, талант, гениальность.

Врожденная (олигофрениа) и приобретенная (деменция) умственная отсталость.

Определение степени врожденной умственной отсталости. Их клиническое и социальное значение.

Виды деменции, степени выраженности и ее особенность при различных заболеваниях. Психоорганический синдром: определение, признаки (триада Вальтер-Бюэля), варианты развития и прогноз.

Тема 8. Расстройства эмоций.

Эмоции: определение, виды, значение для человека и животных.

Патология эмоций: общее понятие, виды. Усиление (мания, гипомания, эйфория, экстаз, мория, депрессия, субдепрессия), ослабление (эмоциональное уплощение, эмоциональная тупость, апатия) и извращение эмоций.

Синдромы эмоциональных нарушений. Маниакальный синдром: его признаки, виды, особенности при биполярном аффективном расстройстве, шизофрении, эпилепсии, психогениях, травматических, органических и сосудистых поражениях мозга, лекарственных отравлениях и лечении некоторыми препаратами.

Депрессивный синдром: его признаки, виды, особенности при шизофрении, биполярном аффективном расстройстве, психогениях, сосудистых, органических и предстарческих психозах. Прогноз и последствия. Возможность суицида. Социальная опасность больных. Скрытая (маскированная) депрессия.

Тема 9. Расстройства влечений и двигательно-волевой сферы.

Воля: определение, этапы, качества волевой деятельности. Значение волевой сферы для человека.

Собственно волевые (способности к сознательному и целенаправленному регулированию деятельности и поступков) расстройства: патологическое усиление (гипербулия), ослабление (гипобулия), отсутствие (абулия) и извращение (парабулия). Особенности при различных заболеваниях.

Патология инстинктов (влечений): пищевого, самосохранения и полового.

Расстройства эффекторного (двигательного) компонента: болезненное усиление (возбуждение – виды: маниакальное, кататоническое, гебефреническое, эпилептиформное, тревожное, психогенное); болезненное снижение (заторможенность – виды); извращение (судорожные припадки, навязчивые, насильственные и импульсивные движения и влечения).

Тема 10. Расстройства сознания.

Сознание: определение, исторические этапы развития, значение, его свойства и характеристики. Признаки ясного сознания. Локализация сознания. Виды и стороны сознания. Соотношение в нашем сознании бессознательного, подсознания и осознаваемого.

Общие признаки расстройства сознания. Клиническая характеристика количественных форм расстройства сознания (обнубиляция,

сомнолencia, собственно оглушение, сопор, кома). Патологические состояния, при которых они встречаются.

Клиническая характеристика качественных форм нарушений сознания - синдромы помраченного сознания: делирий, аменция, онейроид. Сумеречное расстройство сознания. Транс, фуга, амбулаторные автоматизм. Заболевания, при которых они встречаются.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- основные положения закона РФ об оказании психиатрической помощи гражданам;
- основные проявления психических нарушений;
- о биологических, социальных, психологических факторах, влияющих на возникновение и развитие психики;
- о принципах оказания помощи людям, страдающим психическими нарушениями;
- о коррекционной работе при душевных нарушениях.

Уметь:

- построить беседу с учетом психопатологических нарушений;
- собрать анамнез объективный и субъективный;
- оценить внешние проявления психических нарушений;
- оценить сведения пациента в рамках психопатологических нарушений;
- настроить пациента и родственников на оказание психиатрической помощи;
- определить методы коррекционной работы.

Иметь представление:

- о психопатологических проявлениях различных форм нарушений и оказании помощи лицам с психической патологией.

В результате изучения дисциплины «Психопатология» у студента должны быть сформированы элементы следующих компетенций:

Универсальными компетенциями:

- ОК-1 - способностью к использованию знаний для формирования научного мировоззрения

Общепрофессиональными компетенциями:

- ОПК-3— способность к самостоятельному поиску, критическому анализу, систематизации и обобщению научной информации, к постановке целей и выбору оптимальных методов и технологий.

Методические рекомендации для студентов по различным формам работы

Представленная рабочая программа дисциплины «Психопатология» отражает содержание курса и последовательность его изучения. Каждый из дисциплинарных модулей содержит рейтинг-контроль текущей работы, промежуточный рейтинг контроль, включающие многие виды самостоятельной работы (подготовка рефератов, практические задания, тестовые задания, выступление на семинарах и др.), которые в совокупности дают общую оценку полученных знаний. При подготовке к практическим занятиям студенту необходимо ориентироваться не только на лекционный материал курса, но и на основную и дополнительную специальную литературу по курсу, современные инновационные технологии, видео, аудиоматериалы, источники Интернет.

Изучение дисциплины предполагается через лекционные и семинарские занятия. Содержание предмета разделено на 2 дисциплинарных модуля. Каждый дисциплинарный модуль обеспечен промежуточным рейтинг-контролем, который позволяет контролировать процесс усвоения дисциплины. Студент в праве самостоятельно выбирать форму выполнения заданий по рейтинг-контролю текущей работы.

Все задания практических занятий разделены на две категории: теоретические и практические. Это деление условное и введено для большей четкости структуры РПД. Однако в характере заданий действительно имеются некоторые отличия. Задания первой категории направлены на осмысление, обобщение и закрепление теоретического материала; на усвоение той или иной темы; на закрепление терминологии; на проверочное, творческое осмысление материала и др.

Задания второй категории предусматривают подготовку практического материала к занятию, подбор тематического, дидактического материала. Количество баллов, которые получает студент в промежуточном рейтинг-контроле определено степенью сложности выполняемого задания.

По результатам прохождения курса «Клиническая психология детей и подростков» студент получает баллы, которые фиксируются в рейтинговой книжке студента. Оценка результативности прохождения учебного курса студентом предполагает дифференцированный подход, в зависимости от активности работы студента при изучении дисциплины.

Методические рекомендации для студентов по самостоятельным формам работы

РПД «Психопатология» предусматривает перечень самостоятельных форм работы, все виды заданий предусмотрены учебным планом и носят научно-практический характер. При подготовке заданий студенту необходимо ориентироваться на базовый лекционный курс, содержание практических занятий.

Подготовка к практическим занятиям (доклады, рефераты, опросы и др. виды деятельности) требуют от студентов умения успешного поиска информации и, соответственно, оформления научной мысли в реферативном ключе. В ходе самостоятельной работы по данному курсу студент должен уметь:

- осуществлять отбор существенной информации, необходимой для полного освещения изучаемой проблемы, отделять эту информацию от второстепенной;
- анализировать и синтезировать знания по исследуемой проблеме;
- обобщать и классифицировать информацию по исследовательским проблемам;
- логично и последовательно раскрывать вопросы тем разделов дисциплины;
- грамотно строить научный реферативный текст;
- стилистически правильно оформлять научную мысль.

Для более успешной работы студента мы считаем целесообразным обратить внимание на следующее. Первым этапом деятельности студента при самостоятельной подготовке к занятиям – это поиск литературных источников по конкретной теме. Основные источники – это книги, методические пособия и разработки, статьи в научных и научно-методических журналах, сборниках научных и научно-методических работ, материалы конференций, веб-страницы в Интернете. При их использовании необходимо правильное оформление ссылок на них.

При изучении публикаций по теме необходимо пользоваться научными библиотеками. Массовые библиотеки предназначены для повышения образовательного уровня читателей но, как правило, недостаточны для подготовки к семинарским занятиям, написания реферата, а также в дальнейшем выполнения курсовой работы по «Возрастная анатомия и физиология», поэтому рекомендуем работать и в методическом кабинете института специальной педагогики, в котором собран небольшой, но достаточно современный фонд специальной литературы.

Библиотеки:

Краевая научная библиотека им.В.И. Ленина

Городская библиотека им. М. Горького

Библиотека КГПУ им В.П. Астафьева

В последнее время все успешнее развивается компьютерная сеть и возможность доступа к электронным «книгохранилищам» центральных библиотек России. Ниже мы приводим их адреса:

1. Российская государственная библиотека (РГБ) – главная библиотека страны. РГБ – это общегосударственное хранилище отечественных и зарубежных книг, журналов и других материалов.

E – mail: nbros @ rsl. ru ; http: // www. rsl. ru

2. Российская национальная библиотека (РНБ) в Санкт – Петербурге (бывшая государственная библиотека им. М.Е. Салтыкова – Щедрина) – но из богатейших книгохранилищ мира.
E – mail: office@nrl.ru ; <http://www.nrl.ru>
3. Государственная научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского Российской Академии образования (ГНПБ РАО)
E – mail: gnpbu@gnpbu.ru ; <http://www.gnpbu.ru>
4. Центральная научная библиотека Уральского отделения РАН (ЦНБ УрО РАН).
E – mail: csl@cbibl.uran.ru; <http://www.csl.e-burg.ru> ; <http://www.uran.su>

Для более успешной работы в библиотеках города мы рекомендуем студентам сделать собственный каталог о наличии той, или иной книги в фондах книгохранилищ. Наряду с карточными каталогами все большее распространение в библиотеках получают электронные каталоги, которые существенно облегчают поиск информации по теме. Заметим, что необходимая информация может находиться в книгах, не всегда относящихся к данной конкретной теме. Поэтому студент в процессе поиска книг по конкретному вопросу должен проявить общее знание соответствующего раздела психологии, эрудицию и творческое отношение к научно-реферативной деятельности. Также полезно поиск информации по теме начать со знакомства с учебниками и словарями, в которых, как правило, отражаются наиболее признанные учеными и устоявшиеся знания, а уже затем переходить к изучению научных монографий, статей в научных журналах и сборниках трудов.

Студенты часто задают вопросы о том, какое количество источников должно быть использовано в работе. Безусловно, список литературы должен быть полным, что, в общем, характеризует осведомленность студента в изучаемой проблеме. Поэтому объем списка литературы при написании реферата должен содержать не менее 10 источников.

Отметим, что научная и специальная литература издается сравнительно небольшими тиражами, поэтому при конспектировании и работе над рефератом следует рассчитывать в большей степени на читальные залы библиотек, нежели на услуги абонементов. В любой библиотеке введена услуга ксерокопирования, где можно откопировать наиболее важные фрагменты изучаемых материалов. Эта услуга значительно сокращает процедуру переписывания публикаций, дает возможность работы с текстом.

Желательно все виды самостоятельной работы оформлять в электронном (письменном) виде. Задания предполагают творческий подход в решении и использовании дидактического материала. Все выполненные задания остаются в личном пользовании студента, которые будут необходимы при подготовке к государственному экзамену.

За каждое выполненное задание студент получает зачетные единицы. Сроки выполнения заданий устанавливаются преподавателем. Основные

требования к выполнению самостоятельных заданий: аккуратность, точность, достоверность.

Методические рекомендации для преподавателей

В целях оптимизации учебного процесса преподавателю рекомендуется:

- 1) обеспечить студентов необходимой информацией по изучаемому курсу, а именно:
 - а) тематическими планами лекционного и практического курса;
 - б) списком необходимой литературы (основной и дополнительной);
 - в) планами семинарских занятий с вопросами для самопроверки, списком необходимой литературы и практическими заданиями;
 - г) перечнем заданий для самостоятельной работы (темами рефератов, списком источников для конспектирования, подбором тем для составления библиографий и т.д.);
 - д) перечнем вопросов к зачету;
 - е) сведениями об основных параметрах модульно-рейтинговой системы (модули, рейтинг-контроль и пр.).
- 2) своевременно подводить промежуточные итоги успеваемости и информировать о них студентов;
- 3) внедрять в учебный процесс новые технологии, в т. ч. компьютерные (электронные учебные пособия, программы тестирования);
- 4) соблюдать единство требований;
- 5) соблюдать нормы корпоративной культуры в общении с коллегами, этические нормы во взаимоотношениях со студентами;
- 6) следить за обновлением информации по читаемому курсу в литературе, периодических изданиях, сети INTERNET, постоянно работать над совершенствованием лекционного материала.

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«Красноярский государственный педагогический университет
им. В.П. Астафьева»**

Институт социально-гуманитарных технологий

Кафедра-разработчик: кафедра специальной психологии

УТВЕРЖДЕНО
на заседании кафедры
Протокол № 1
от «14» сентября 2016 г.

ОДОБРЕНО
на заседании научно-методического совета
специальности (направления подготовки)
Протокол № 1
от «14» сентября 2016 г.

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации
обучающихся

Психопатология

(наименование дисциплины/модуля/вида практики)

44.03.02 психолого-педагогическое образование

(код и наименование направления подготовки)

Психология и педагогика развития ребенка в условиях специального
сопровождения

(наименование профиля подготовки)

Бакалавр

(квалификация (степень) выпускника)

Составитель: Кулакова Т.И., доцент

1. Назначение фонда оценочных средств

1.1. **Целью** создания ФОС дисциплины «Психопатология» является установление соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям основной образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

1.2. ФОС по дисциплине решает **задачи**:

- контроль и управление процессом приобретения студентами необходимых знаний, умений, навыков и уровня сформированности компетенций, определенных в ФГОС ВО по соответствующему направлению подготовки;
- контроль (с помощью набора оценочных средств) и управление (с помощью элементов обратной связи) достижением целей реализации ООП, определенных в виде набора универсальных и общепрофессиональных компетенций выпускников;
- обеспечение соответствия результатов обучения задачам будущей профессиональной деятельности через совершенствование традиционных и внедрение инновационных методов обучения в образовательный процесс Университета.

1.3. ФОС разработан на основании нормативных **документов**:

- федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 44.03.02 психолого-педагогическое образование (уровень бакалавриата);
- образовательной программы высшего образования по направлению подготовки 44.03.02 психолого-педагогическое образование. Психология и педагогика развития ребенка в условиях специального сопровождения, программа подготовки: прикладной бакалавриат, квалификация: Бакалавр;
- положения о формировании фонда оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры, программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева» и его филиалах.

2. Перечень компетенций в процессе изучения дисциплины

Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины:

ОК-1 - способностью к использованию знаний для формирования научного мировоззрения;

ОПК-3 – способность к самостоятельному поиску, критическому анализу, систематизации и обобщению научной информации, к постановке целей и выбору оптимальных методов и технологий.

3. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации

3.1. Фонды оценочных средств включают: вопросы к зачету.

3.2. Оценочные средства.

3.2.1. Оценочное средство: вопросы к зачету.

Критерии оценивания по оценочному средству 1 - вопросы к зачету.

Формируемые компетенции	Высокий уровень сформированности компетенций	Продвинутый уровень сформированности компетенций	Базовый уровень сформированности компетенций
	(87 - 100 баллов) отлично/зачтено	(73 - 86 баллов) хорошо/зачтено	(60 - 72 баллов)* удовлетворительно /зачтено
ОК-1 способностью к использованию знаний для формирования научного мировоззрения	Обучающийся на высоком уровне способен к использованию полученных знаний.	Обучающийся на среднем уровне способен к использованию полученных знаний	Обучающийся на удовлетворительном уровне способен к использованию полученных знаний
ОПК-3 – способность к самостоятельному у поиску, критическому анализу, систематизации и обобщению научной информации, к постановке целей и выбору оптимальных методов и технологий.	Обучающийся на высоком уровне способен к самостоятельной научной деятельности.	Обучающийся на среднем уровне способен к самостоятельной научной деятельности.	Обучающийся на удовлетворительном уровне способен к самостоятельной научной деятельности.

*Менее 60 баллов – компетенция не сформирована

4. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости

4.1. Фонды оценочных средств включают: тестирование, составление словаря специальных терминов дисциплины; проверка презентации доклада; письменная работа (аудиторная), решение задач; индивидуальное собеседование по теме занятия.

4.2. Критерии оценивания.

4.2.1. Критерии оценивания по оценочному средству 2 - тестирование, составление словаря специальных терминов дисциплины

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
Обучающийся опирается на теоретические знания по дисциплине	2
Применяет ранее изученные междисциплинарные знания	4
Использует дополнительную информацию (книги, компьютерные и медиа-пособия, цифровые образовательные ресурсы и др.), необходимую при решении тестовых заданий по генетики.	4
Максимальный балл	10

4.2.2. Критерии оценивания по оценочному средству 3 – составленному докладу / презентации

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
Актуальность темы доклада	3
Полнота раскрытия содержания проблемы исследования в докладе	3
Углубленность и проработанность научной литературы по теме доклада	2
Оригинальность подачи материала, презентации доклада	2
Максимальный балл	10

4.2.3. Критерии оценивания по оценочному средству 4 - письменная работа (аудиторная), решение задач

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
Отражение всех существующих взглядов на рассматриваемую проблему	4
Раскрытие проблемы на теоретическом уровне с корректным использованием научных понятий	2
Аргументированность выводов	2
Ясность, четкость и лаконичность изложения материала	2
Максимальный балл	10

4.2.4. Критерии оценивания по оценочному средству 5 - индивидуальное собеседование по теме занятия

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
Ответ полный, обучающийся опирается на теоретические	4

и практические знания по теме занятия	
Аргументирует свою точку зрения	4
Ясность, четкость изложения материала при собеседовании	2
Максимальный балл	10

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение фондов оценочных средств (литература; методические указания, рекомендации, программное обеспечение и другие материалы, использованные для разработки ФОС).

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование (уровень бакалавриата). Утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 14.12.2015 г. № 1457.
2. Шкерина Л.В. Измерение и оценивание уровня сформированности профессиональных компетенций студентов – будущих учителей математики: учебное пособие; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2014. – 136 с.
3. Шалашова М.М. Компетентностный подход к оцениванию качества химического образования. Арзамас: АГПИ, 2011. 384 с. С.244 – 253.
4. Азарова Р.Н., Золотарева Н.М. Разработка паспорта компетенции: Методические рекомендации для организаторов проектных работ и профессорско-преподавательских коллективов вузов. Первая редакция. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, Координационный совет учебно-методических объединений и научно-методических советов высшей школы, 2010. – 52 с.

6. Оценочные средства для промежуточной аттестации

6.1. Типовые вопросы к зачету по дисциплине «Психопатология»

1. Предмет и задачи психопатологии
2. Расстройство восприятия. Иллюзии.
3. Расстройство восприятия. Галлюцинации.
4. Расстройство восприятия. Психосенсорные расстройства.
5. Нарушения ощущений.
6. Нарушения восприятия. Классификация нарушений.
7. Нарушение мышления.
8. Бред. Классификация.
9. Сверхценные идеи.
10. Синдром навязчивости
11. Аффективные синдромы.

- 12.Симптомы пониженного настроения.
- 13.Симптомы повышенного настроения.
14. Бредовые синдромы
15. Галлюцинаторные синдромы
16. Нарушения влечений.
17. Нарушения воли.
18. Амнезии
19. Симптомы нарушения памяти.
20. Психоорганический синдром.
21. Симптомы двигательного возбуждения
22. Симптомы двигательной заторможенности
23. Делирий.
24. Онейроид.
- 25.Количественные нарушения сознания.
- 26.Качественные нарушения сознания.
- 27.Кататонические синдромы
- 28.Гебефренические синдромы.
- 29.Синдромы помрачения сознания.
- 30.Судорожный синдром.
- 31.Нарушения памяти.
- 32.Гипомнезия.
- 33.Парамнезии.
- 34.Шизофрения
- 35.Аффективные психозы.
- 36.Эпилепсия
- 37.Неврозы
- 38.Психогенные реакции и реактивные психозы
- 39.Расстройства личности

7.2. Напишите доклад и разработайте презентацию по теме «Психопатология»

Критерии оценивания по оценочному средству:

1. Умеет вести научную дискуссию, демонстрирует умение публичного выступления.
2. Излагает материал логично, лаконично, выделяет существенные аспекты проблемы.
3. Способен аргументированно и обоснованно представить основные положения, значение существующих исследований и научно-методических разработок в решении проблемы.
4. Демонстрирует уважительное отношение к авторам, не нарушая этических принципов, дает сравнительный критический анализ, критически оценивает собственную позицию.
4. Умеет построить доклад с учетом особенностей аудитории.
5. Применяет информационные технологии с учетом особенностей восприятия аудитории (оформление презентации, читаемость текста, четкость представленных данных).

Примерная тематика докладов

1. Стационарная психиатрическая помощь.
2. Виды иллюзий.
3. Эмоции и их расстройства.
4. Нарушения мышления.
5. Права лиц, страдающих психическими заболеваниями.
6. Виды бредовых идей.
7. Методы обследования психически больных.
8. Понятия невменяемости.
9. Расстройство влечений.
10. Навязчивые состояния.
11. Память и ее расстройства.
12. Психоорганический синдром.
13. Амнестический синдром.
14. Астенический синдром.
15. Шизофрения, этиология, клиника.
16. Эпилепсия, этиология, клиника.
17. Неврозы, основные клинические формы.
18. Расстройство личности, этиология, классификация, клиника.

Тестовые задания

Раздел 1. Расстройство восприятия.

1. Истинные зрительные галлюцинации могут быть:

- а) бесформенными, с неотчетливой или очерченной формой;
- б) с величиной видений натуральной, уменьшенной, увеличенной;
- в) бесцветные, цветные;
- г) подвижные или неподвижные;
- д) все перечисленные.

2. Для псевдогаллюцинации характерно все перечисленное, кроме:

- а) лишения конкретности, реальности;
- б) наличия признаков нарушения сознания;
- в) безжизненности, беззвучности, бестелесности;
- г) интрапроекции внутри организма;
- д) наличия характера сделанности.

3. Дерезализационные расстройства проявляются всем перечисленным, кроме:

- а) ослабления олицетворения неодушевленных предметов (окружающее лишено эмоционального резонанса, безжизненно, мертво);
- б) неспособности определять год, месяц, число, время года, день недели;
- в) восприятия окружающего зловеще-настороженным, мистически таинственным, необычно радостным;
- г) возникновения ощущения, что рядом кто-то находится, что непосредственно переживается, с одновременным осознанием ошибочности возникающего чувства;
- д) нарушения способности восприятия в виде невозможности устанавливать связи явлений и понимать смысл происходящего.

4. Сенестопатии характеризуются всем перечисленным, кроме:

- а) разнообразных, крайне мучительных, тягостных ощущений в различных частях тела;
- б) необычности, вычурности ощущений;
- в) отсутствия констатируемых соматическими методами исследований причин;
- г) частых сочетаний с ипохондрическими расстройствами;
- д) восприятия, искажения формы и величины своего тела.

5. При истинных тактильных галлюцинациях возникают:

- а) ощущение ползания по телу насекомых;
- б) ощущение появления на поверхности тела посторонних предметов;
- в) ощущение появления под кожей посторонних предметов;
- г) все перечисленные ощущения;
- д) ни одно из перечисленных ощущений.

6. Зрительные псевдогаллюцинации характеризуются всем перечисленным, кроме:

- а) характера сделанности;
- б) наличия вызываемых, показываемых видений, картин;
- в) возникновения только при нарушениях сознания;
- г) бесформенности или отчетливой формы;
- д) простоты или сценopodobности.

7. Синдром деперсонализации характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) расстройства самосознания личности, отчуждения психических свойств личности;
- б) нарушения сознания;
- в) чувства изменения, утраты или раздвоения своего Я;

- г) расстройства самосознания витальности и активности;
- д) расстройства самосознания целостности.

8. Для висцеральных галлюцинаций характерно все перечисленное, кроме:

- а) ощущения явного присутствия в полости тела инородных предметов;
- б) ощущения присутствия в теле живых существ;
- в) наличия беспредметных, необычных, тягостных ощущений в разных местах;
- г) возможности точного описания своих ощущений;
- д) ощущения, что эти предметы неподвижны, шевелятся.

9. Гипнагогические галлюцинации проявляются в виде видений:

- а) непроизвольно возникающих перед засыпанием;
- б) возникающих при закрытых глазах;
- в) возникающих на темном поле зрения;
- г) всех перечисленных;
- д) ни одного из перечисленных.

10. Вербальные иллюзии характеризуются:

- а) ложным восприятием содержания реального разговора окружающих;
- б) восприятием обвинения, укоров, брани, угроз в нейтральных разговорах;
- в) возникновением чаще на фоне тревожной подозрительности, страха, относясь к вербальному варианту аффективных иллюзий;
- г) всем перечисленным;
- д) ничем из перечисленного.

11. К проявлениям физической (телесной) деперсонализации относятся:

- а) чувство отчуждения своего голоса;
- б) ощущение, что тело, отдельные части его стали чужими;
- в) наблюдение за своими действиями как бы со стороны ;

- г) все перечисленные;
- д) ни одно из перечисленных.

12. Функциональные галлюцинации характеризуются:

- а) появлением при существовании реального внешнего раздражения;
- б) сосуществованием с внешним раздражением, не сливаясь с ним;
- в) исчезновением с прекращением действия раздражителей;
- г) всем перечисленным;
- д) ничем из перечисленного.

13. Дерезализация характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) искажения величины и формы воспринимаемых предметов и пространства;
- б) чувства призрачности окружающего;
- в) восприятия внешнего мира декоративным, ненастоящим;
- г) утраты чувства действительности;
- д) сомнения в реальности существования окружающих предметов, людей.

14. Для истинных галлюцинаций характерно:

- а) восприятие несуществующего;
- б) возникновение существующего без реального объекта;
- в) наличие произвольно возникающих представлений, проецируемых вовне;
- г) характер проекции, неотличимой от реальных объектов;
- д) все перечисленное.

15. Аффективные иллюзии характеризуются:

- а) искаженным восприятием, связанным с необычным эмоциональным состоянием;
- б) возникновением при патологических изменениях аффекта;
- в) возникновением чаще при страхе, тревоге;

- г) усилением на фоне утомляемости;
- д) всем перечисленным.

17. Слуховые псевдогаллюцинации определяются всем перечисленным, кроме:

- а) возникновение "внутренних", "сделанных", "мысленных" голосов;
- б) звучания мыслей;
- в) громких мыслей;
- г) содержания брани, упреков, предсказаний, приказов и т.д.;
- д) ощущения, что языком больного произносятся слова, фразы.

18. Истинные зрительные галлюцинации могут быть:

- а) бесформенными, с неотчетливой или очерченной формой;
- б) с величиной видений натуральной, уменьшенной, увеличенной;
- в) бесцветные, цветные;
- г) подвижные или неподвижные;
- д) все перечисленные.

19. Слуховые истинные галлюцинации делятся:

- а) по сложности;
- б) по интенсивности;
- в) по содержанию (безразличные, угрожающие, императивные и т.д.);
- г) по продолжительности (непрерывные и эпизодические);
- д) по всему перечисленному.

20. В сравнительно легких случаях деперсонализация проявляется всем перечисленным, исключая:

- а) ощущение внутренней измененности, касающейся чувств и мыслей;
- б) блеклое, безжизненное, приглушенное осознание себя;
- в) восприятие окружающей обстановки как безжизненной;

- г) ощущение наблюдения себя со стороны;
- д) возможность утраты чувств, возможность утраты собственного Я.

Раздел 2. Расстройство мышления

1. Навязчивые опасения характеризуются всем перечисленным, кроме:

- а) неустранимой вопреки воле и рассудку неуверенности в выполнении привычных или автоматизированных действий;
- б) ощущения воздействия посторонней силы;
- в) отношения к образным (чувственным) навязчивостям;
- г) близости к навязчивым сомнениям;
- д) возможности действительного нарушения соответствующих как произвольных, так и непроизвольных действий.

2. Синдром чувственного (образного) бреда характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) наглядно-образного характера, отсутствия активной работы над содержанием бреда;
- б) отсутствия последовательной системы доказательств, обоснований;
- в) преобладания воображения, фантазии, грез;
- г) фрагментарности, неясности, непоследовательности бредовых представлений;
- д) последовательного подкрепления искаженного суждения цепью обстоятельств.

3. Обсессивный синдром характеризуется:

- а) возникновением чувств, мыслей, воспоминаний, влечений, двигательных актов и т.д. помимо желания;
- б) сознанием их болезненности, критическим отношением к ним;
- в) затруднения преодоления препятствий;
- г) всем перечисленным;

д) ничем из перечисленного.

4. Ипохондрический синдром проявляется всем перечисленным, исключая:

- а) чрезмерно утрированное внимание к здоровью;
- б) убежденность в существующем неизлечимом заболевании;
- в) подавленное настроение с сенестопатиями;
- г) бредовую убежденность в существовании неизлечимой болезни;
- д) разнообразные, крайне мучительные и тягостные ощущения.

5. Синдром сверхценных идей характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) наличия суждений, возникающих вследствие реальных обстоятельств на основе действительных фактов;
- б) приобретения этими суждениями в сознании больного доминирующего места;
- в) наличия выраженного аффективного напряжения;
- г) склонности при определенных условиях с течением времени блекнуть и исчезать;
- д) целиком ошибочных, неправильных умозаключений.

6. Аффективному бреду свойственно:

- а) возникновение вместе с эмоциональными расстройствами;
- б) наличие лишь относительной логической последовательности содержания;
- в) отсутствие необратимых изменений личности;
- г) сравнительно неглубокое и неинертное расстройство психической деятельности;
- д) все перечисленное.

7. К отвлеченным навязчивостям относятся все перечисленные, исключая:

- а) бесплодное мудрствование (умственная жвачка);
- б) навязчивое чувство антипатии;

- в) навязчивое воспроизведение в памяти забытых имен, терминов и т.д.;
- г) навязчивый счет;
- д) навязчивое разложение на отдельные слоги различных слов.

8. Бредовые идеи характеризуются всем перечисленным, кроме:

- а) несоответствия действительности;
- б) доступности исправления, устранения путем убеждения;
- в) искажения отражения действительности;
- г) полного овладения сознания;
- д) невозможности исправления, несмотря на явное противоречие с действительностью.

9. Навязчивые сомнения характеризуются всем перечисленным, исключая:

- а) назойливую неуверенность в правильности и законченности совершенных действий;
- б) сомнение в правильности и точности исполнения;
- в) успокоение больного многократными проверками;
- г) стремление проводить перепроверки;
- д) возможность продолжаться до бесконечности.

10. Галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется:

- А) сочетанием бреда преследования, воздействия;
- б) психическими автоматизмами и псевдогаллюцинациями;
- в) разнообразностью по содержанию (от идеи колдовства и гипноза до самых современных методов преследования);
- г) всем перечисленным;
- д) ничем из перечисленного.

11. Ускорение процесса мышления характеризуется всем перечисленным, исключая:

- а) увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени;
- б) более поверхностный характер умозаключений, крайнюю отвлекаемость мышления;
- в) бесплодного мудрствования;
- г) преобладание образных представлений над абстрактными идеями;
- д) возникновение скачки идей, вихря мыслей и представлений.

12. Парафренный синдром проявляется всем перечисленным, кроме:

- а) сочетания фантастического бреда величия, преследования, воздействия, явлений психического автоматизма, изменениями аффекта;
- б) правдоподобности высказываний;
- в) очевидности для больных, неоспоримости их утверждений;
- г) склонности к расширению бреда, вариантам, обогащению новыми фактами;
- д) антагонистического бреда.

13. Заторможение процесса мышления характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) замедления возникновения ассоциаций, уменьшения количества ассоциаций;
- б) однообразия мыслей и представлений, трудности их образования;
- в) трудности отделения главного от второстепенного;
- г) жалоб на утрату способности к мышлению;
- д) ощущения ослабления умственных способностей.

14. Обстоятельность мышления характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) замедления образования новых ассоциаций вследствие преобладания предыдущих;
- б) утрата способности отделения главного от второстепенного;

- в) утрата способности отделения существенного от несущественного;
- г) выраженной затрудненности последовательного течения мыслей, сопровождающей замедленностью;
- д) снижение продуктивности мышления.

15. Бессвязность мышления характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) утрата способности к образованию ассоциативных связей, речи в виде беспорядочного набора слов;
- б) наличие непроизвольного возникающего непрерывного и неуправляемого потока мыслей, наплыва образов, представлений;
- в) утрата способности к отражению действительности в ее связях и отношениях;
- г) потеря способности к элементарному обобщению, к анализу и синтезу;
- д) хаотическое образование бессмысленных связей в мышлении.

16. Бредовый характер страхов помогает определить у ребенка следующий признак:

- а) страхи возникают вне зависимости от психотравмирующей ситуации;
- б) страхи обнаруживают склонность к постоянству;
- в) страхи не корректируются;
- г) имеют значение все перечисленные признаки.

17. Состояние у ребенка дошкольного возраста с болезненной фиксацией на однообразной игре, с длительным перевоплощением в образ игры и затруднением переключения на реальное может быть определено как фантазии:

- а) здорового ребенка;
- б) сверхценного характера;
- в) с «игровым перевоплощением» бредоподобного характера.

18. Состояние, при котором недовольство физическим недостатком приобретает характер некорректируемого и даже нелепого содержания и оказывает влияние на поведение подростка следует оценить как:

- а) сверхценную дисморфофобию;
- б) навязчивую дисморфофобию;
- в) и то и другое;
- г) ни то, ни другое.

19. Интерпретативный бред (бред толкования) характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) нарушение абстрактного познания действительности;
- б) построения системы бреда на цепи доказательств, обнаруживающих субъективную логику;
- в) крайне одностороннего трактования фактов доказательств и игнорирования фактов, противоречащих излагаемой концепции;
- г) непрерывная внутренняя работа над содержанием бреда;
- д) нарушение чувственного познания окружающего мира.

20. Навязчивый страх характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) интенсивного и неопределенного страха, охватывающего больного;
- б) понимание его бессмысленности, попытками справиться с ним;
- в) наличия конкретного содержания;
- г) неопределенного страха. Без понимания его бессмысленности.

Раздел 3. Расстройство эмоций

1. К признакам депрессивного двигательного торможения относятся все перечисленные, исключая:

- а) замедление движений;
- б) бедность мимики;
- в) ощущение мышечной слабости;
- д) явления депрессивного ступора.

2. Признаками гипоманиакального состояния являются:

- а) повышенная активность;
- б) повышение настроения;
- в) нарушение сна;
- г) все перечисленные;
- д) ни один из перечисленных.

3. К соматическим признакам депрессии относятся:

- а) запоры;
- б) дисменорея;
- в) похудание;
- г) верно сочетание а) и в);
- д) верно сочетание а), б) и в).

4. Классическая депрессивная триада характеризуется:

- а) эмоциональным торможением;
- б) двигательным торможением;
- в) идеаторным торможением;
- г) всем перечисленным;
- д) ничем из перечисленного.

5. С наличием гипоманиакального состояния могут быть связаны следующие проявления:

- а) повышенный аппетит;
- б) нарушение сна;
- в) расторможение влечений;
- г) все перечисленные;
- д) ни одно из перечисленных.

6. Для депрессивной триады характерно все перечисленное, кроме:

- а) аффекта тоски;
- б) двигательного торможения;
- в) меланхолического раптуса;
- г) идеаторного торможения;
- д) депрессивного содержания мышления.

7. Маниакальная триада характеризуется:

- а) повышенным настроением;
- б) ускорением ассоциаций;
- в) двигательным возбуждением;
- г) всем перечисленным;
- д) ничем из перечисленного.

8. Депрессивное идеаторное торможение может быть выражено всеми проявлениями, кроме:

- а) концентрации мышления на депрессивной фабуле;
- б) затруднения запоминания;
- в) затруднения воспроизведения;
- г) явлений прогрессирующей амнезии;
- д) депрессивные галотимические идеи.

9. Маниакальное идеаторное возбуждение может быть выражено всеми перечисленными признаками, исключая:

- а) гипермнезию;
- б) конфабуляции;
- в) ускорение ассоциаций;
- г) явления отвлекаемости со скачкой идей;
- д) идеаторную "спутанность".

10. Диагностическое значение имеют следующие признаки депрессии:
- а) наличие или отсутствие суточных колебаний настроения;
 - б) депрессивный ступор;
 - в) все перечисленное;
 - г) ни один из перечисленных.
11. Основным проявлением депрессии первого года жизни являются:
- а) вынужденная поза;
 - б) моторная заторможенность;
 - в) соматовегетативные расстройства.
12. При депрессиях у детей раннего возраста летальный исход:
- а) возможен в результате суицидальных действий;
 - б) невозможен;
 - в) возможен в результате кахексии.
13. Наиболее ранним возрастом формирования целенаправленных суицидальных намерений являются:
- а) ранний возраст;
 - б) дошкольный возраст;
 - в) младший школьный возраст;
 - г) пубертатный возраст.
14. У детей раннего возраста при аффективных нарушениях наиболее ярко выступают следующие компоненты синдрома:
- а) собственно аффективный;
 - б) идеаторный;
 - в) моторный;
 - г) соматовегетативный.

15. Для детских аффективных синдромов (в отличии от взрослых) характерны:

- а) частота полиморфных аффективных синдромов малой глубины;
- б) преобладание сложных аффективных синдромов с расстройством сознания.

16. Суицидальное поведение у психически больных выражается:

- а) в чувстве отчаяния;
- б) в суицидальных мыслях;
- в) в суицидальных попытках;
- г) ни в чем из перечисленного;
- д) во всем перечисленном.

17. Суицидальное поведение может протекать в форме:

- а) упорных суицидальных высказываний;
- б) стремлений к самоубийству;
- в) наличия суицидальных намерений с их диссимуляцией;
- г) всего перечисленного;
- д) ничего из перечисленного.

18. Риск суицидального поведения обусловлен:

- а) массивностью депрессий;
- б) структурой депрессий;
- в) неадекватной реабилитационно-терапевтической тактикой;
- г) всем перечисленным;
- д) ничем из перечисленного.

19. Профилактика суицидов включает во все перечисленное, кроме:

- а) адекватной квалификации психического состояния больных;
- б) оценки степени риска суицида;

- в) принятия необходимых мер (госпитализации, адекватной терапии, установлении строго надзора);
- г) при необходимости - комплекса психотерапевтических мероприятий;
- д) необходимых гигиенических мероприятий.

20. Длительное (недели и более) расстройство настроения с подавленностью, грустью, жалобами на скуку, капризностью, плаксивостью, двигательной заторможенностью, снижением аппетита и нарушением сна, общим недомоганием, жалобами на боли в животе при отсутствии соматического заболевания следует расценивать как:

- а) астенический синдром;
- б) невротоподобный синдром;
- в) фобический синдром;
- г) депрессивный синдром;
- д) истерический синдром.

Раздел 4. Расстройство памяти

1. К расстройствам памяти относится все перечисленное, кроме:

- а) дисмнезии;
- б) амнезии;
- в) конфабуляции;
- г) парамнезии;
- д) сделанных воспоминаний.

2. Парамнезии представляют собой все перечисленное, исключая:

- а) ложные воспоминания;
- б) действительные события, бывшие или возможные в прошлом, перемещенные в ближайшее время;
- в) обыденные, часто связанные с профессией события, замещающие пробел в воспоминаниях больного;
- г) патологические воображения в форме воспоминаний;

д) сделанные воспоминания.

3. Ретроградная амнезия характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) выпадения из памяти событий, непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию;
- б) потери способности запоминать, отсутствия памяти на текущие события;
- в) невозможности воспроизвести события, обстоятельства, бывшие перед утратой сознания или началом болезни;
- г) распространения подобного забвения на различный период.

4. Антероградная амнезия характеризуется:

- а) утратой воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния или другого расстройства психики;
- б) распространением подобного забвения на различный период (часы, дни, недели);
- в) правильным поведением больных в этот, затем забытый период;
- г) ни одним из перечисленных утверждений;
- д) всеми перечисленными утверждениями.

5. Фиксационная амнезия характеризуется:

- а) потерей способности запоминать;
- б) отсутствием памяти на текущие события;
- в) выпадением из памяти событий, непосредственно предшествовавших настоящему состоянию;
- г) всем перечисленным;
- д) ничем из перечисленного.

6. Астенический вариант психоорганического синдрома характеризуется всеми перечисленными симптомами, за исключением:

- а) утомляемости;

- б) раздражительности;
- в) агрессивности;
- г) истощаемости внимания;
- д) аффективной лабильности.

7. Апатический вариант психоорганического синдрома включает следующие симптомы, исключая:

- а) аспонтанность;
- б) эксплозивность;
- в) безразличие к окружающему;
- г) существенное ослабление памяти;
- д) отсутствие установки на лечение.

8. Эйфорическому варианту психоорганического синдрома свойственны:

- а) фиксационная амнезия;
- б) все нижеперечисленные симптомы в), г), д)
- в) расторможенность низших влечений;
- г) благодушно-беспечное настроение;
- д) не критичность к своему состоянию.

9. Псевдореминисценции характеризуется:

- а) ложные воспоминания;
- б) действительные события, бывшие или возможные в прошлом, перемещенные в ближайшее время;
- в) сделанные воспоминания.

10. Корсаковский синдром острого периода черепно-мозговой травмы характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) дезориентировки во времени;
- б) неполной ориентировки в месте;

- в) возникновения конфабуляций и псевдореминесценций;
- г) постоянно помраченного сознания;
- д) лабильности аффекта.

11. Клиническая картина органических нервно-психических расстройств у детей и подростков не включает в себя:

- а) нарушения интеллектуальной деятельности;
- б) эмоционально-волевою неустойчивость и импульсивность;
- в) расторможенность влечений;
- г) нарушения речи;
- д) истинный аутизм.

12. Ослабление избирательности репродукции является:

- а) наиболее ранним проявлением ухудшения памяти;
- б) затруднение в воспроизведении необходимого в данный момент материала;
- в) в первую очередь, воспроизведения дат, имен, названий, терминов;
- г) всем перечисленным;
- д) ничем из перечисленных.

13. Конфабуляции представляют собой все перечисленные, исключая:

- а) ложные воспоминания;
- б) фантастические, невероятные события, якобы происходившие с пациентом в какой-то период его жизни;
- в) обыденные, часто связанные с профессией события, замещающие пробел в воспоминаниях;
- г) сделанные воспоминания.

14. Гипермнезия представляет собой все перечисленное, кроме:

- а) произвольное, болезненное усиление памяти;

- б) повышение способности воспроизведения;
- в) воспоминания давно забытых событий прошлого;
- г) наплывы ярких представлений, малоактуальных для пациента в настоящее время;
- д) выпадение из памяти какой-то конкретной ситуации.

15. Для гипомнезии свойственно:

- а) снижение памяти;
- б) нарушение запоминания, сохранения, воспроизведения;
- в) слабость воспроизведения дат, имен, терминов в данный момент с поздним всплыванием без активного усилия;
- г) всё перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.

16. Криптомнезии характеризуется:

- а) ложными воспоминаниями;
- б) прочитанное присваивается и выдается за пережитое;
- в) присваивается авторство стихов, песен, научных трудов;
- г) всё перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.

17. Прогрессирующая амнезия характеризуется всем, кроме:

- а) постоянным нарастанием потери памяти;
- б) распад памяти согласно закону Рибо-Корсакова;
- в) извлечение из памяти событий после подсказки;
- г) путаница последовательности жизненных фактов, событий;
- д) постепенное восстановление памяти.

18. Корсаковский синдром включает все, кроме:

- а) фиксационную амнезию;

- б) грубое нарушение интеллектуальной деятельности;
- в) конфабуляции;
- г) псевдореминисценции;
- д) амнестическая дезориентировка.

19. Амнезия представляет собой все, кроме:

- а) полное выпадение их памяти событий;
- б) выпадение навыков, имеющих место в определенный период времени;
- в) выпадение из памяти конкретной ситуации;
- г) всем перечисленным;
- д) ничем из перечисленных.

20. Для психоорганического синдрома свойственно:

- а) снижение памяти;
- б) снижение сообразительности;
- в) снижение волевой активности;
- г) всё перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.

Раздел 5. Двигательно-волевые расстройства

1. К навязчивым ритуалам относятся все перечисленные, кроме:

- а) навязчивых движений и действий, возникающих совместно с образными навязчивостями;
- б) действия, совершаемого под воздействием чужой воли;
- в) имеющих значение заклинаний, защиты;
- г) воспроизводящихся вопреки разуму для предупреждения мнимого несчастья или преодоления другого вида навязчивости;
- д) возникающие на основании ситуационных или аутохтонных навязчивостей.

2. Кататонический ступор проявляется всем перечисленным, кроме:

- а) обездвиженности застывшего амимичного лица;
- б) выраженного депрессивного аффекта;
- в) повышения мышечного тонуса;
- г) длительно сохранения одной позы;
- д) отказа от речи, негативизма.

3. Экстатическое (растерянно-патетическое) возбуждение проявляется всем перечисленным, кроме:

- а) хаотического возбуждения с агрессией;
- б) театральности поз, декламации, пения и т.д.;
- в) преобладания выражения восторга, мистической проникновенности, экстаза;
- г) непоследовательности речи;
- д) возможности эпизодов ступора и субступора.

4. Кататонический субступор проявляется всем перечисленным, кроме:

- а) неполной обездвиженности;
- б) ложных воспоминаний;
- в) более или менее выраженного мутизма;
- г) продолжительного сохранения одного и того же положения тела;
- д) неестественных, вычурных поз.

5. Дипсомания характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) патологическим влечением к постоянной перемене мест;
- б) возникающие внезапно, без борьбы мотивов;
- в) импульсивным влечением к пьянству;
- г) реализуется без сопротивления;
- д) немотивированного и бессмысленного действия.

6. Гипобулия проявляется всем перечисленным, кроме:

- а) пониженной волевой активности, бедности побуждений, вялости, бездеятельности;
- б) скудной, лишенной выразительности речи, снижения двигательной активности;
- в) ослабления внимания, обеднения мышления;
- г) ограничения общения вследствие снижения откликаемости;
- д) повышения мышечного тонуса.

7. Ступор с явлениями восковой гибкости проявляется всем перечисленным, кроме:

- а) состояния обездвиженности;
- б) сохранения любого изменения позы;
- в) резкого напряжения мышц с противодействием при попытке изменить позу;
- г) появления восковой гибкости в жевательных мышцах, затем в мышцах шеи, верхних и нижних конечностях;
- д) исчезновения восковой гибкости в обратном порядке.

8. Гебефреническое возбуждение проявляется всем перечисленным, кроме:

- а) дурашливости, гримасничания;
- б) преобладания выражения восторга, экстаза;
- в) нелепого, бессмысленного хохота;
- г) прыжков, кривляния;
- д) неуместных плоских шуток.

9. Абулия проявляется всем перечисленным, исключая:

- а) отсутствие побуждения;
- б) утраты желания;
- в) полную безучастность и бездеятельность;
- г) прекращение общения вследствие исчезновения откликаемости;

д) отказ от речи (мутизм).

10. Импульсивное возбуждение проявляется всем перечисленным, кроме:

- а) неожиданности поступков;
- б) театральности поз;
- в) агрессии, неистовой ярости;
- г) прерывания кратковременными состояниями ступора;
- д) преобладания в речи стереотипно повторяемых слов (эхолалии, вербигерации).

11. Клептомания характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) патологическим влечением к бесцельным кражам;
- б) возникающие внезапно, без борьбы мотивов;
- в) импульсивным влечением к поджогам;
- г) реализуется без сопротивления;
- д) немотивированного и бессмысленного действия.

12. Гипербулия проявляется всем перечисленным, кроме:

- а) повышения волевой активности, усиления побуждений;
- б) повышенной деятельности;
- в) чувства сделанности состояния;
- г) порывистости, инициативности;
- д) говорливости, подвижности.

13. Импульсивные влечения проявляются всем перечисленным, кроме:

- а) острых, время от времени возникающих стремлений, овладевающих рассудком;
- б) бессмысленных хаотичных двигательных возбуждений;
- в) влечений, подчиняющих себе поведение больного;

- г) сопровождающихся подавлением всех конкурирующих мыслей, представлений, желаний;
- д) неполноты, непоследовательности воспоминаний о времени их господства.

14. Тревожное возбуждение проявляется:

- а) общим двигательным беспокойством;
- б) тревогой, страхом;
- в) различной выраженностью ажитации;
- г) всем перечисленным;
- д) ничем из перечисленного.

15. Парабулия проявляется всем перечисленным, кроме:

- а) извращение волевой активности;
- б) поедание несъедобных вещей;
- в) половые извращения;
- г) ослабление волевой активности;
- д) нарушение инстинкта самосохранения.

16. Дромомания характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) патологическим влечением к постоянной перемене мест;
- б) возникающие внезапно, без борьбы мотивов;
- в) импульсивным влечением к пьянству;
- г) реализуется без сопротивления;
- д) немотивированного и бессмысленного действия.

17. Раптус проявляется:

- а) в наиболее выраженной форме двигательного возбуждения;
- б) в неистовом возбуждении внезапно прерывающемся заторможенностью;
- в) в том, что больные мечутся, кричат, нанося себе повреждения;
- г) всем перечисленным;

д) ничем из перечисленного.

18. Пиромания характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) патологическим влечением к постоянной перемене мест;
- б) возникающие внезапно, без борьбы мотивов;
- в) импульсивным влечением к поджогам;
- г) реализуется без сопротивления;
- д) немотивированного и бессмысленного действия.

19. Импульсивные действия проявляются всем перечисленным, кроме:

- а) характера сделанности;
- б) совершения действия без контроля сознания;
- в) возникновения при глубоком нарушении психической деятельности;
- г) внезапного и стремительного начала;
- д) немотивированного и бессмысленного действия.

20. Клептоманию от обычного воровства отличают все перечисленное, кроме:

- а) присваивает себе вещи не ради корысти, а безотчетно, повинаясь непреодолимому желанию;
- б) не придумывают способ скрытия улик;
- в) строят предварительные планы воровства;
- г) нет стремления сбыть похищенное;
- д) кража однородных вещей, не имеющих никакой ценности.

Раздел 6. Расстройство сознания

1. Истерический припадок проявляется всем перечисленным, кроме:

- а) припадка с клонической и тонической фазой;
- б) разнообразных сложных, выразительных движений;
- в) сопровождающегося сужением сознания;

- г) психогенной обусловленности;
- д) усиления и затягивания при скоплении людей вокруг.

2. Оглушение проявляется всем перечисленным, кроме:

- а) понижения вплоть до полного исчезновения ясности сознания;
- б) выраженных галлюцинаторных и бредовых включений;
- в) повышения порога возбудимости для всех внешних раздражителей;
- г) замедленности, затруднения мышления, трудности в осмыслении ситуации в целом при правильной оценке наиболее элементарных явлений окружающего;
- д) спонтанности, малоподвижности.

3. Сумеречное помрачение сознания по особенностям клинических проявлений подразделяется на все перечисленные формы, кроме:

- а) простой;
- б) психотической;
- в) эндогенной;
- г) ориентированного сумеречного помрачения сознания;
- д) истерической (психогенной).

4. Количественные расстройства сознания включают в себя все перечисленные, исключая:

- а) оглушение;
- б) сопор;
- в) кому;
- г) сумеречное расстройство;
- д) обнубиляция.

5. Ориентированное сумеречное помрачение сознания отличается тем, что:

- а) имеет место неполная отрешенность от окружающего;

- б) больные в самых общих чертах знают, где они находятся и кто их окружает;
- в) оно развивается на фоне тяжелой дисфории;
- г) верно все перечисленное;
- д) не верно ни одно утверждение из перечисленных.

6. Простая форма сумеречного помрачения сознания характеризуется всем перечисленным, кроме того, что:

- а) оно развивается внезапно;
- б) больные отключаются от реальности, вступить с ними в контакт невозможно;
- в) спонтанная речь либо отсутствует, либо ограничивается повторением отдельных слов;
- г) развиваются то кратковременные ступорозные состояния, то эпизоды импульсивного возбуждения с негативизмом;
- д) сохраняется полное воспоминание о переживаниях периода помраченного сознания.

7. Синдромы помрачения сознания проявляются всем перечисленным, исключая:

- а) нарушение отражения реального мира как в его внешних, так и внутренних связях;
- б) отрешенность от окружающего мира: затруднение или полную невозможность восприятия происходящего вокруг;
- в) дезориентировку во времени, месте, окружающих лицах, иногда в собственной личности;
- г) бессвязность мышления, наряду со слабостью или невозможностью выработки суждения, полную или частичную амнезию периода помрачения сознания⁴
- д) чувство сделанности.

8. Сопор проявляется:

- а) патологическим сном;
- б) неподвижностью больных (с закрытыми глазами и амимией);
- в) вызыванием сильными раздражителями лишь стереотипных дифференцированных защитных реакций;
- г) всем перечисленным;
- д) ничем из перечисленного.

9. Делирий характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) кататонических включений;
- б) помрачения сознания;
- в) наплыва парейдолий и сценopodobных зрительных галлюцинаций;
- г) резко выраженных двигательных возбуждений;
- д) при преобладании зрительных галлюцинаций возможность вербальных галлюцинаций, острого чувственного бреда, аффективных расстройств.

10. Онейроидная кататония проявляется:

- а) экстатическим, импульсивным, гебефреническим возбуждением;
- б) ступором с явлениями восковой гибкости, ступорозными состояниями;
- в) онейроидным помрачением сознания;
- г) всем перечисленным;
- д) ничем из перечисленного.

11. Профессиональный делирий проявляется:

- а) более глубоким, чем при обычном делирии помрачением сознания;
- б) преобладанием возбуждения в виде автоматизированных двигательных актов под наплывом галлюцинаций;
- в) глубокой дезориентировкой в окружающей обстановке и отсутствием реакции на окружающее;

- г) всем перечисленным;
- д) ничем из перечисленного.

12. Сумеречное помрачение сознания проявляется:

- а) внезапной, чаще кратковременной утратой ясности сознания;
- б) полной отрешенностью от окружающего;
- в) иногда возможностью отрывочного и искаженного восприятия окружающего при сохранении привычек автоматизированных действий;
- г) всем перечисленным;
- д) ничем из перечисленного.

13. Онейроидное помрачение сознания включает все симптомы, кроме:

- а) сновидных, грёзоподобных переживаний;
- б) пребывания больного в роли пассивного зрителя;
- в) пароксизмального течения психоза;
- г) двойственной ориентировки в окружающей обстановке;
- д) амнезии на события психотического периода.

14. Аментивный синдром характеризуется всем, кроме:

- а) слабоумием;
- б) конградной амнезией;
- в) психомоторным возбуждением в пределах постели;
- г) симптома карфологии («обирающие» движения);
- д) бессвязность мышления.

15. Кома проявляется:

- а) полным угнетением психической деятельности;
- б) неподвижностью больных (с закрытыми глазами и амимией);
- в) отсутствие реакции даже на сильные раздражители;
- г) всем перечисленным;

д) ничем из перечисленного.

16. С клинической точки зрения сознание расстроено в случаях, кроме:

- а) нарушена ориентировка в месте;
- б) нарушена ориентировка времени;
- в) нарушена ориентировка собственной личности;
- г) обнаруживаются полные или частичные нарушения памяти;
- д) ничем из перечисленных.

17. Стадиями нарушения сознания являются:

- а) обнубиляция;
- б) оглушение;
- в) сопор;
- г) кома;
- д) все перечисленное.

18. Разновидностями простой формы сумеречного помрачения сознания являются:

- а) амбулаторные автоматизмы;
- б) фуга или транс;
- в) сомнамбулизм;
- г) все перечисленные;
- д) ничего из перечисленного.

19. К продуктивным (качественным) формам нарушения сознания относятся все перечисленные, исключая:

- а) делирий;
- б) онейроид;
- в) аменция;
- г) сумеречное расстройство;

д) сопор.

20. Обнубиляция проявляется:

- а) замедленностью двигательных реакций;
- б) появлением "облачности сознания", "вуали на сознании";
- в) заторможенностью речевых ответов;
- г) продолжительностью от минут до длительного времени;
- д) всем перечисленным.

Анализ результатов обучения и перечень корректирующих мероприятий по учебной дисциплине

- 1) анализ и обработка результатов преподавания дисциплины и результатов контролей (промежуточного и итогового);
- 2) возможность пересмотра и внесение изменений в учебные, методические и организационные формы и методы преподавания дисциплины;
- 3) рассмотрение возможностей внесения пожеланий заказчиков в содержание и реализацию изучения дисциплины студентами (*портфель заказчика*);
- 4) формирование перечня рекомендаций и корректирующих мероприятий для оптимизации трехстороннего взаимодействия между студентами, преподавателями и потребителями выпускников образовательной профессиональной программы (ООП);
- 5) рекомендации и мероприятия по совершенствованию преподавания и изучения дисциплины.

Лист внесения изменений

Дополнения и изменения в учебной программе на 20__ / __ учебный год

В рабочую программу вносятся следующие изменения:

- 1.
- 2.
- 3.

Учебная программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры
Специальной психологии " ____ " _____ 20__ г., протокол №

Внесенные изменения утверждаю:

Заведующий кафедрой _____

Декан факультета (директор института) _____

" ____ " _____ 20__ г.

КАРТА ЛИТЕРАТУРНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

(карта литературы)

Основы психотерапии

Наименование	Место хранения/ электронный адрес	Кол-во
Обязательная литература		
1. Психопатология детского возраста: учебник для вузов/ Д. Н. Исаев. - 3-е изд.. - СПб.: СпецЛит, 2007. – 463 с.	Библиотека КГПУ	10
2. Общая психопатология: Учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений/ В.В. Мариллов. - М.: Академия, 2008. - 224 с.	Библиотека КГПУ	70
Дополнительная литература		
1. Основы психопатологии Словарь-справочник по клинической психологии/ Сост. В.Ф. Белых. - Красноярск: РИО КГПУ, 2005. - 40 с.	Библиотека КГПУ	6
2. Психопатология детского возраста: Хрестоматия/ Ред. А.Ю. Егоров. - СПб.: Дидактика Плюс, 2002. - 368 с.	Библиотека КГПУ	1
3. Беседы о детской психиатрии: учебное пособие/ М.И. Буянов. - М.: Просвещение, 1992.	Библиотека КГПУ	1
4. Общая психопатология: учебное пособие/ К.Я. Ясперс. - М.: Практика, 1997.		