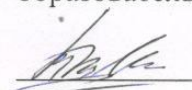


Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Сахалинский государственный университет»

Кафедра русского языка и литературы

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель основной профессиональной
образовательной программы

 Хатнюкова-Шишкова Т.Г.

"14" июля 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Дисциплины (модуля)

Б1.О.06.03 «Основы психопатологии»

Уровень высшего образования

БАКАЛАВРИАТ

Направление подготовки

44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
(код и наименование направления подготовки)

Логопедия

(наименование направленности (профиля) образовательной программы)

Квалификация

бакалавр

Форма обучения

заочная

РПД адаптирована для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов

Южно-Сахалинск 2024

Рабочая программа дисциплины Б1.О.06.03 «Основы психопатологии»

составлена в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

код и наименование направления подготовки

Программу составил(и):

Кроитор Т.Е., старший преподаватель

И.О. Фамилия, должность, ученая степень, ученое звание



подпись

Рабочая программа дисциплины Б1.О.06.03 «Основы психопатологии»

утверждена на заседании кафедры Русского языка и литературы протокол

№ 10 от 14.06.2024г.

Заведующий кафедрой Смолина А.В.

фамилия, инициалы



подпись

1 Цель и задачи дисциплины (модуля)

Цель освоения дисциплины (модуля): является знакомство студентов с основными проблемами в клинике психических заболеваний, интеллектуальных нарушений, для того чтобы студент мог правильно квалифицированно трактовать характер симптомов психических заболеваний, умственной отсталости соответственно этому, определить тот тип специального учреждения, в которое должен быть отправлен больной ребенок, а также разработать программы с помощью которых, можно было бы более эффективно осуществлять воспитание и обучение ребенка с нарушением психического и интеллектуального развития.

Задачи дисциплины (модуля)

- формирование у будущих педагогов-дефектологов профессионального мировоззрения на природу и сущность психических отклонений и заболеваний;
- обучение студентов умению выявлять и объяснять общие и специфические закономерности функционирования психики у детей с психическими расстройствами;
- привитие навыков научного психологического исследования для познания разнообразных явлений психической жизни детей с психическими нарушениями, заболеваниями;
- формирование умения использовать психологические знания в дифференциальной диагностике, а также в целях совершенствования практической работы по реабилитации, обучению, воспитанию, социальной адаптации лиц с психическими расстройствами.

2. Место дисциплины (модуля) в структуре образовательной программы

Дисциплина входит в обязательную часть программы Б.1.О.06.03

Пререквизиты дисциплины (модуля): Для освоения дисциплины необходимы знания, умения и компетенции, полученные обучающимися при изучении курса «Неврология с основами невропатологии», «Клинико-генетические основы коррекционной педагогики и специальной психологии», «Основы нейропсихологии».

Постреквизиты дисциплины: Освоение дисциплины является основой для изучения таких дисциплин, как «Ранний детский аутизм», «Стимуляция раннего развития детей», Семейное воспитание детей с нарушениями речи», так же прохождения студентами педагогических практик и сдачи ГИА.

3 Формируемые компетенции и индикаторы их достижения по дисциплине (модулю)

Коды компетенции	Содержание компетенций	Код и наименование индикатора достижения компетенции
ОПК – 8	Способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний	ОПК-8.1. Знать историю, теорию, закономерности и принципы построения и функционирования образовательных (педагогических) систем, роль и место образования в жизни личности и общества; культурно-исторические, нормативно-правовые, аксиологические, этические, медико-

		<p>биологические, эргономические, психологические основы (включая закономерности, законы, принципы) педагогической деятельности; классические и инновационные педагогические концепции и теории; теории социализации личности, индикаторы индивидуальных особенностей траекторий жизни, их возможные девиации, а также основы их психодиагностики; основы психодидактики, поликультурного образования, закономерностей поведения в социальных сетях; законы развития личности и проявления личностных свойств, психологические законы периодизации и кризисов развития;</p> <p>ОПК-8.2. Уметь осуществлять педагогическое целеполагание и решать задачи профессиональной педагогической деятельности на основе специальных научных знаний; оценивать результативность собственной педагогической деятельности;</p> <p>ОПК-8.3. Владеть алгоритмами и технологиями осуществления профессиональной педагогической деятельности на основе специальных научных знаний; приемами педагогической рефлексии; навыками развития у обучающихся познавательной активности, самостоятельности, инициативы, творческих способностей, формирования гражданской позиции, способности к труду и жизни в условиях современного мира, формирования у обучающихся культуры здорового и безопасного образа жизни.</p>
--	--	--

4 Структура и содержание дисциплины (модуля)

4.1 Структура дисциплины (модуля)

Общая трудоемкость дисциплины (модуля) составляет 3 зачетных единиц (108 академических часов).

Заочная форма обучения

Вид работы

	7 семестр	всего
Общая трудоемкость	108	108
Контактная работа:	17	17
Лекции (Лек)	6	6
Практические занятия (ПР)	8	8
Контактная работа в период теоретического обучения (КонтТО)		
Конт (ПА)	3	3
Промежуточная аттестация (экзамен)	6	6
Самостоятельная работа:	85	85
- самостоятельное изучение разделов (темы 1, 6-9);	30	30
- самоподготовка (проработка и повторение лекционного материала и материала учебников и учебных пособий);	30	30
- подготовка к практическим занятиям;	25	25

4.2 Распределение видов работы и их трудоемкости по разделам дисциплины (модуля)

Заочная форма обучения

№ п/п	Раздел дисциплины/ Темы	Виды учебной работы (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации
			контактная				
		Семестр	Лекции	Практические занятия	Лабораторные занятия	Самостоятельная работа	
1	Введение в психопатологию. История развития науки	7		1		7	Опрос
2	Симптомы расстройства восприятия, мышления, памяти, эмоций	7	1			7	Тест
3	Симптомы и синдромы двигательного-волевой сферы	7	1			7	Тест
4	Неврозоподобные и бредовые синдромы.	7	1			7	Тест

5	Синдромы нарушения эмоциональной сферы, памяти, сознания	7	1		8	Тест
6	Шизофрения. Этиология. Патогенез. Клиника.	7		1	8	Опрос
7	Ранняя детская шизофрения. РДА	7		1	7	Групповое обсуждение Опрос
8	Эпилепсия. Этиология. Патогенез. Клиника	7		1	8	Групповое обсуждение Опрос
9	Неврозы. Психозы. Клиника. Формы.	7		2	8	Групповое обсуждение Опрос Контрольная работа
10	Воспитание и обучение детей с отклонениями в психическом здоровье	7	2	2		Групповое обсуждение Опрос Защита презентаций
	итого		6	8	85	6 экзамен по билетам

4.3 Содержание разделов дисциплины

Темы и краткое содержание лекционных занятий

Первые упоминания о психических заболеваниях в Древней Греции, Древнем Риме, Египте. Развитие учения о психических заболеваниях в различные исторические эпохи до конца 19 века. Формирование научных представлений о причинах, механизме формирования и сущности психических заболеваний. Выделение детской психиатрии в качестве самостоятельной науки. Специфика изучения и лечения детских заболеваний. Психопатология как наука, ее предметная область. Современные актуальные проблемы психопатологии.

Значение наследственности для возникновения психических болезней. Основы патофизиологии ВНД. Возрастные периодизации развития в психопатологии. Этапы развития психики. Значение кризов в развитии. Концепция асинхроний развития. Теоретическое и практическое значение знаний психопатологии для специалиста в области дефектологии.

Понятие этиологии и патогенеза заболевания. Развитие учения об этиологии в отечественной и зарубежной психиатрии. Полифакторность возникновения психической болезни. Этиология психотических и непсихотических расстройств. Формирование клинической картины болезни, зависимость этого процесса от возраста, пола, типа течения болезни и других факторов. Специфика патогенеза детских и подростковых психических заболеваний.

Симптомы патологии чувственного познания. Симптомы патологии памяти. Симптомы

патологии рационального познания. Симптомы патологии эмоций. Симптомы нарушений сознания. Симптомы патологии волевой сферы и внимания.

Астенический синдром. Синдромы аффективных расстройств. Синдромы бредовых расстройств. Галлюцинозы. Синдромы нарушенного сознания. Психоорганический синдром.

Синдромы детского возраста: невропатии, аутизма, гебоидности, гиперактивности, страхов.

Понятие нозологии, нозологической единицы. Причины возникновения психических заболеваний, различия в формах их проявления и типах течения. Дифференциально-диагностические критерии болезни и состояния.

Понятие, этиология и патогенез шизофрении. Новейшие достижения в области изучения данного психического заболевания. Клиника шизофрении. Типы течения заболевания.

Понятие, этиология и патогенез эпилепсии. Клиника и течение эпилепсии. Острые и хронические эпилептические психозы. Сущность эпилептического слабоумия

Невроз как психогенное заболевание. Сущность клинических и неклинических проявлений неврозов у детей. Понятие системных неврозов, динамика их проявлений в детском возрасте.

Посттравматические психозы, специфика проявления симптоматики у детей. Влияние черепно-мозговой травмы на психическое состояние ребенка. Расстройства психики при мозговых инфекциях. Психические расстройства на почве сифилиса головного мозга. Интоксикационные синдромы у детей и подростков, динамика болезненных состояний.

Психопатии и акцентуации характера как пограничные состояния психики. Подходы к пониманию данных состояний, их клинические проявления. Классификации психопатий, акцентуаций. Динамика их изменений в онтогенезе. Современные подходы к диагностике и коррекции. Значение социальной среды в становлении и нивелировании психопатических расстройств у детей и подростков.

Современные проблемы оказания специализированной психолого-педагогической помощи детям с психическими заболеваниями. Специфика построения образовательного процесса и взаимодействия с ребенком с учетом болезни. Оказание специальной психологической помощи родителям психически больных детей. Общие принципы лечения психических заболеваний.

4.4 Темы и планы практических/лабораторных занятий

Практическое занятие (в форме семинара)

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 1,2_ Формирование детской психиатрии

Форма проведения - дискуссия

1. Вопросы, выносимые на обсуждение:

1. Этапы формирования детской психиатрии в качестве самостоятельной науки.
2. Специфика изучения и лечения психических заболеваний в детском возрасте.
3. Современные актуальные проблемы и открытия в области психопатологии.
4. Раскрыть современные подходы к пониманию психической нормы и патологии, психического здоровья и болезни.
5. Обозначить критерии психического здоровья, уточнить точки зрения разных авторов, научных школ, направлений психиатрии.

6. Дать понятия: нозология, нозологическая единица, диагноз, симптом, синдром, синдромокинез, род заболевания, вид болезни, тип болезни

.В ходе выполнения заданий на семинарском занятии применяется **метод дискуссии:**

- 1) студенты представляют доклады по той или иной проблеме
- 2) проводится устное обсуждение представленной в сообщении проблемы.
- 3) проводится обобщение информации и делается вывод.

2. Перечень тем рефератов и докладов к семинару:

А) Научная деятельность известных психиатров: Г.К. Ушаков, Г.Е. Сухарева, А.О. Бухановский, В.В. Ковалев, К. Ясперс, В.Н. Мясищев и др.

Б) Специфика оказания лечебной и психолого-педагогической помощи детям с психическими расстройствами на современном этапе развития общества в России и за рубежом.

В) Типы течения психических болезней

Г) Клинический метод исследования в психиатрии.

3. Вопросы и задания студентам для самостоятельной работы.

Изобразить схематично этапы становления детской психиатрии с указанием ведущих достижений и открытий каждого периода.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 3,4_ Основные симптомы психических расстройств

Форма проведения - Анализ практических ситуаций (case-study)

Цель - научить студентов анализировать информацию, выявлять ключевые проблемы, генерировать альтернативные пути решения, оценивать их, выбирать оптимальное решение и формировать программы действий.

Примеры практических ситуаций.

1. **Костя, семь лет**, находится на обследовании с целью определения школьной готовности. Со слов мамы известно, что ребенок родился в срок, отставал в развитии: голову держал в 4 месяца, сидеть научился в 9 месяцев, ходить в 1 год и 5 месяцев. Отдельные слова появились к 2 годам, фразовая речь к 4 годам. В детском саду программу не усваивал, к настоящему моменту знает отдельные буквы и цифры от 0 до 10. При патопсихологическом обследовании ребенок с трудом вступает в контакт, не интересуется заданиями и игрушками. Объем внимания недостаточен, работоспособность равномерно низкая. Темп сенсомоторики медленный. Доступны простые обобщения, более сложные – невозможны. Запас знаний недостаточен. Не знает имени и профессий родителей, своего домашнего адреса. Рисунок человека на уровне головонога, счет недоступен. Реакции на помощь и поощрение отсутствуют. Критичность к достижениям не развита, самооценка не сформирована.
2. **Женщина 24 лет**, злоупотребляет алкоголем в течение 8 лет. В течение последних 2 лет пьет запоями. В период запоев по утрам испытывает головную боль, потливость, сердцебиение. Во время последнего алкогольного эксцесса появилась тревога, подавленность, была двигательно-беспокойной, пыталась выпрыгнуть с балкона. Родственники вызвали дежурного психиатра.
3. **Больная 37 лет**. Больна в течение многих лет. С 12-летнего возраста стали нарастать изменения личности: стала пассивной, безразличной и холодной к матери, перестала учиться в школе, ничем не занималась. Живёт с матерью, которая полностью её обслуживает, ни к чему не проявляет интереса. Целыми часами стереотипно раскачивается сидя на стуле, речь разорванная, иногда становится жестокой к матери, бьёт её, прожорлива, контакт с больной затруднён.
4. **Женщина 28 лет**. По характеру эгоистичная, капризная, впечатлительная, обидчивая. Всегда уделяет избыточное внимание к своей внешности. Любит быть в центре внимания, легко заводит знакомства, однако стойких привязанностей не имеет. Считает себя незаурядной личностью, которую недооценивают в коллективе. В бытовой жизни ориентируется слабо, стремится переложить домашние обязанности на мужа и мать, из-за чего постоянно с ними конфликтует. После очередного скандала появилась шаткость походки, невозможность стоять без поддержки, пропал голос.
5. **20-летний студент огорчен** тем, что его нос кажется ему кривым и уродливым, хотя окружающие считают нос нормальным.
6. **Мать очень переживает** и тревожится из-за невозможности отделаться от постоянного желания ударить своего ребенка.
7. **Пациент К., 68 лет**, после прерывания алкогольного запоя стал видеть на стене разрушающиеся замки, его обступали люди со страшными лицами и пытались задушить.
8. **Пациент С., 35 лет**. Находился на стационарном лечении и ожидал посещения супруги и двух сыновей, которые должны были приехать на машине. Однако они попали в аварию и погибли.

После сообщения об этом событии он, повернувшись, убежал, ударил случайного прохожего и порвал на себе одежду, нанеся себе значительные повреждения. Происходящее объяснить не смог, т.к. ничего не помнил.

9. **Я ощущаю, говорит пациентка С.,** что ... будто вены и сосуды опустели, а по ним перекачивают воздух, который должен обязательно попасть в сердце и оно остановится. Что-то вроде распираний под кожей. А потом толчки пузырьков и закипание крови.
10. **Подросток рассказывает врачу:** «Это состояние появилось после первой затяжки гашиша. Сначала стал будто выше метра на три и сверху на все смотрел, потом увеличилась комната. Когда ходишь на таких длинных ногах, все время боишься ступить куда-нибудь не туда, и страшно даже смотреть на ноги - так они далеко».
11. **Больная объясняет свое состояние:** «Вот опять меня что-то спросили, а мне нужно время, чтобы сосредоточиться, так сразу я не могу. Все сказал и мыслей больше нет, приходится повторять опять все сначала, пока не устану. Когда спрашивают о выводах, вообще нужно долго думать и лучше, если будет домашнее задание».
12. **Женщина жалуется подруге:** «Это пятнышко на груди раньше было маленьким, а теперь растет. Это точно меланома. Да, гистологию мне делали, но, наверное, неправильно. Эти врачи совершенно ни в чем не разбираются. Пятно зудит и от него стреляет в сердце, это метастазы, я читала в энциклопедии, что бывают метастазы в средостение. Вот почему мне трудно дышать и комок в желудке. Завещание я уже написала и думаю, что все быстро кончится, так как нарастает слабость».
13. **На вопрос "Как вы себя чувствуете?"** пациент отвечает: "Смотря, что вы понимаете под словом чувства. Если вы понимаете под ними ваше ощущение от моих чувств, то ваше самоощущение не будет соответствовать моим мыслям о ваших чувствах".
Врач хочет узнать у семидесятилетнего пациента пансионата, что он делал в прошлом году. Он отвечает: «Меня наградили и дали много денег, я их спрятал. Еще вызывали в Кремль и президент сказал: Ну вот, хорошо, что ты, Николай, такой смелый и нас спас, - и поцеловал. Вот и все, что было в прошлом году. Деньги потом я выкопал и купил большой самолет и полетел опять в Москву получать золотую медаль».
14. **Пациент в кабинете врача рассказывает:** «Это состояние начинается уже утром. Просыпаешься обычно раньше, часов в пять, и лежишь с открытыми глазами. Страшная тоска и камень на груди. Нужно вставать, но не хочется, кажется ужасным, что впереди огромный день. На работе тоже ничего хорошего, хочется забиться в угол. Тоска буквально парализует, и весь мир кажется серым и тусклым, как будто виден через грязное стекло. Весь смысл утрачен и в будущем нет ничего хорошего».

Студенты анализируют ситуации и отвечают на вопросы:

1. Какие описаны симптомы?
2. Какой диагноз вы могли бы поставить данному пациенту?
3. У какой личности возникло это расстройство?
4. Какова причина возникшей симптоматики?
5. Каков, по вашему мнению, дальнейший прогноз?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 5_ Основные психопатологические синдромы детского и подросткового возраста

1. Вопросы, выносимые на обсуждение

- 1) Раскрыть понятия «атипичные» и «смешанные» психопатологические синдромы, привести примеры.
- 2) Раскрыть сущность детских и подростковых психопатологических синдромов: невропатии, детского аутизма, гипердинамического, детских патологических страхов, дисморфомании, нервной анорексии, гебоидности.

2. Вопросы и задания студентам для самостоятельной работы.

- 1) Найти описание Корсаковского синдрома, синдромов двигательных расстройств (кататонии), законспектировать.

- 2) Сухарева Г.Е. Преимущественные для детского возраста психогенные реакции / Психология аномального развития ребенка: Хрестоматия, в 2 т. Т.2.
- 3) Сухарева Г.Е. Значение возрастных особенностей детей и подростков в клинике психических заболеваний / Психология аномального развития ребенка: Хрестоматия, в 2 т. Т.1.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 6 Шизофрения. Ранний детский аутизм

1. Вопросы, выносимые на обсуждение.

1. История изучения шизофрении
2. Этиология, симптоматика и синдромология шизофрении.
3. Формы и типы течения шизофрений.
4. Раскрыть специфику манифестации и основных проявлений шизофрении в детском и подростковом возрасте.
5. Охарактеризовать основные формы шизофрении, наиболее часто встречающиеся в детском, подростковом и юношеском возрасте.
6. Этиология раннего детского аутизма и клинико-психологическая структура личности.
7. Раскрыть отличия между РДШ и синдромом раннего детского аутизма

2. Вопросы и задания студентам для самостоятельной работы.

Конспектирование и анализ литературы:

- Симеон Г.П. Галопирующая форма шизофрении раннего детского возраста / Психология аномального развития ребенка: Хрестоматия, в 2 т. Т.1.
- Симеон Г.П., Модель М.М., Гальперин Л.И. Шизофрения / Там же, Т.2.
- Симеон Г.П. Начальные симптомы шизофрении раннего возраста / Там же.
- Чехова Н. Начальная стадия и ранняя диагностика шизофренического процесса у детей / Там же.

3. Перечень тем рефератов и докладов к семинару:

А) Речевые нарушения у детей, страдающих шизофренией;

Б) Особенности речевой деятельности детей с аутизмом и аутистическим синдромом и ее коррекция.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 7 Шизофрения. Ранний детский аутизм

Форма проведения - мозговой штурм

Проблема: Модели коррекционной работы с аутичными детьми

Цель – сформировать общее представление у студентов по заданной проблематике, развить коммуникативные навыки.

Организационный этап: студенты разбиваются на три группы по 4-5 человек с доступом к форуму в интернете.

Задание для совместного выполнения:

1. Создать тему в форуме по заданной проблеме (каждый может создать только одну).
2. В первом сообщении своей темы предложить информацию для ознакомления другими студентами.
3. Добавить ссылки на интернет-ресурсы, актуальные для заявленной темы.
4. Предложить (другим студентам группы и преподавателю) список вопросов, направленных на сбор информации для детального изучения темы.
5. Принять участие в обсуждении заявленных тем форума другими студентами (ответить на предложенные вопросы с использованием найденной информации из Интернета, сбор дополнительных интернет-ресурсов, высказать свое мнение).
6. Преподаватель также принимает участие в обсуждениях, дополняет вопросами заявленные темы.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 8 Эпилепсия у детей

1. Вопросы, выносимые на обсуждение.

1. Специфика проявлений и течения эпилепсии в детском возрасте.
2. Значение факторов – «провокаторов» для манифестации заболевания.
3. Дать характеристику судорожных проявлений (большой судорожный припадок, малые

судорожные припадки, фокальные припадки) при эпилепсии.

4. Раскрыть понятие «эписиндром», охарактеризовать его основные отличительные от эпилепсии признаки.
5. Эпилептический статус. Его характеристика и причины возникновения.
6. Особенности эпилептоидного характера.

2. Вопросы и задания студентам для самостоятельной работы.

- Охарактеризовать личностные изменения при эпилепсии, типы течения данного заболевания, варианты возможной его динамики (письменно).
- Подобрать клинические примеры проявления заболевания у детей и подростков, сделать их клинический анализ.

3. Перечень тем рефератов и докладов к семинару:

- А) Особенности речи детей с эпилепсией;
- Б) Особенности образа жизни детей-эпилептиков.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 9_ Неврозы и психозы

Форма проведения - дискуссия

1. Вопросы, выносимые на обсуждение.

1. Понятие о неврозах, их клиника и динамика.
2. Неврастении, истерия, невроз навязчивых состояний.
3. Нейрофизиологический и нейробиохимический аспекты неврозов. Виды лечения.
4. Реактивные состояния: определение, понятие и клинические критерии.
5. Реактивная депрессия. Психогенный параноид.
6. Динамика острых и затяжных форм реактивных психозов. Лечение, исход. История учения о психопатиях. Вопросы клиники, динамики, патофизиологии психопатии. Лечение психопатии.

В ходе выполнения заданий на семинарском занятии применяется **метод дискуссии**:

- 1) студенты представляют доклады по той или иной проблеме
- 2) проводится устное обсуждение представленной в сообщении проблемы.
- 3) проводится обобщение информации и делается вывод.

2. Перечень тем рефератов и докладов к семинару:

- А) История учения о психопатиях
- Б) Вопросы клиники, динамики, патофизиологии психопатии.
- В) Лечение психопатии.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 10_ Пограничные психические состояния у детей и подростков и их классификации

1. Вопросы, выносимые на обсуждение

- 1) Понятие пограничного психического состояния.
- 2) Аномалии личности как форма пограничного психического расстройства, их варианты.
- 3) Значение провоцирующих социально-психологических факторов для динамики пограничных состояний.
- 4) Различия между пограничными состояниями и некоторыми психическими заболеваниями. Анализ клинических примеров.

2. Вопросы и задания студентам для самостоятельной работы.

Конспектирование и анализ литературы:

Симсон Г.П., Модель М.М., Гальперин Л.И. Экзогенно обусловленные пограничные формы /Психология аномального развития ребенка: Хрестоматия, в 2 т. Т.2.

3. Перечень тем рефератов и докладов к семинару:

- А) Логоневроз у детей

Ответы на вопросы семинара

Оценка	Критерий
0 баллов	Студент читает текст «с листа», при этом делает много ошибок, не может ответить на дополнительные вопросы
1 балла	Студент дает неполный ответ, текст ответа читает «с листа», но может ответить на дополнительные вопросы
1,5 балла	Студент дает полный ответ, есть некоторые неточности в содержании, может ответить на дополнительные вопросы, частично читает текст ответа «с листа»
2 балла	Студент дает полный ответ без ошибок, высказывает собственное мнение, может отвечает на дополнительные вопросы, свободно владеет материалом.

Вопросы для самоконтроля

1. Раскройте научные основы психопатологии как науки.
2. Опишите основные исторические периоды развития психопатологии как науки и открытия, сделанные в эти периоды.
3. Что является предметом и объектом психопатологии? Какие теоретические и практические задачи решает данная наука?
4. Какие типы и виды психических заболеваний вы знаете?
5. Раскройте основные аспекты этиологии и патогенеза психических расстройств.
6. В чем специфика проявления психических болезней в разные возрастные периоды?
7. Перечислите симптомы и синдромы психических расстройств, наиболее часто встречающиеся в детской клинике.
8. Назовите отличительные особенности шизофрении у детей и взрослых, шизофрении и аутистических расстройств.
9. Дайте определение наиболее известных психических болезней, раскройте их симптоматику.
10. Какие особенности при оказании лечебной и психолого-педагогической помощи психически нездоровым людям вы можете отметить (на современном этапе развития общества)?
11. Какие нормы и законы существуют для определения прав и гарантий психически больного человека?
12. История развития психиатрии.
13. Назовите ученых – основоположников науки психопатологии в Европе и России.
14. Симптомы нарушения восприятия.
15. Чем отличаются галлюцинации от иллюзий?
16. Перечислите известные вам виды бреда.
17. Бред преследования и величия.
18. Дайте определение обсессиям, компульсиям, фобиям, мании.
19. Что такое дереализация и деперсонализация?
20. Назовите известные вам нарушения памяти. Охарактеризуйте их.
21. Что такое шизофрения, резонерство?
22. В чем выражаются нарушения эмоциональной сферы?
23. Почему истерию раньше называли «великой обезьянкой» или «симулянткой»?
24. Чем отличается параноидный синдром от паранойяльного?
25. Как ведет себя больной ребенок с кататоническим синдромом?
26. Опишите симптомы и синдромы шизофрении.
27. Какие вам известны формы и типы течения шизофрении?
28. Методы исследования психических заболеваний.
29. Опишите клинику больного эпилептического припадка.
30. В чем выражается эпилептоидный характер?
31. Клиника острых психозов.
32. В чем разница между острыми и хроническими психозами?

33. Назовите и охарактеризуйте основные симптомы аутичного ребенка.
34. Чем отличается ранняя детская шизофрения от аутизма?
35. Расскажите про коматозные методы лечения психических заболеваний.
36. Какие методы психотерапии вам известны.

5 Темы дисциплины (модуля) для самостоятельного изучения студентам заочной формы обучения

Введение в психопатологию. История развития науки
Шизофрения. Этиология. Патогенез. Клиника.
Ранняя детская шизофрения. РДА
Эпилепсия. Этиология. Патогенез. Клиника
Неврозы. Психозы. Клиника. Формы.

Темы электронных презентаций, которые студенты должны подготовить в межсессионный период и защитить на сессии

1. Краткая история психиатрии детского возраста в её связи с дефектологией. Вклад отечественных ученых в развитие детской психопатологии. Этапы формирования детской психиатрии.
2. Организация и проведение экспериментального - клинического исследования ребенка, основные требования и принципы.
3. Тестовая диагностика как одно из направлений современной психодиагностики.
4. Зрительные агнозии и галлюцинации.
5. Психосенсорные расстройства у детей и методы диагностики.
6. Развитие психики в условиях сенсорных дефектов.
7. Интеллект: наследственные и средовые механизмы развития.
8. Психофизиологические методы исследования эмоций
9. Основные свойства внимания и методы диагностики у детей в разные периоды детства.
10. Формы расстройств внимания, методы исследования.
11. Синдром «дефицита активного внимания».
12. Депрессивный синдром, его особенности у детей.
13. Современные теории о сущности человеческого сознания
14. Психосексуальные расстройства у детей и подростков.
15. Особенности алкоголизма у детей и подростков.
16. Изменения личности при алкоголизме.
17. Изменения психики (эмоционально-волевые, интеллектуально-мнестические, личностные свойства и др.) у детей с эпилепсией.
18. Как жить с эпилепсией.
19. Особенности психозов при эпилепсии.
20. Особенности организации учебно-воспитательной работы с детьми, страдающими эпилепсией.
21. Шизофрения раннего детского возраста.
22. Фебрильная шизофрения.
23. Клинические основы трудоспособности при шизофрении.
24. Болезнь Геллера.
25. Ранний детский аутизм.

6.Образовательные технологии

В процессе преподавания дисциплины используются как классические формы и методы обучения (лекции, практические занятия), так и активные методы обучения. Интерактивные методы обучения – наиболее современная форма активных методов.

Для решения воспитательных и учебных задач используются следующие интерактивные формы: круглый стол, дискуссия, дебаты, мозговой штурм (брейншторм, мозговая атака, деловые и ролевые игры), case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ), мастер класс, ситуация-упражнение, творческие задания, работа в малых группах, интерактивная экскурсия, видеоконференция, социально-психологический тренинг, фокус группа, метод портфолио, метод проектов, сократический диалог, метод «Займи позицию», групповое обсуждение, метод «Дерево решений», метод «Попс-формула» и др.

Наименование раздела	Виды учебных занятий	Образовательные технологии
Введение в психопатологию. История развития науки	Семинар 1 Самостоятельная работа	Чтение учебника Составление конспекта Составление словаря специальных терминов Консультирование и проверка домашних заданий студентов Опрос
Симптомы расстройства восприятия, мышления, памяти, эмоций	Лекция 2. Самостоятельная работа	Лекция с использованием видеоматериалов Чтение учебника Составление конспекта Тест
Симптомы и синдромы двигательно-волевой сферы	Лекция 3. Самостоятельная работа	Лекция с использованием видеоматериалов Чтение учебника Составление конспекта Тест
Неврозоподобные и бредовые синдромы.	Лекция 4. Самостоятельная работа	Лекция с использованием видеоматериалов Чтение учебника Составление конспекта Тест
Синдромы нарушения эмоциональной сферы, памяти, сознания	Лекция 5. Самостоятельная работа	Лекция с использованием видеоматериалов Чтение учебника Составление конспекта Проверка домашних заданий Тест
Шизофрения. Этиология. Патогенез. Клиника.	Семинар 6 Самостоятельная работа	Чтение учебника Составление конспекта Развернутая беседа. Консультирование и проверка домашних заданий
Ранняя детская шизофрения. РДА	Семинар 7 Самостоятельная работа	Чтение учебника Составление конспекта Развернутая беседа.
Эпилепсия. Этиология. Патогенез. Клиника	Семинар 8 Самостоятельная работа	Чтение учебника Дискуссия Составление конспекта Контрольная работа
Неврозы. Психозы. Клиника. Формы.	Семинар 9. Самостоятельная работа	Дискуссия Консультирование и проверка домашних заданий Контрольная работа

Воспитание и обучение детей с отклонениями в психическом здоровье	Лекция 10. Семинар 10. Самостоятельная работа	Лекция с использованием видеоматериалов Развернутая беседа. Консультирование и проверка домашних заданий Защита презентаций
---	---	--

7 Оценочные средства (материалы) для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. ТЕСТЫ ТЕКУЩЕЙ АТТЕСТАЦИИ ПО РАЗДЕЛАМ

Студенты проходят тестирование по шести разделам. Каждый тест включает в себя по 20 вопросов. За каждый тест студент может набрать минимум 2 балла, максимум – 4 балла. За все шесть тестов студент может набрать минимум 12 баллов, максимум – 24 балла.

Критерии оценки за каждый тест:

Оценка «отлично» ставится при выполнении теста на 100-85% (4 балла),

«хорошо» - 84-60% (3 балла),

«удовлетворительно» - 59-45% (2 балла),

«неудовлетворительно» - менее 45%

Примерные вопросы

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.

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.

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.

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.

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.

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) аспонтанности, 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.

Контрольная работа для студентов заочной формы обучения

Количество вариантов - 3. Количество заданий в наборе - 3. Форма заданий - развернутый ответ.

Уровень сложности - средний.

Перечень проверяемых элементов: Правила проверяемых знаний: полный - 2 балла, 50 % - 1 балл, нет ответов - 0 баллов.

Максимальное количество баллов - 6.

I вариант

1. Этапы постнатального онтогенеза (по Г.К.Ушакову).
2. Уровни нервно-психического реагирования на вредности внешней среды (по В.В.Ковалеву).
3. Понятие о психической деятельности.

II вариант

1. Этапы постнатального онтогенеза Валлона (Vallon H., 1967).
2. Периоды возрастной «френимости мозга» («Кризисы»).
3. Методы обследования в психопатологии.

III вариант

1. Систематика Пиаже (Piaget J., 1967).
2. Типы психического дизонтогенеза.
3. Этиология психических нарушений (условно)

Программа экзамена

Экзамен по дисциплине проводится в форме устного ответа на вопросы билета.

Структура билета: экзаменационный билет состоит из 2-х теоретических вопросов и практического задания на определения ведущего психопатологического симптома или синдрома.

1. Определение психопатологии как науки. Предмет, объект, задачи психопатологии. Связь психопатологии с другими науками.
2. Симптомы нарушения ощущений.
3. Симптомы нарушения восприятия.
4. Симптомы нарушений памяти.
5. Навязчивые идеи как нарушение процесса мышления.
6. Сверхценные идеи как нарушение процесса мышления.
7. Бредовые идеи как нарушение процесса мышления.

8. Симптомы нарушения форм мышления.
9. Симптомы нарушений эмоциональной сферы.
10. Симптомы нарушений волевой сферы.
11. Симптомы нарушения влечений, побуждений и мотивов деятельности.
12. Симптомы нарушений сознания.
13. Астенический синдром.
14. Маниакальный синдром.
15. Депрессивный синдром.
16. Синдромы бредовых расстройств.
17. Галлюцинозы.
18. Общая характеристика синдромов нарушенного сознания.
19. Оглушение.
20. Аменция.
21. Делирий.
22. Онейроид.
23. Сумеречное помрачение сознания.
24. Судорожные синдромы.
25. Основные синдромы слабоумия.
26. Синдром невропатии.
27. Синдром детского аутизма.
28. Этиология и патогенез шизофрении.
29. Клиническая картина шизофрении.
30. Клинические варианты шизофрении.
31. Специфика проявлений шизофрении в детском и подростковом возрасте.
32. Этиология и патогенез эпилепсии.
33. Клиника эпилепсии.
34. Специфика детской эпилепсии.
35. Этиология и патогенез неврозов.
36. Невроз навязчивых состояний.
37. Неврастения.
38. Истерический невроз.
39. Влияние травм, инфекций и интоксикаций на психическое состояние ребенка.

Проанализируйте приведенные ниже примеры и определите симптомы нарушения психики.

Пример 1. Больной С., 5 лет. Заболел после того, как его ударил палкой мальчик. Сильного ушиба не было, но испугался, долго плакал. Ночью плохо спал, внезапно прижался к матери, закричал, указывая на угол: «Там какая-то страсть!» Через несколько дней обратился к матери: «Посмотри на потолок, там корова висит». В течение дня был возбужденным, появились странные высказывания, принимал защитные позы, закрывал лицо руками.

Пример 2. В возрасте 14 лет появился страх заразиться от грязных рук, боялся дотрагиваться до дверных ручек, открывал дверь ногами. Тревожился, что слесарь, чинивший водопровод в их квартире, может их заразить какой-нибудь болезнью.

Пример 3. Мальчик развивался своевременно, был общительный, ласковый, веселый, отлично учился, хорошо играл в шахматы. В конце школьных каникул без видимых причин стал возбужденным, многоречивым, чрезмерно общительным. Настроение приподнятое. Говорил, что он гений, художник, музыкант, конструктор, чемпион и др. Возвращаясь из школы домой, подолгу стоял у дверей. Стал опасаться нападения на него шайки бандитов. Построил дома баррикады из мебели, закрыл все окна и двери, просил выдать оружие для защиты. Госпитализирован. Поступлением в больницу доволен, так как здесь его не смогут найти бандиты, хотя их 100 тысяч и они с пистолетами. Охотно вступает в беседу, держится свободно, заявляет: «Мне известны все ваши мысли. Вы хотите, чтобы я вас сделал гением». Склонен к театральным позам. Повторяет, что он умнее всех, может решить любую

математическую задачу, в искусстве ему нет равных, даже Леонардо да Винчи профан по сравнению с ним. Временами гневлив, цинично бранится.

Пример 4. Больной 8 лет объясняется: «Я мычу, чтобы не пищать, а не пишу, чтобы две мыши не сошлись в одну».

Пример 5. Больной по несколько раз здоровается с врачом, не может вспомнить, что он делал только что, и т. д. В то же время он хорошо помнит далекое прошлое. Сохраняет профессиональные знания.

Пример 6. Больной С., 10 лет. Начал неожиданно уходить из дома на 2-3 дня. Возвращался похудевшим, не помнил, где был. Никаких мотивов для этого не было. Об уходе из дома говорил неохотно, «что сам этого не хотел». Сохранялись лишь отдельные воспоминания этого периода.

Пример 7. Больной Д., 14 лет. У больного умер дедушка. Д. тяжело переживал его смерть, впал в тоску. Начал тревожиться за родителей. Часто тосковал, звал на помощь мать. Перестал гулять. Возникли мысли о смерти. Не мог отделаться от желания повеситься. Говорил вяло, монотонно, без эмоциональной окраски. Постоянно бездеятельный, безучастный, ни к чему не проявляет интереса. Ответы односложные, малодоступен.

Пример 8. Больной М., 16 лет. Шумлив, суетлив. Интересы не постоянны. Охотно берется за любое дело, но ничего не доводит до конца, так как все быстро надоедает. Учебные задания выполняет небрежно, поспешно, в мастерской больше суетится, чем работает.

Пример 9. Девочка 3 года говорит: «Ушки и ручки могут спать», «Моя ручка идет обедать». Мальчик 10 лет говорит: «Моя голова как шарик, оторвется и улетит». Девочка 12 лет: «У меня внутри становится темно»; другая девочка 12 лет жаловалась, что иногда она себя не чувствует, остаются одни глаза. Одному ребенку казалось, что рядом с ним идет его двойник: «Я иду, и как будто я рядом иду».

Пример 10. Одна девочка 15 лет рассказывала, что ей казалось, будто ее водят по какой-то стране, она посещала театры, рестораны, осматривала старинные монастыри, видела себя среди роскошной обстановки, вокруг танцевали, было много цветов, звучала нежная музыка.

Критерии оценки:

- оценки «**отлично**» (21-25 баллов) заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные РПД, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется студентам, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебного материала; сумевшим правильно определить ведущие психопатологические симптомы.

- оценки «**хорошо**» (16-20 баллов) заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется студентам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности; сумевшим правильно определить ведущие психопатологические симптомы.

- оценки «**удовлетворительно**» (10-15 баллов) заслуживает студент, обнаруживший знание основного программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учёбы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется студентам, допустившим погрешности непринципиального характера в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий; несумевшим правильно определить ведущие психопатологические симптомы.

- оценка «**неудовлетворительно**» (менее 10 баллов) выставляется студенту, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение или приступить к профессиональной

деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине; несумевшим правильно определить ведущие психопатологические симптомы

8 Система оценивания планируемых результатов обучения

Форма контроля	Всего			
	Миним. баллов	Макс. Баллов	Миним. баллов	Макс. баллов
Текущий контроль:				
- опрос , обсуждение (темы 1, 6-9)	3 балла	5 баллов	15 баллов	25баллов
-защита презентаций (тема 10)	10 баллов	15 баллов	10 баллов	15 баллов
- тесты, контрольная работа (темы 2-5,9)	4 баллов	6 баллов	20 баллов	30 баллов
Промежуточная аттестация (экзамен по билетам)			10 баллов	30 баллов
Итого за семестр (дисциплину)			55 балла	100 баллов

9 Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

9.1 Основная литература

1. Гуровец Г. В. Психопатология детского возраста: учеб. пособие для студентов: допущено М-вом образования и науки РФ/ Г. В. Гуровец. — М.: Владос, 2012. —360 с.
2. Н. В. Зверева и др. Патопсихология детского и юношеского возраста: учеб. пособие для студентов вузов / Н. В. Зверева, О. Ю. Казьмина, Е. Г. Каримулина. — М.: Академия, 2010. —202 с
3. Марилов В. В. Общая психопатология: учеб. пособие для студентов вузов / В. В. Марилов. - 3-е изд., стереотип. — М.: Академия, 2012. —220 с.
4. Марилов В. В. Частная психопатология: учеб. пособие для студентов вузов / В. В. Марилов. — М.: Академия, 2014. —400 с.

9.2 Дополнительная литература

1. Алёхин А.Н. Элементы общей психопатологии для педагогов и психологов [Электронный ресурс] : учебное пособие / А.Н. Алёхин. — Электрон. текстовые данные. — СПб. : Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, 2012. — 123 с. — 978-5-8064-1728-3. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/19328.html>
2. Голик А.Н. Педагогическая психиатрия. Учебное пособие. 2-е изд. испр. и дополн. М.: УРАО, 2013.
3. Егоров А.Ю., Иванов Е.С., Исаев Д.Н. Психопатология детского возраста: Хрестоматия: Учебное пособие для студ. высш. и средн. педагогических, психологических и медицинских учебных заведений. - СПб.: Изд. "Дидактика Плюс", 2012. - 368с.
4. Лебединский В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.В. Лебединский. — 3-е изд., стер. — М.: Издат. Центр «Академия», 2016. — 144 с.
5. Левченко И.Ю. Патопсихология. — М., Издат. Центр «Академия», 2004, - 213с.

6. Яссман Л.В., Данюков В.Н. Основы детской психопатологии. М., Изд. "Плюс ДИ", 2012. - 169с .
6. Мнухин С.С. Хрестоматия по психиатрии детского возраста [Электронный ресурс] / С.С. Мнухин. — Электрон. текстовые данные. — СПб. : Юридический центр Пресс, 2008. — 315 с. — 978-5-94201-528-2. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/36728.html>
7. Клиническая психиатрия. Детский возраст [Электронный ресурс] : учебное пособие / Е.И. Скугаревская [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Минск: Вышэйшая школа, 2006. — 463 с. — 985-06-1073-5. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/20216.html>
8. Быкова И.С. Нарушения психического развития в детском возрасте [Электронный ресурс] : учебное пособие / И.С. Быкова, И.В. Краснощекова. — Электрон. текстовые данные. — Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2013. — 162 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/21830.html>

9.3 Программное обеспечение

1. Windows 10 Pro
2. WinRAR
3. Microsoft Office Professional Plus 2013
4. Microsoft Office Professional Plus 2016
5. Microsoft Visio Professional 2016
6. Visual Studio Professional 2015
7. Adobe Acrobat Pro DC
8. ABBYY FineReader 12
9. ABBYY PDF Transformer+
10. ABBYY FlexiCapture 11
11. Программное обеспечение «interTESS»
12. Справочно-правовая система «КонсультантПлюс», версия «эксперт»
13. ПО Kaspersky Endpoint Security
14. «Антиплагиат.ВУЗ» (интернет - версия)
15. «Антиплагиат- интернет»
16. ПО для управления процессом обучения LabSoft Classroom Manager, артикул SO2001-5A

9.4 Профессиональные базы данных и информационные справочные системы современных информационных технологий

- 1) Электронная библиотечная система «IPRbooks» [Электронный ресурс]. – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/>
- 2) Научная электронная библиотека [Электронный ресурс]. – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://www.elibrary.ru/>
- 3) Национальная электронная библиотека [Электронный ресурс]. – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://www.nns.ru/>
- 4) Педагогическая библиотека, раздел логопедия <http://www.pedlib.ru/katalogy/katalog.php?id=2&page=1>
- 5) Логопедическая библиотека <http://lb.ucoz.com/>
- 6) Литература по развитию и коррекции речи <http://www.solnushk.ru/library/logopedia>
- 7) Библиотека дефектолога http://defektolog.ucoz.ru/dir/biblioteka_defektologa/11

10. Обеспечение образовательного процесса для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов

Учебные и учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для слепых и слабовидящих:

- лекции оформляются в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением;
- письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением, или могут быть заменены устным ответом;
- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;
- для выполнения задания при необходимости предоставляется увеличивающее устройство; возможно также использование собственных увеличивающих устройств;
- письменные задания оформляются увеличенным шрифтом;
- экзамен и зачёт проводятся в устной форме или выполняются в письменной форме на компьютере.

Для глухих и слабослышащих:

- лекции оформляются в виде электронного документа, либо предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;
- письменные задания выполняются на компьютере в письменной форме;
- экзамен и зачёт проводятся в письменной форме на компьютере; возможно проведение в форме тестирования.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- лекции оформляются в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением;
- письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением;
- экзамен и зачёт проводятся в устной форме или выполняются в письменной форме на компьютере.

При необходимости предусматривается увеличение времени для подготовки ответа.

Процедура проведения промежуточной аттестации для обучающихся устанавливается с учётом их индивидуальных психофизических особенностей. Промежуточная аттестация может проводиться в несколько этапов.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения предусматривается использование технических средств, необходимых в связи с индивидуальными особенностями обучающихся. Эти средства могут быть предоставлены университетом, или могут использоваться собственные технические средства.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

Обеспечивается доступ к информационным и библиографическим ресурсам в сети Интернет для каждого обучающегося в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для слепых и слабовидящих:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Для глухих и слабослышащих:

- в печатной форме;

- в форме электронного документа.

Для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Учебные аудитории для всех видов контактной и самостоятельной работы, научная библиотека и иные помещения для обучения оснащены специальным оборудованием и учебными местами с техническими средствами обучения:

Для слепых и слабовидящих:

для глухих и слабослышащих:

- автоматизированным рабочим местом для людей с нарушением слуха и слабослышащих;
- акустический усилитель и колонки;

Для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- передвижными, регулируемые эргономическими партами СИ-1;
- компьютерной техникой со специальным программным обеспечением.

11 Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Для проведения лекционных занятий имеются аудитории, оснащенные мультимедийным оборудованием. Студентам предоставлена возможность заниматься в компьютерных классах. Для проведения практических занятий имеется оборудованный логопедический кабинет. Имеются наглядные пособия.