

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталия Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 24.10.2024 14:21:41
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e034bffa79172803da5b7b559fc69e2

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Государственное образовательное учреждение высшего образования Московской области
МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБЛАСТНОЙ УНИВЕРСИТЕТ
(МГОУ)

Факультет Специальной педагогики и психологии
Кафедра клинических основ дефектологии и специальной психологии

Согласовано управлением организации
и контроля качества образовательной
деятельности

« 10 » 06 2020 г.
Начальник управления
/ М.А. Миненкова /

Одобрено учебно-методическим советом
Протокол от « 10 » 06 2020 г. № 2

Председатель
/ Г.Е. Суслин /



Рабочая программа дисциплины
ПСИХОПАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Направление подготовки
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

Профиль:
Специальная психология

Квалификация
Бакалавр

Форма обучения
Заочная

Согласовано с учебно-методической
комиссией факультета специальной
педагогике и психологии:
Протокол от « 20 » 05 2020 г. № 10
Председатель УМКом
/ М.С. Рукавицин /

Рекомендовано кафедрой клинических
основ дефектологии и специальной
психологии
Протокол от « 12 » 05 2020 г. № 10
Зав. кафедрой / С.Н. Утенкова

Мытищи
2020

Автор-составитель:
Рогачева Татьяна Анатольевна
доктор медицинских наук

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

Дисциплина «Психопатология детского возраста» входит в обязательную часть Блока 1 учебного плана и является обязательной для изучения.

Год начала подготовки 2020

СОДЕРЖАНИЕ

1. Планируемые результаты обучения.....	4
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы.....	4
3. Объем и содержание дисциплины.....	4
4. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся.....	5
5. Фонд оценочных средств для проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине.....	8
6. Учебно-методическое и ресурсное обеспечение дисциплины.....	22
7. Методические указания по освоению дисциплины.....	23
8. Информационные технологии для осуществления образовательного процесса по дисциплине.....	23
9. Материально-техническое обеспечение дисциплины.....	23

1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

1.1. Цель курса: формирование системы знаний по общей психопатологии, необходимой работы с детьми-инвалидами и лицами с ОВЗ, страдающими психопатологией; в практических учреждениях как системы образования, так и – здравоохранения и - социального развития.

Задачи курса:

раскрыть формирование основных психических процессов, подчеркнуть их возрастные особенности, значение нормы и патологии в психическом развитии, выявить причины отклонений и описать соответствующую клиническую картину болезни.

1.2. Планируемые результаты обучения

В результате освоения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие компетенции:

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

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Психопатология детского возраста» входит в модуль «Медико-биологические основы дефектологии» обязательной части подготовки бакалавров по направлению подготовки 44.03.03 - «Специальное (дефектологическое) образование».

Для освоения дисциплины студенты используют знания, умения, навыки, сформированные в ходе изучения дисциплин модулей «Медико-биологические основы дефектологии», «Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья», «Специальная психология детей и подростков», дисциплин «Клиническая психология детей и подростков» и «Возрастная и педагогическая психология»; понятийно и теоретически дисциплина связана и создаёт терминологическую базу для дисциплин: «Адаптированные образовательные программы для детей с ограниченными возможностями здоровья», «Теория и практика инклюзивного обучения», а также ряда специальных дисциплин.

Освоение дисциплины является необходимой основой для прохождения преддипломной практики и подготовки к итоговой аттестации.

3. ОБЪЕМ И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Объем дисциплины

Показатель объема дисциплины	Форма обучения
	Заочная
Объем дисциплины в зачетных единицах	2
Объем дисциплины в часах	72
Контактная работа	10,4
Лекции	4
Практические	6
Контактные часы на промежуточную аттестацию:	0,4
Контрольная работа	0,2
Зачёт	0,2
Контроль	11,6

Самостоятельная работа	50
------------------------	----

Формой промежуточной аттестации являются – зачет и контрольная работа в 6 семестре.

3.2.Содержание дисциплины

Наименование разделов (тем) Дисциплины с кратким содержанием	Кол-во часов	
	Лекции	Практические занятия
Раздел 1 Основные положения психопатологии	1	1
Раздел 2 Симптомы и синдромы психических расстройств	1	1
Раздел 3 Частная психопатология	1	2
Раздел 4 Методы обследования детей и лечебная педагогика по отношению к разным категориям детей с аномальным развитием	1	2
Итого	4	6

4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Темы для самостоятельного изучения	Изучаемые вопросы	Количество часов	Формы самостоятельной работы
Клинико-физиологические основы психопатологии	1. В чем заключается связь среды и организма? 2. Расскажите о значении работ И.М.Сеченова и И.П. Павлова по физиологии высшей нервной деятельности. 3. Что представляет собой принцип доминанты А.А. Ухтомского? 4. Объясните значение компенсации нарушенных функций. 5. Расскажите о значении условных и безусловных рефлексов. 6. Какие основные нервные процессы происходят в коре головного мозга? 7. Расскажите о принципах деятельности нервной системы. 8. Как взаимодействуют между собой кора и внутренние органы? 9. Опишите типы высшей нервной деятельности по И.П. Павлову.	10	Составление конспекта

	10. Каково значение работ Н.И. Красногорского по изучению формирования типов высшей нервной деятельности и опишите их особенности на примере детей детского сада? 11. Расскажите о фазах сна и объясните значение сна для человека. 12. Опишите значение биоритма для детского организма.		
Симптомы психических расстройств	1. Какие компоненты процесса познания вы знаете? 2. Какие особенности ощущений в детском возрасте? 3. Ощущение и восприятие. Виды расстройств и их отличия. 4. Иллюзии и галлюцинации. Их различия. Механизм возникновения. 5. Патологические механизмы расстройств восприятия. 6. Объясните возрастные особенности возникновения и проявления галлюцинаций с позиций возрастной периодизации по В.В. Ковалеву. 7. Особенности восприятия у детей с отклонениями в развитии. 8. Расскажите о причинах возникновения психосенсорных расстройств. 9. Дайте характеристику представлений и их значение в психическом развитии ребенка. ?	10	Составление конспекта Разработка презентации Подготовка тестированию
Аффективные и эффорные расстройства	1. Что такое эмоции? Чем они отличаются от чувств? 2. Какие особенности формирования эмоциональной сферы? 3. Опишите виды расстройств эмоциональной сферы. 4. Как формируется эмоционально-волевая сфера в детском возрасте? 5. Что такое влечение? Какие виды патологии влечения вы знаете? 6. Какие виды нарушений двигательной волевой сферы вы знаете? 7. Какие особенности эмоциональных расстройств могут наблюдаться в детском возрасте? 8. Как вы представляете себе	10	Работа над рефератом по одной из систем

	«негативизм» и его значение в воспитательском процессе? 9. Назовите различия гипобулии и ступора. 10. Что представляет собой садизм и мазохизм? 11. Особенности работы воспитателя и педагога с детьми, страдающими аффективными и эффорными расстройствами.		
Психические расстройства при психоневрологических болезнях	1. История изучения шизофрении. 2. Формы течения болезни. 3. Значение возраста для проявления болезни. 4. Особенности проявления болезни в раннем детском возрасте. 5. Особенности проявления болезни в дошкольном возрасте. 6. Особенности проявления болезни в младшем школьном возрасте. 7. Характерные признаки шизофрении. 8. Особенности эмоциональных расстройств. 9. Особенности психических расстройств при шизофрении. 10. Характеристика простой формы шизофрении. 11. Кататония и гебефрения как проявление детских форм шизофрении. 12. Этиология шизофрении. 13. Методы воспитания и обучения больных детей. 14. Особенности течения галлюцинаторно параноидной формы шизофрении. 15. Проявления шизофрении у подростков. 16. Чем отличается проявление шизофрении у подростков от акцентуации личности?	10	Разработка презентации
Психопатии	8. Значение трудовой деятельности для детей с психопатическими наклонностями. 9. Педагогическая направленность в работе с трудными детьми. 10. Причины, вызывающие необходимость выделять психопатию, как одну из форм психических расстройств.	10	Составление конспекта

ИТОГО		50	

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

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

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

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

Компетенции	Уровни формирования	Этап формирования	Критерии оценивания	Шкала оценивания
ОПК-8	Знать психофизические, возрастные особенности и индивидуальные образовательные потребности обучающихся	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Наличие	41-60
	Знать способы осуществления образовательно-коррекционной деятельности с учетом психофизических, возрастных	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Наличие	61-100

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

Темы рефератов и презентаций

- 1) Психопатология и психиатрия.
- 2) История психиатрии.
- 3) Уровни психических заболеваний.
- 4) Продуктивная и негативная симптоматика при психических заболеваниях.
- 5) Виды течения и исходов психических заболеваний.
- 6) Расстройства ощущений при психических заболеваниях.
- 7) Галлюцинации: определение, классификация, отличия гал-

люцинаций и иллюзий.

8) Ассоциативные расстройства мышления при психических заболеваниях.

9) Бред, классификация бреда. Особенности бредовых идей у детей.

10) Навязчивые состояния у детей.

11) Синдром патологических страхов у детей.

12) Дистормоманический синдром.

13) Паранойяльный и параноидный синдромы.

14) Приобретенное слабоумие (деменция).

15) Нарушение памяти. Дисмнезии и парамнезии.

16) Депрессивный синдром.

17) Маниакальный синдром.

18) Абулия и гипобулия: общее и различное.

19) Кататонический синдром.

20) Делирий.

21) Онейроид.

22) Сумеречное помрачение сознания.

23) Алкоголизм: клиника, последствия. Детский алкоголизм.

24) Наркомании. Последствия систематического употребления наркотиков.

25) Изменение психики при эпилепсии.

26) Шизофрения: определение, классификация. Облигатные симптомы шизофрении.

27) Психогенные заболевания: понятие, этиология, патогенез.

28) Реактивные психозы: понятие, клинические варианты.

29) Психосоматические заболевания.

30) Акцентуации характера у подростков, причины. Классификация.

31) Психопатии: определение, этиология, диагностические критерии.

32) Психотерапия. Основные методы.

Тестовые задания к курсу

I вариант

1. 14 летний мальчик внезапно перестал питаться вместе с членами семьи, т.к. «от еды

пахнет тухлятиной» К какому виду галлюцинации следует отнести:

- а) тактильные;
- б) вкусовые;
- в) обонятельные.

2. Когда детский психиатр предлагает ребенку поговорить по игрушечному телефону с

кем-то из значимых для него реальных или воображаемых лиц, и ребенок разговаривает, то речь идет о:

- а) внушаемых слуховых галлюцинациях;
- б) повышенной подчиняемости;
- в) детской живости воображения;
- г) снижение интеллектуального уровня.

3. Основное отличие иллюзии от галлюцинации связано с:

- а) содержанием;
- б) интенсивностью;
- в) наличием или отсутствием воспринимаемого объекта или явления;

г) эмоциональным фоном.

4. Иногда все нормально. А, иногда поворачивая ключ в двери и в тот же момент

чувствую у себя в области сердца такой же ключ, который тоже поворачивается, или

больной слышит реальную фразу – и тут же в голове начинает звучать идентичная или

похожая на нее фраза. Это примеры:

а) функциональных галлюцинаций;

б) рефлексорных галлюцинаций;

в) иллюзий;

г) сенестопатий;

д) бредового толкования.

5. Какой из приводимых критериев депрессии является психологическим:

а) нарушение сна;

б) нарушение памяти;

в) отклонение от социальных норм;

г) нарушение аппетита.

6. Какое из перечисляемых измерений используется для описания выраженности

эмоциональных реакций:

а) уровень;

б) интенсивность;

в) подвижность;

20

г) частота.

7. Какой из терминов описывает проявление эмоции во сне:

а) настроение;

б) аффект;

в) дисфория;

г) эутимия.

8. Дисфория – это:

а) поглощающее чувство печали при депрессии;

б) чувство подавленности;

в) мрачное, угрюмое, раздражительно - обозленное настроение;

г) неустойчивость настроения.

9. Эйфория – это:

а) особый вариант мании;

б) качественная градация мании;

в) приподнятое настроение;

г) безмятежно-благодарное блаженство с недостаточной критикой к своему состоянию.

10. Скачка идей – это нарушение процесса мышления в структуре каждого из расстройств:

а) депрессии;

б) мании;

в) эйфории;

г) синдрома мория.

11. Эйфория относится к маниакальным расстройствам так же, как и дисфория к:

а) биполярным;

б) депрессивным;

в) невротическим;

г) эпилептическим.

12. Дисморфобия и дисморфомания могут быть сопоставлены как:

а) специфические фобии и соматоформные расстройства;

б) акцентуация характера;

в) навязчивые страхи и бредовые идеи;

г) психогенные и соматогенные.

13. Симптом «зеркала» и отказа фотографироваться встречаются в каком возрасте и при

каком расстройстве (выберите по одному ответу в каждом столбце):

а) дошкольный возраст А. депрессия;

б) мл. школьный В. шизоидное расстройство личности;

в) подростковый С. дисморфомания;

г) взрослый Д. бред воздействия;

д) пожилой и старческий Е. невроз страха.

14. Взрослый пациент объясняет смысл поговорки: «Не все золото, что блестит» так:

«Пуговица и стекло блестят, но они не золотые». Это пример мышления, какого из

перечисленных типов:

а) резонерского;

б) детализированного;

в) конкретного;

21

г) разорванного.

15. Отец говорит ребенку: «Выключи радио», а тот в ответ «Радио» – это пример:

а) застревания;

б) вязкости;

в) тугоподвижности;

г) эхоталии;

д) стереотипии.

17. Что из перечисленного входит в число обязательных признаков делирия:

- а) псевдогаллюцинации;
- б) помрачение сознания;
- в) депрессивный аффект;
- г) страх.

18. 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.

19. При истинных тактильных галлюцинациях возникают ощущения:

- а) ползания по телу насекомых;
- б) появления на поверхности тела посторонних предметов;
- в) появления под кожей посторонних предметов;
- г) все перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.

20. Слуховые псевдогаллюцинации определяются всеми перечисленными, кроме:

- а) возникновения «внутренних», «сделанных», «мысленных» голосов;
- б) звучания мыслей;
- в) громких мыслей;
- г) содержания брани, упреков, предсказаний, приказов;
- д) ощущения, что под языком больного произносятся слова, фразы.

21. 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;
- г) всем перечисленным;
- д) ничем из перечисленного.

21. Маниакальная триада характеризуется:

- а) повышенным настроением;
- б) ускорением ассоциаций;
- в) двигательным возбуждением;
- г) всем перечисленным;

д) ничем из перечисленного.

22. Ипохондрический синдром проявляется всем перечисленным, исключая:

- а) чрезмерно утрированное внимание к здоровью;

22

б) убежденность, в существующем неизлечимом заболевании;

в) подавленное настроение с сеностопатиями;

г) бредовую убежденность в существовании неизлечимой болезни;

д) разнообразные, крайне мучительные и тягостные ощущения.

23. Истерический припадок проявляется всем перечисленным, кроме:

а) припадка с клонической и тонической фазой;

б) разнообразных сложных, выразительных движений;

в) сужения сознания;

г) усиления и затягивания при скоплении людей вокруг.

24. Искажённое, диспропорциональное дисгармоническое психическое развитие определяется как:

а) ретардация;

б) асинхрония развития;

в) акселерация.

25. К возможным причинам психического дизонтогенеза относятся:

а) генетические факторы;

б) экзогенно-органические факторы;

в) длительное неблагоприятное воздействие социально-психологических факторов;

г) разнообразные сочетания тех и других;

д) неверно всё перечисленное.

II вариант

1. Сознание пациентом места, времени и собственной личности относит к сфере:

а) восприятия;

б) эмоционального реагирования;

в) ориентировки;

г) памяти.

2. Что одно из перечисленного не входит в число синдромов помрачения сознания?

а) делирий;

б) аменция (острое бессмыслие);

в) парафрения (фантастический бред величия, бред преследования воздействия);

г) онейроид;

д) кома.

3. Афазия - это:

а) утрата языковых способностей;

б) неспособность узнавать знакомые вещи;

в) специфический вид нарушения ритма бодрствования.

4. Алексия - это:

а) бедность словарного запаса;

б) невозможность подобрать нужное слово;

в) неспособность понимать смысл читаемого;

г) неспособность к чтению.

5. Неспособность выполнять вербальные инструкции при сохранении понимания речи и

моторных функций:

23

а) акинезия;

б) апраксия;

в) агнозия;

г) афазия.

6. Пациент хорошо понимает просьбу врача дотронуться до кончика носа но выполнить не

может. О каком из перечисленных расстройств;

следует думать:

а) дисфазия;

б) акинезия (обездвиженность);

в) гипокинезия;

г) апраксия (действие).

7. Апраксия разделяется на две формы, в число которых не входит:

а) аффективная;

б) идеаторная;

в) моторная.

8. Агнозия является симптомом:

а) тяжелых неврозов;

б) бредовых психозов;

в) органического поражения головного мозга;

г) алкогольного делирия.

9. Термин "деменция" имеет в виду:

а) глубокие степени олигофрении у взрослых;

б) приобретенное слабоумие;

в) слабоумие у лиц старческого возраста;

г) слабоумие после перенесенных психических заболеваний.

10. На протяжении всей беседы пациент сидит неподвижно в застывшей, причудливой

позе. Такое поведение описывается как?

а) маниакальное;

б) обсессивное;

в) инертное;

г) кататоническое.

11. при каком из расстройств наиболее вероятен кататонический синдром

а) алкоголизм;

б) шизофрения;

в) эпилепсия;

г) маниакально-депрессивный психоз.

12. Булимия - это:

а) патологическая ненасыщаемость, прожорливость;

б) вариант апатико-абулического синдрома;

в) склонность к поеданию несъедобных вещей;

г) характерный признак депрессии.

13. Как называется состояние нарушенного сознания с нарушением ориентировки и

истинными зрительными галлюцинациями:

а) делирии;

24

б) деменция;

в) аменция;

г) мория.

14. У кого чаще, чем у других, встречается делириозное помрачение сознания:

а) дети;

б) подростки;

в) взрослые;

г) женщины.

15. Астенический синдром характеризуется всем перечисленным кроме:

а) физической истощаемости;

б) психической истощаемости;

в) фиксационной амнезии;

г) аффективной лабильности;

д) нарушение сна.

16. Стадиями выключения сознания являются:

- а) обнубиляция;
 - б) оглушение;
 - в) сопор;
 - г) кома;
 - д) все перечисленные.
17. Сопор проявляется:
- а) патологическим сном;
 - б) неподвижностью больных (с закрытыми глазами);
 - в) вызыванием сильными раздражителями лишь стереотипных защитных реакций;
 - г) всем перечисленным;
 - д) ничем из перечисленного.
18. В развитии генерализованного судорожного припадка различают:
- а) тоническую фазу;
 - б) клоническую фазу;
 - в) фазу помрачения сознания (оглушение или сумеречное расстройство сознания);
 - г) все перечисленное;
 - д) ничего из перечисленного.
19. К расстройствам памяти относится всё перечисленное, кроме:
- а) дисмнезии;
 - б) амнезии;
 - в) конфабуляции;
 - г) парамнезии;
 - д) "сделанных" воспоминаний.
20. Проявлением депрессии у подростка может быть:
- а) нарушение поведения;
 - б) снижение школьной успеваемости;
 - в) снижение настроения;
 - г) суицидальные попытки.
- 25
21. Для дисморфомании у подростка характерен:
- а) симптом зеркала;
 - б) отрицательный симптом зеркала;
 - в) астено-ипохондрический синдром.
22. В основе депрессивной "школьной фобии" лежит:
- а) замедление темпа мышления;
 - б) переживания своей учебной несостоятельности;
 - в) идеи отношения;
 - г) навязчивые страхи.
23. Ребенок застывает в одной позе, у него застывший взгляд маскообразное лицо, руки согнуты, прижаты к туловищу, полное молчание (мутизм). Это состояние следует характеризовать как:
- а) психогенный ступор;
 - б) кататонический ступор;
 - в) истерический ступор;
 - г) аментивное помрачение сознания.
24. Возбуждение ребенка выражается в бесцельной маятникообразной ходьбе от препятствия к препятствию, однообразном беге по кругу ("манежный бег"), стереотипных подпрыгиваниях, выкрик; бессмысленных звукосочетаний, повторений слов и действий окружающих. В этом случае имеет место:
- а) возбуждение в структуре аффективных расстройств;
 - б) психопатоподобный синдром;
 - в) психомоторный пароксизм;
 - г) кататоническое возбуждение.
25. Подросток логически обосновывает неприязненное отношение к себе окружающих тем, что у него "отталкивающая внешность". Поведение определяется переживаниями больного. В этом случае имеет место:
- а) идея отношения;
 - б) дисморфоманическая бредовая идея;
 - в) идея отношения, сочетающаяся с дисморфоманическими бредовыми идеями;
 - г) навязчивая дисморфофобическая идея.

Примерный перечень тем контрольных работ:

1. Психопатологический симптом и синдром.
2. Нозологическая специфичность психопатологических синдромов.
3. Расстройства эмоций. Их проявления при различных психических заболеваниях.
4. Расстройства настроения. Основные психопатологические признаки расстройств настроения.

5. Депрессии и их виды, субдепрессия, дисфория, дистимия.
6. Маниакальные и гипоманиакальные состояния. Понятие эйфории.
7. Нарушения восприятия. Иллюзии, галлюцинации, агнозии.
8. Галлюцинации - их виды и диагностическое значение.
9. Нарушение операциональной стороны мышления: снижение и искажение уровня обобщения.
10. Нарушение личностного и мотивационного компонента мышления: разноплановость мышления и резонерство.
11. Нарушение динамики мыслительной деятельности: лабильность, инертность, непоследовательность, откликаемость, соскальзывание.
12. Аутистическое и бредовое мышление.
13. Нарушения внимания.
14. Нарушения памяти и их виды.
15. Нарушения памяти в позднем возрасте.
16. Помрачение сознания: оглушение, делирий, аменция, онейроид.
17. Помрачение сознания: сумеречное, сопор, кома. Аура сознания.
18. Двигательные расстройства. Кататонические расстройства.
19. Судорожные синдромы.
20. Нарушение интеллекта. Умственная недостаточность и деменция.
21. Нарушение личности – классификация и проявления.
22. Клинические проявления акцентуации характера и психопатии.
23. Основные психические расстройства детского и подросткового возраста.
24. Невротические синдромы – клиническая характеристика.

**Примерный перечень вопросов к зачету по дисциплине
«Психопатология детского возраста»**

1. Психопатология: определение, предмет, связь с другими науками.
2. Задачи и методы психопатологии.
3. Психопатологический симптом и синдром.
4. Нозологическая специфичность психопатологических синдромов.
5. Расстройства эмоций. Их проявления при различных психических заболеваниях.
6. Расстройства настроения. Основные психопатологические признаки расстройств настроения.
7. Депрессии и их виды, субдепрессия, дисфория, дистимия.
8. Маниакальные и гипоманиакальные состояния. Понятие эйфории.
9. Нарушения восприятия. Иллюзии, галлюцинации, агнозии.
10. Галлюцинации - их виды и диагностическое значение.
11. Нарушение операциональной стороны мышления: снижение и искажение уровня обобщения.

12. Нарушение личностного и мотивационного компонента мышления: разноплановость мышления и резонерство.
13. Нарушение динамики мыслительной деятельности: лабильность, инертность, непоследовательность, откликаемость, соскальзывание.
14. Аутистическое и бредовое мышление.
15. Бред и сверхценные идеи. Виды бреда.
16. Сверхценные идеи – определение и клиническая характеристика.
17. Навязчивости - определение и клиническая характеристика.
18. Нарушения внимания.
19. Нарушения памяти и их виды.
20. Нарушения памяти в позднем возрасте.
21. Помрачение сознания: оглушение, делирий, аменция, онейроид.
22. Помрачение сознания: сумеречное, сопор, кома. Аура сознания.
23. Двигательные расстройства. Кататонические расстройства.
24. Судорожные синдромы.
25. Нарушение интеллекта. Умственная недостаточность и деменция.
26. Нарушение личности – классификация и проявления.
27. Клинические проявления акцентуации характера и психопатии.
28. Основные психические расстройства детского и подросткового возраста.
29. Невротические синдромы – клиническая характеристика.
30. Регистры психопатологических расстройств. Значение.

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

Соотношение оценки и баллов в рамках процедуры оценивания

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

Неудовлетворительно	0-40
----------------------------	-------------

Шкала оценки презентаций:

8-10 баллов – высокая активность на практических занятиях, содержание и изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения.

5-7 баллов – участие в работе на практических занятиях, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения.

2-4 баллов – низкая активность на практических занятиях, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы.

0-1 балла – отсутствие активности на семинарах и практических занятиях, студент показал незнание материала по содержанию дисциплины.

Т.о., благодаря контрольным работам студента на практических занятиях, в завершении курса им может быть набрано максимально 20 баллов.

Шкала оценки в рамках процедуры тестирования:

Для оценки тестовых работ используются следующие критерии:

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

30-50% - «удовлетворительно» (1-10 баллов);

60-80% - «хорошо» (11-15 баллов);

80-100% – «отлично» (16-20 баллов).

Т.о., за правильное выполнение теста может быть набрано 20 баллов.

Шкала оценки реферата:

8-10 баллов: Содержание реферата соответствует его названию. Реферат оформлен в соответствии с требованиями, содержит несколько полноценных параграфов. В тексте полностью раскрыты ключевые аспекты проблемы, содержится список литературы, достаточный по объему (в соответствии со спецификой выбранной проблематики), включающий различные типы источников (учебные и методические пособия, научные статьи и т.д.), в том числе за последние 5 лет. Студент хорошо ориентируется в тексте реферата и рассматриваемой проблеме, самостоятельно отвечает на вопросы по тексту, иллюстрирует свой ответ практическими примерами, делает необходимые обоснованные выводы.

4-7 баллов: Содержание реферата соответствует его названию. Реферат оформлен в соответствии с требованиями, содержит несколько параграфов. В тексте раскрыты ключевые аспекты проблемы, содержится список литературы. Студент ориентируется в тексте реферата и рассматриваемой проблеме, отвечает на вопросы по тексту, делает необходимые выводы при условии оказания помощи.

1-3 баллов: Содержание реферата соответствует его названию. Реферат оформлен в соответствии с требованиями, содержит несколько параграфов. Текст реферата не в полном объеме раскрывает ключевые аспекты проблемы. В реферате содержится список литературы. Студент испытывает затруднения при ориентировке в рассматриваемой проблеме, отвечает на вопросы, прибегая к тексту реферата, а также при условии оказания ему активной помощи.

0 баллов: Содержание реферата не соответствует его названию, не раскрывает рассматриваемую проблему. Оформление не соответствует необходимым требованиям. В

тексте реферата студент не ориентируется, не может дать необходимых разъяснений по тексту.

Т.о., работа над содержанием реферата и его защита максимально оценивается в 10 баллов.

Шкала оценки конспекта:

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

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

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

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

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

Шкала оценки контрольной работы

15-20 баллов: Содержание контрольной работы полностью соответствует варианту. Задачи решены полностью. Контрольная работа выполнена в указанные сроки и содержит не только текстовое оформление, но и иллюстративное. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце контрольной работы представлен список литературы и медиа-ресурсов, указаны источники иллюстраций. Студент ориентируется в содержании контрольной работы, самостоятельно дает полные и развернутые ответы на вопросы по её материалам, делает необходимые выводы, устанавливает ключевые закономерности.

10-14 баллов: Содержание контрольной работы полностью соответствует варианту. Все вопросы раскрыты в общих чертах. Задачи решены полностью с некоторыми недочётами. Контрольная работа выполнена в указанные сроки. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце контрольной работы представлен список литературы и медиа-ресурсов. Студент ориентируется в содержании контрольной работы, дает ответы на вопросы по её материалам, делает необходимые выводы, устанавливает ключевые закономерности.

4-9 баллов: Содержание контрольной работы полностью соответствует варианту. Все вопросы раскрыты в общих чертах. Задачи решены частично. Контрольная работа выполнена в указанные сроки. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце контрольной работы представлен список литературы и медиа-ресурсов. Студент ориентируется в содержании контрольной работы, дает ответы на вопросы по её материалам, с помощью наводящих вопросов делает выводы.

0-3 балла: Содержание контрольной работы не соответствует варианту. Задачи не решены. Оформление не соответствует необходимым требованиям. Студент не может дать правильные ответы на вопросы по материалам контрольной работы и сделать необходимые выводы даже при условии оказания ему активной помощи.

Т.о., за выполнение и защиту контрольной работы может быть набрано 30 баллов.

Шкала оценки в рамках процедуры зачета:

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

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

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

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

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

Самостоятельные работы студентов оцениваются в соответствии со следующими критериями:

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

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

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

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

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Основная литература:

1. Алёхин, А.Н. Психические заболевания в практике психолога [Электронный ресурс]: учеб. пособие для вузов. — М.: Юрайт, 2017. — 119 с. — Режим доступа: <https://biblio-online.ru/viewer/A9E2961F-7149-4A76-B5AD-C075DFE9AA0B#page/1>
2. Московкина, А.Г. Клиника интеллектуальных нарушений [Электронный ресурс]: учеб. пособие /Московкина А.Г., Уманская Т.М. - М.: Прометей, 2013. - 246 с. — Режим доступа: <http://znanium.com/bookread2.php?book=557836>
3. Невропатология. Естественнаучные основы специальной педагогики [Электронный ресурс]: учеб. пособие для вузов /под ред. В.И. Селиверстова. - М. : ВЛАДОС, 2015. — 296с. — Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785691021350.htm>

6.2. Дополнительная литература:

1. Бадалян, Л.О. Невропатология [Текст]: учебник для вузов. - 8-е изд. - М.: Академия, 2013. - 400с.
2. Воропаева, С.В. Основы общей психопатологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие. - М.: Прометей, 2012. — 160с. — Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785704223696.html>
3. Гуровец, Г.В. Психопатология детского возраста [Электронный ресурс]: учеб. пособие. — М.: ВЛАДОС, 2008. - 359 с. — Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785691016370.html>
4. Исаев, Д.Н. Психиатрия детского возраста: психопатология развития [Электронный ресурс] : учебник для вузов. — СПб. : СпецЛит, 2013. — 470 с. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/47745.html>
5. Клейберг, Ю. А. Психология девиантного поведения [Электронный ресурс]: учебник и практикум для вузов. — 5-е изд. — М. : Юрайт, 2017. — 290 с. — Режим доступа: <https://biblio-online.ru/viewer/5330FCC3-2599-4B41-AAF8-D8BBF985A395#page/1>
6. Мандель, Б.Р. Психология зависимостей [Текст] : учеб. пособие для вузов. - М.: Вуз. учебник, 2013. - 320с.
7. Нагаев, В.В. Основы клинической психологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие для вузов /В.В. Нагаев, Л.А. Жолковская. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2014. - 463 с. — Режим доступа: <http://znanium.com/bookread2.php?book=490736>
8. Носачев, Г.Н. Психология и психопатология познавательной деятельности (основные симптомы и синдромы) [Электронный ресурс]: учеб.пособие / Носачев Г.Н., Носачев И.Г. - М.: Форум, 2016. - 240 с. — Режим доступа: <http://znanium.com/bookread2.php?book=536933>
9. Носачев, Г.Н. Семиотика психических заболеваний. Общая психопатология [Электронный ресурс]: учеб. пособие /Г.Н. Носачев, Д.В. Романов, И.Г. Носачев - М.: Форум, 2015. - 336 с. — Режим доступа: <http://znanium.com/bookread2.php?book=510601>
10. Решетников, М. М. История психопатологии [Электронный ресурс]: учеб. пособие для вузов. — 2-е изд. — М. : Юрайт, 2018. — 263 с. — Режим доступа: <https://www.biblio-online.ru/viewer/759A7CCB-C385-4158-A433-E5BFD9A7B097#page/1>
11. Соколова, Е. Т. Психотерапия [Электронный ресурс]: учебник и практикум для вузов. — 5-е изд. — М.: Юрайт, 2018. — 359 с. — Режим доступа: <https://www.biblio-online.ru/viewer/2398CE2E-EDAA-44EF-A07E-22EA67D900D9#page/1>

12. Фетискин, Н.П. Практическая девиантология [Электронный ресурс]: учеб.-метод. пособие. - М.: Форум, 2015. - 272 с. – Режим доступа: <http://znanium.com/bookread2.php?book=508505>

6.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

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

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

<http://www.neuropsychologycentral.com/>;

<http://www.neuropsychologyarena.com/>

7. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

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

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

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

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

В-третьих, составление плана прочитанного.

В-четвертых, собственно составление конспектов.

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

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

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

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

Конспект должен быть выполнен в указанные сроки и может содержать не только текстовое оформление, но и иллюстративное. Оформление конспекта должно соответствовать необходимым требованиям по оформлению: должно быть полностью представлено название конспектируемой работы или её части с указанием и названия части и названия источника; конспект должен представлять собой краткое содержание источника с выделением (цветом, подчёркиванием – на выбор) основных теоретических

вопросов; если необходимо подтверждение примерами, включатся и они. В конце работы обязательно должен быть представлен список медиа-ресурсов (если использовались таковые), указаны источники иллюстраций. При защите конспекта, необходимо свободно ориентироваться в содержании конспекта, уметь давать полные и развернутые ответы на вопросы по материалам, делать необходимые выводы, устанавливать ключевые закономерности.

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

8. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Лицензионное программное обеспечение:

Microsoft Windows

Microsoft Office

Kaspersky Endpoint Security

Информационные справочные системы:

Система ГАРАНТ

Система «КонсультантПлюс»

Профессиональные базы данных

fgosvo.ru pravo.gov.ru

www.edu.ru

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

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