федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Диагностика и коррекция аномалий поведения в период подросткового кризиса

по направлению подготовки (специальности)

37.05.01 Клиническая психология

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) 37.05.01 Клиническая психология

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 2 от «28» 10 2016г.

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме \_\_\_\_\_\_\_зачета\_\_\_\_\_\_\_\_.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Индекс** | **Компетенция** | **Уровень сформированнности** | **Дескриптор** | **Описания** | **Формы контроля** |
| 1 | ПК-4 | способностью обрабатывать и анализировать данные психодиагностического обследования пациента, формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, информировать пациента (клиента) и медицинский персонал (заказчика услуг) о результатах диагностики и предлагаемых рекомендациях | Базовый | Знать | -требования к проведению патопсихологического и нейропсихологического исследования отклонений в формировании поведенческой сферы. | 1.Тестирование; 2.опрос по теме |
| современные подходы в диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов психопатологической симптоматики | 1.Тестирование; 2.опрос по теме |
| Уметь | - выявлять и систематизировать патологическую симптоматику и давать психологическую квалификацию; | Прием практических навыков |
| Владеть | навыками оформления документации, написания психологического заключения по результатам клинико – психологического и экспериментально – психологического исследований. | Прием практических навыков |
| Иметь практический опыт | взаимодействия со специалистами лечебных и образовательных учреждений в связи с решением задач психологической помощи ребенку и семье | Прием практических навыков |
| 2 | ПСК-3.5 | способностью и готовностью к самостоятельной постановке практических и исследовательских задач, составлению программ диагностического обследования больных с психическими расстройствами и их семей с целью определения структуры дефекта, а также факторов риска и дезадаптации | Базовый | Знать | - основные принципы и методологические подходы к исследованию расстройств поведения; | 1.Тестирование; 2.опрос по теме |
| - методы диагностики расстройств поведения | 1.Тестирование; 2.опрос по теме |
| Уметь | - организовать процесс комплексного клинико – психологического и экспериментально - психологического обследования подростков с поведенческими нарушениями; | Прием практических навыков |
| Владеть | - проведением дифференциальной диагностики при различных вариантах поведенческих расстройств у подростков; | Прием практических навыков |
| Иметь практический опыт | составления программ диагностического обследования подростков с отклоняющимся поведением и их семей с целью определения структуры дефекта, а также факторов риска и дезадаптации | Прием практических навыков |
| 3 | ПСК-3.6 | способностью и готовностью к применению на практике методов патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии | Базовый | Знать | - направления психологического консультирования, коррекции, сопровождения подростков с учетом формы расстройств, клинико-психологических и индивидуально-психологических характеристик; | 1.Тестирование; 2.опрос по теме |
| Уметь | - проводить оценку эффективности профилактических и коррекционных мероприятий | Прием практических навыков |
| Владеть | - методами разработки рекомендаций по психокоррекционной работе с подростком и его семьей при различных отклонениях в поведении с учетом полученных психодиагностических данных. | Прием практических навыков |
| Иметь практический опыт | разработки рекомендаций по психокоррекционной работе с подростком и его семьей при различных отклонениях в поведении | Прием практических навыков |

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

**Примерные темы для психокоррекционных программ**

1. ПКП для старших подростков с аддиктивным поведением.
2. ПКП для старших подростков с нарушенным поведением вследствие органического поражения головного мозга.
3. ПКП для старших подростков с девиантным поведением в условиях стационара.
4. ПКП для старших подростков с агрессивным поведением.
5. ПКП для старших подростков с делинквентным поведением.
6. ПКП для старших подростков с суицидальным поведением.
7. ПКП для старших подростков с религиозным деструктивным поведением.
8. ПКП для младших подростков с химическими аддикциями.
9. ПКП для младших подростков с нарушенным поведением вследствие органического поражения головного мозга.
10. ПКП для младших подростков с девиантным поведением в условиях школы.
11. ПКП для младших подростков с агрессивным поведением.
12. ПКП для беспризорных младших подростков в условиях реабилитационного отделения.
13. ПКП для младших подростков с суицидальными тенденциями.
14. ПКП для младших подростков с эмоциональными нарушениями.

**Варианты контрольных работ**

**Вариант 1**

1. «Трудные» дети и подростки.

2. Токсикомания как форма аддиктивного поведения.

**Вариант 2**

1. Социальные нормы как фактор воспитания.

2. Нарушения сексуального поведения при различных нервно-психических заболеваниях.

**Вариант 3**

1. Особенности процесса социализации в «переходный» возраст.

2. Социально-психологические последствия участия в нетрадиционных религиозных образованиях (сектах).

**Вариант 4**

1. Молодежная субкультура: позитивные и негативные аспекты.

2. Детский и подростковый алкоголизм.

|  |  |
| --- | --- |
| Задачи | |
| 1 | Ситуационная задача 1. Девочка Аня была странной со средней школы: и во внешности – черная одежда, закрывающая лицо челка, и в поведении – слышала голоса, видела Христа и Антихриста «в углу комнаты», о чем неоднократно говорила и матери, и школьному психологу. Аня кричала, что ненавидит одноклассников, царапала стены ногтями до крови. В детском коллективе ее отвергали, настоящих реальных друзей никогда не было. Одноклассница характеризует ее как «чокнутую». Примерно в 15 лет девочка «влюбилась». Юноша также оказался своеобразным по складу личности адептом религиозной секты сатанистов. В 16 лет Аня совершила жестокое убийство, вырезав глаза сверстнице, которую хитростью сумела заманить в гости и исподтишка оглушить. Приехавшим полицейским сообщила, что это ее «экзамен, лабораторная работа, как человек устроен внутри». На комплексной психолого-психиатрической экспертизе в Центре им. В.П. Сербского выяснилось, девочка уже несколько лет страдает шизофренией. |
| 2 | Ситуационная задача 2. 15-летний Ваня не любит соседку и одноклассницу Машу за большие объемы – «жирная». Кроме того, отец у Маши недавно умер от передозировки наркотиков. Ваня рассказал о смерти Машиного отца в классе, за что получил от девочки в глаз. В ответ Ваня ударил Машу по лицу, а директор школы поставила мальчика на внутришкольный учет. На этом детские дела заканчиваются, Ванины мамы и бабушки обращаются в комиссию по делам несовершеннолетних и приглашают адвоката: «Нашего ребенка оскорбили, спровоцировали, девочка из неблагополучной семьи, отец умер страшной смертью, Маша к мальчику неравнодушна…» Добавим, Ваня растет без отца, взрослого мужчины в доме нет. Комиссия направляет Ивана «для восстановления после психической травмы» к специалисту психологического центра, которого активные женщины пытаются втянуть в конфликт и привлечь на свою сторону. Приходя раз в неделю на прием к психологу, 15-летний подросток начинал рассказ о главных событиях словами: «Предприняты следующие действия, во вторник состоялся суд, присутствовали…» и прочее в том же стиле. Агрессия перешла на другую ступень, превратившись из прямой физической в косвенную. Уровень ее не только не понизился, а наоборот стал выше. |
| 3 | Ситуационная задача 3. Мама 15-летней Сони погибла в автомобильной катастрофе пять лет назад. Женщина сама была за рулем. Бабушка по матери винит в аварии мужа дочери, приглашала частных детективов расследовать, не подстроена ли авария. Констатировали несчастный случай, но бабушка осталась при особом мнении. Она убеждена, что зять убийца. Соня проживает с бабушкой. Отец живет отдельно, воспитанием девочки не занимается и является для дочери в основном источником финансов – такое отношение поощряется бабушкой. Бабка любит ее фанатично, причем, контроль бабушки становится все более и более жестким. «Сонечка – моя единственная отдушина» – признается пожилая женщина в беседе со специалистом. Заметим, слово «отдушина» похоже на слово «душить». Тяжелая, гнетущая атмосфера «любви» проявляется своеобразно и выпукло: уже три года в комнату девочки ведет стеклянная прозрачная дверь, чтобы бабушка могла постоянно наблюдать внучку: «А вдруг что-нибудь случится, что-нибудь страшное?» В этом случае существует риск как агрессии вовне, так и аутоагрессии подростка. Чтобы изменить ситуацию в лучшую сторону, необходимо работать и с Соней, и с бабушкой. Мишень психологической коррекции – переживание утраты. |
| 4 | Ситуационная задача 4. Семью направила в психологический центр служба опеки. В семье растет 13-летняя Ира, которая учится в одном классе с Кристиной. Кристинина семья переехала в Москву три года назад из небольшого города. Мать Кристины страдает шизофренией и состоит на учете у психиатра. Когда семья Кристины оказалась в Москве, женщина не встала на учет у врача и перестала принимать лекарства. Мать периодически избивала Кристину, на это обратили внимание учителя и представители органов опеки. Девочку изъяли из семьи, а Ирина мать оформила над Кристиной временную опеку. Кристина и Ира проживают в одной комнате, практически постоянно находятся вместе. Оставаясь иногда наедине с матерью, Ира стала высказывать суицидальные намерения. Мы начали консультировать членов Ириной семьи. Мать Кристины покончила с собой, выбросилась с 22 этажа. Мы работали и с Кристиной, и с Ирой. Мишенью психологической коррекции в сопровождении Иры стали повышенный уровень тревожности, страхи. Добавим, что мать Ирины по своему складу личности принадлежит к алекситимическому кругу. Она плохо понимает страдание родной дочери вследствие нарушения ее личного пространства. На этапе первого контакта кризисного консультирования Ира выполнила рисунок «человек под дождем». Также мы много говорили о чувствах брошенности, незащищенности, «одиночества в семье», которые переживает подросток. На втором этапе кризисного консультирования психолог обсуждал с Ирой проблему человеческих характеров, характер ее матери. Мы подошли к выводу, что маму не надо шантажировать высказываниями, – это не имеет смысла, неэффективно. Данная формулировка принадлежит девочке. Кроме того, решили, что Ира будет стараться искренне, однако без излишней патетики, сообщать матери о своих чувствах. Обсуждали, что именно достаточно спокойный рассказ о своих эмоциях часто позволяет людям найти взаимопонимание. В результате проведенного кризисного консультирования уровень ситуативной тревожности девочки снизился, о чем свидетельствует сочиненный ее рассказ: «Тихий полдень поздней весны. Слышится звонкое пение птиц, переполненное плавными переливами и проницающими трелями. Доносится плывущий издалека – из-за огромного леса – шум прохладного ручья… Посвистывает легкий ветерок, шелестя листьями мудрых дубов. Он мягко обтекает лицо, развевает волосы, незаметно неся запах свежей травы и нежных весенних цветов. Стоит только открыть глаза… Перед взором представляется простор молодых лугов, усыпанный цветами, приятными взгляду… Бесконечное небо ослепляет яркой голубизной. Белоснежные узоры облаков тихо плывут по небосводу под яркими лучами далекого солнца. Природа успокаивает, переполняет безмерным покоем и клонит в сладкую дрему… Может, чтобы проснуться, зайти в бор, добраться до звенящего ручья, падающего с грубого уступа, обтесанного временем. Подойти к берегу, опустить руки в студеную, свежую быстро несущуюся струю воды, где снуют мелкие рыбки, не понимая людских забот… И пуститься дальше…». |

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль *1*** Диагностика аномалий поведения в период подросткового кризиса

**Тема 1**Психология подростка. Кризис подросткового возраста. Значение биологических и социальных факторов в развитии расстройств поведения. Социальные нарушения поведения.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *устный опрос*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости** *– темы опроса*

1. Психологические особенности подростков. Особенности взаимоотношений подростка со сверстниками и взрослыми. Возникновение интимного круга общения. Особенности социального функционирования в подростковом возрасте.
2. Понятие характера и темперамента в психологии. Акцентуация характера. Типы акцентуаций у подростков.
3. Профессиональное и личностное самоопределение у старших подростков.
4. Понятие возрастных кризисов.
5. Подростковый кризис: определение, новообразования, признаки осложненного пубертата. Виды кризиса подросткового возраста.
6. Значение биологических и социальных факторов в развитии расстройств поведения.
7. Понятие «поведенческая норма», «социальная норма», «патология», «аномальность». Нормы в психологии. Социальные нормы и социальные отклонения. Процесс социализации индивида.
8. Социальные нарушения поведения.

**Тема 2**Психологические особенности отношений родителей с подростками. Роль семейных факторов в расстройствах поведения у подростков.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *устный опрос*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости** *темы опроса*

1. Психологические особенности отношений родителей с подростками.
2. Социальные причины: социокультурные предпосылки.
3. Влияние микрогруппы.
4. Воспитание в семье и вне семьи.
5. Функциональная несостоятельность семей «группы риска».
6. Типы неблагополучных семей.
7. Ошибки и дефекты семейного воспитания, ведущие к формированию отклоняющегося поведения.
8. Насилие и жестокое обращение с детьми в семье как основной источник формирования подростковых девиаций.

**Тема 3**Классификации расстройств поведения. Клиническая дифференциация нарушения поведения у подростков. Клинико-психологическая структура расстройств поведения.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *устный опрос*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости** *темы опроса*

1. Отклоняющееся и аномальное поведение: понятие, специфические особенности.
2. Основные группы факторов, детерминирующих отклоняющееся и аномальное поведение.
3. Проблема классификации поведенческих отклонений.
4. Классификации нарушений поведения в детском и подростковом возрасте.
5. Социально-правовой подход в классификации отклоняющегося поведения.
6. Психолого-педагогический подход в классификации отклоняющегося поведения.
7. Медицинский подход в классификации отклоняющегося поведения.
8. Сопоставление различных подходов к классификации отклоняющегося поведения.

**Тема 4**Клинико-психологический метод в исследовании нарушений поведения.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *устный опрос*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости** *темы опроса*

1. Клинико-физиологические основы отклоняющегося и аномального поведения.

2. Психологические механизмы отклоняющегося поведения с точки зрения различных подходов.

3. Индивидные свойства и личностные расстройства, лежащие в основе аномалий в поведения.

4. Виды и характеристика личностных и поведенческих аномалий. Поведенческие расстройства личности.

**Тема 5**Экспериментально-психологический метод. Патопсихологическое исследование расстройств поведения.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *устный опрос*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости** *темы опроса*

1. Патопсихологическая диагностика, особенности обследования подростков и построения модели эксперимента.
2. Схема анализа отклоняющегося поведения.
3. Клинико-психологическая беседа с родителями.
4. Методы диагностики акцентуаций и личностно-аномальных расстройств.
5. Методы диагностики отклоняющегося поведения.
6. Обзор методов диагностики суицидального поведения в подростковом возрасте.
7. Обзор методов диагностики аддиктивного поведения подростков.

**Тема 6**Проективные методики в диагностике расстройств поведения.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *устный опрос*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости** *темы опроса*

1. Роль проективных методов в диагностике аномального поведения.
2. Методика «Незаконченные предложения».
3. Рисунок «Несуществующее животное».
4. Рисунок человека.
5. Методика Розенцвейга.

**Тема 7**Нейропсихологическое исследование расстройств поведения у подростков..

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *устный опрос*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости** *темы опроса*

1. Нейропсихологические корреляты отклоняющегося поведения.

2. Нарушения произвольной регуляции высших психических функций и поведения в целом.

3.Импульсивность, недостаточность экзекьютивных функций и дисфункция лобной коры.

4. Связь межполушарной ассиметрии мозга и девиантным поведением.

5. Связь между девиантным поведением и способностью обучаться в школе

**Модуль *2*** Коррекция расстройств поведения в период подросткового кризиса

**Тема 1**Проблемы психологического консультирования подростков с расстройствами поведения. Индивидуальное и семейное консультирование.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *устный опрос*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости** *темы опроса*

1. Проблемы психологического консультирования подростков с расстройствами поведения.
2. Цели и задачи психологического консультирования при отклоняющемся и аномальном поведении.
3. Основные методы и формы психологического консультирования подростков с нарушениями поведения в период кризиса.
4. Индивидуальное консультирование.
5. Семейное консультирование.
6. Трудности, возникающие при психологическом консультировании подростков с расстройствами поведения.

**Тема 2**Техники установления позитивных отношений с родителями. Коллективные формы и активные методы работы с родителями. Тренинг родительской компетентности.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *устный опрос*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости** *темы опроса*

1. Техники установления позитивных отношений с родителями.
2. Коллективные формы работы с родителями.
3. Активные методы работы с родителями.
4. Тренинг родительской компетентности.
5. Трудности при работе с родителями подростков с аномалиями поведения.

**Тема 3**Психокоррекционные технологии расстройств поведения. Групповые и индивидуальные методы работы.

.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *устный опрос*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости** *темы опроса*

1. Цели и задачи психологической коррекции при отклоняющемся и аномальном поведении.
2. Принципы психологической коррекции, основные группы методов при отклоняющемся и аномальном поведении.
3. Методы коррекции эмоциональных нарушений при отклоняющемся и аномальном поведении.
4. Методы саморегуляции при отклоняющемся и аномальном поведении.
5. Методы когнитивного переструктурирования при отклоняющемся и аномальном поведении.
6. Методы угашения нежелательного поведения при отклоняющемся и аномальном поведении.
7. Методы формирования позитивного поведения при отклоняющемся и аномальном поведении.

**Тема 4**Направления и формы коррекционной работы с агрессивными подростками. Коррекция сопутствующих симптомов и расстройств (тревога, депрессия, ГДРВ).

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *устный опрос*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости** *темы опроса*

1. Агрессивное поведение: понятие, признаки, классификация, условия формирования. Обзор методов диагностики агрессивного поведения подростков.

2. Делинквентное и противоправное поведение: понятие, специфические особенности, классификация, условия формирования. Делинквентная личность (делинквент) Основные группы делинквентных личностей

3. Аддиктивное поведение: понятие, формы, объекты, общие признаки, условия формирования. Психологические особенности личности аддикта.

4. Суицидальное поведение: понятие, виды. Психологический портрет суицидента.

5. Суицидальное поведение и психические расстройства.

6. Социально-психологическое вмешательство при делинквентном и противоправном поведении: формы и схема психологической интервенции в закрытых учреждениях.

7. Социально-психологическое вмешательство при аддиктивном поведении: стратегии и методы воздействия на аддикта, схема реабилитации аддиктов, формы реабилитации.

8. Социально-психологическое вмешательство при суицидальном поведении: шаги кризисной интервенции.

9. Коррекция сопутствующих симптомов и расстройств (тревога, депрессия, ГДРВ).

**Тема 5**Психотерапевтическое вмешательство. Методы саморегуляции. Суггестивные и релаксационные техники.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *устный опрос*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости** *темы опроса*

1. Цели и задачи психотерапии при отклоняющемся и аномальном поведении.

2. Принципы психотерапевтического вмешательства при работе с подростками с отклоняющимся поведением.

3. Поддерживающая психотерапия отклоняющегося поведения.

4. Переучивающая психотерапия отклоняющегося поведения.

5. Личностно-реконструктивная психотерапия отклоняющегося поведения.

6. Когнитивно-бихевиоральная психотерапия отклоняющегося поведения.

7. Методы саморегуляции.

8. Суггестивные и релаксационные техники.

9. Стимулирование мотивации изменения поведения как метод психотерапии при отклоняющемся и аномальном поведении.

10. Профилактика отклоняющегося поведения: понятие, уровни, методы, формы, способы организации.

11.Основные принципы психологической профилактики отклоняющегося поведения.

**Тема 6.** Когнитивный тренинг навыка разрешения проблем. Концепция онтогенетически – ориентированной (реконструктивно – кондуктивной) психотерапии и психокоррекции Шевченко Ю.С., Добриденя В.П.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *устный опрос*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости** *темы опроса*

1. Особенности восприятия и оценки окружающего у подростков с отклонениями поведения.
2. Когнитивные искажения.
3. Когнитивный тренинг навыка разрешения проблем: цель и задачи.
4. Ступени тренинга по разрешению проблем.
5. Понятие онтогенетической ориентации.
6. Концепция онтогенетически–ориентированной (реконструктивно – кондуктивной) психотерапии и психокоррекции Шевченко Ю.С., Добриденя В.П.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Компетенция** | **Дескриптор** | **Тестовые задания** |
| U2 ПК-4  способностью обрабатывать и анализировать данные психодиагностического обследования пациента, формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, информировать пациента (клиента) и медицинский персонал (заказчика услуг) о результатах диагностики и предлагаемых рекомендациях | U3 ПК-4  **Знать** -требования к проведению патопсихологического и нейропсихологического исследования отклонений в формировании поведенческой сферы.  современные подходы в диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов психопатологической симптоматики | # Какая поведенческая реакция, свойственная преимущественно подросткам, проявляется в стремлении высвободиться из-под опеки взрослых:  реакция увлечения  + реакция эмансипации реакция эмансипации  реакция группирования  реакция протеста  # Основными чертами какого типа акцентуаций являются чрезмерная впечатлительность и чувство собственной неполноценности:  + сенситивный тип  психастенический тип;  шизоидный тип;  циклоидный тип;  # Астеноневротический тип акцентуаций характеризуется следующими чертами:  чрезмерная впечатлительность и чувство собственной неполноценности;  нерешительность, мстительность и склонность к рассуждениям.  + повышенная утомляемость, раздражительность, склон­ность к ипохондрии, аффективным вспышкам, слезливости  стремление к аффективной разрядке, взрывчатости, импуль­сивности, недовольству, бурным и грубым протестам  # Какой вид побегов из дома является следствием жестокого обращения родных:  дромоманические побеги;  + импунитивные побеги  эмансипационные побеги;  демонстративные побеги  # Какие поведенческие реакции менее характерны для подросткового возраста:  реакции эмансипации;  реакции увлечения  + реакции согласия  реакции группирования.  # Формой отклоняющегося поведения, включающей действия и поступки человека, нарушающие юридические нормы и носящие противоправный характер является:  аддиктивное поведение;  аутоагрессивное поведение  + делинквентное поведение  суицидальное поведение;  # К акцентуациям темперамента К. Леонгард относил следующий тип:  демонстративный  + гипертимный  педантичный;  возбудимый.  # Демонстративные побеги из дома свойственны подросткам со следующим типом акцентуаций:  + истероидный  гипертимный;  шизоидный;  сенситивный.  # К аутодеструктивному поведению не относится:  суицидальное поведение;  виктимное поведение;  аддиктивное поведение;  + просоциальное поведение  # К клинико-психологическим методам относятся все нижеперечисленные, кроме одного:  + тестирование;  клиническое интервью;  беседа;  наблюдение.  # Принцип клинико-психологического интервью, подразумевающий формулирование вопросов, не допускающее разнообразия в понимании того, о чем спрашивает диагност пациента:  принцип доступности;  + принцип однозначности;  принцип адекватности;  принцип беспристрастности  # К принципам клинического интервьюирования относится все, за исключением одного:  проверяемость;  доступность;  беспристрастность;  +стереотипность.  # К недостаткам клинико-психологических методов относятся все нижеперечисленные, кроме одного:  зависимость от опыта и субъективных особенностей исследователя;  большие временные затраты;  +потеря индивидуального подхода;  сложность количественной оценки данных.  # Принцип контекстуальности в феноменологически ориентированном клинико-психологическом исследовании предполагает следующее:  + феномен не существует изолированно, а является частью общего восприятия и понимания человеком окружающего мира и самого себя;  требование исключить любые присущие диагносту субъективные интерпретации состояния пациента с позиций собственного жизненного опыта;  необходимость абстрагироваться от синдромального мышления и не пытаться укладывать наблюдаемые феномены в нозологические рамки;  анализ субъективного смысла, который пациент вкладывает в те или иные феномены, которые нам кажутся странными.  # Какой подход в клинико-психологическом исследовании предлагает рассматривать психическую деятельность как набор отдельных процессов и состояний и базируется на принципе объяснения:  феноменологический;  +нозологический;  идеаторный;  описательный. |
| U3 ПК-4  **Уметь** выявлять и систематизировать патологическую симптоматику и давать психологическую квалификацию  **Владеть**  навыками оформления документации, написания психологического заключения по результатам клинико – психологического и экспериментально – психологического исследований. | # Патопсихологическое исследование не предназначено для:  дифференциальной диагностики;  +определения локализации нарушения в головном мозге;  установления выраженности психического дефекта;  получения объективных данных для оценки эффективности лечения.  # К основным принципам патопсихологического исследования по Зейгарник относятся все указанные, кроме:  построения эксперимента по типу функциональной пробы;  +стандартизации процедуры проведения эксперимента и анализа данных;  качественного анализа хода и результатов исследования;  изучения закономерностей распада психической деятельности в сопоставлении с закономерностями формирования психических процессов в норме.  # В каком эксперименте целью является развитие определенных качеств и свойств, которых раньше у исследуемого не было:  полевой;  лабораторный;  +формирующий;  констатирующий.  # На каком уровне проявляются нарушения в подростковом возрасте (по Ковалеву):  на соматовегетативном;  на психомоторном;  на аффективном;  + на эмоционально-идеаторном.  **#** Совокупность особенностей и нарушений познавательных процессов, относительно специфических для той или иной клинической нозологии, имеющая в своей основе определенные психологические механизм – это:  патопсихологический симптом;  нейропсихологический синдром;  +патопсихологический симптомокомплекс;  нейропсихологический фактор. |
| **Компетенция** | **Дескриптор** | **Тестовые задания** |
| U2 ПСК-3.5  способностью и готовностью к самостоятельной постановке практических и исследовательских задач, составлению программ диагностического обследования больных с психическими расстройствами и их семей с целью определения структуры дефекта, а также факторов риска и дезадаптации | U3 ПСК-3.5  **Знать** - основные принципы и методологические подходы к исследованию расстройств поведения;  методы диагностики расстройств поведения | # К главным компонентам любого эксперимента не относится:  испытуемый;  экспериментатор;  условия опыта;  +набор методик.  # Для исследования акцентуаций характера у подростков применяется следующий опросник:  Шкала Бека;  тест Кеттела;  +ПДО Личко;  тест Айзенка.  # Высокие показатели по какой шкале в СМИЛе указывают на замкнутость и склонность к ограничению социальных контактов:  пессимистичности;  + социальной интроверсии;  гипомании;  психастении.  # К общим признакам проективных методик не относится:  отсутствие ограничений в выборе ответа;  отсутствие оценки ответов как «правильных» и «ошибочность»  + структурированность и однозначность материалов;  неопределенность, неоднозначность используемых стимулов.  # Что не относится к принципам проективного исследования личности, выдвинутых Л. Франком:  личность изучается как относительно устойчивая система динамических процессов, организованных на основе потребностей, эмоций и индивидуального опыта;  +личность рассматривается как перечень способностей или черт;  система динамических процессов постоянно, активно, тотально действует на протяжении жизни индивида, формируя, направляя, искажая, изменяя и переиначивая каждую ситуацию в конфигурацию внутреннего мира индивида;  проективное обследование направлено на уникальное в структуре или организации личности.  # Какие проективные методики основываются на изучении результатов выбора стимулов из ряда предложенных:  + импрессивные;  экспрессивные;  интерпретативные;  конститутивные.  # К какому виду проективных методик относится тест Люшера:  аддитивные;  + импрессивные;  интерпретативные;  конструктивные.  # Какая из нижеперечисленных методик относится к экспрессивным:  тест Люшера;  ТАТ;  Тест Роршаха;  +Дом-Дерево-Человек.  # Какая проективная методик предназначена для исследования реакций на неудачу и способов выхода из ситуаций, препятствующих деятельности или удовлетворению потребностей личности:  тест Роршаха;  +тест Розенцвейга;  тест Люшера;  тест Сонди.  # Какой тест называют методом портретных выборов:  тест Роршаха;  +тест Сонди;  ТАТ;  Тест Люшера.  # В каком проективном тесте ответ формализуется с помощью пяти категорий (локализация, детерминанты, уровень формы, содержание, оригинальность):  + Тест Роршаха;  Тест Люшера;  Тест Сонди;  Тест Розенцвейга.  # Кто создал Тест детской апперцепции:  + Г. Мюррей;  К. Морган;  Л. Беллак;  Л. Сонди.  # Какой проективный тест направлен на изучение уровня агрессивности:  Тест незаконченных предложений;  Тест Люшера;  +Тест руки;  Тест Роршаха.  # Для исследования акцентуаций характера у подростков применяется следующий опросник:  Шкала Бека;  тест Кеттела;  +ПДО Личко;  тест Айзенка.  # Высокие показатели по какой шкале в СМИЛе указывают на замкнутость и склонность к ограничению социальных контактов:  пессимистичности;  + социальной интроверсии;  гипомании;  психастении. |
| U3 ПСК-3.5  **Уметь** организовать процесс комплексного клинико – психологического и экспериментально - психологического обследования подростков с поведенческими нарушениями;  **Владеть**  проведением дифференциальной диагностики при различных вариантах поведенческих расстройств у подростков; | # Что не относится к принципам проективного исследования личности, выдвинутых Л. Франком:  личность изучается как относительно устойчивая система динамических процессов, организованных на основе потребностей, эмоций и индивидуального опыта;  +личность рассматривается как перечень способностей или черт;  система динамических процессов постоянно, активно, тотально действует на протяжении жизни индивида, формируя, направляя, искажая, изменяя и переиначивая каждую ситуацию в конфигурацию внутреннего мира индивида;  проективное обследование направлено на уникальное в структуре или организации личности.  # Какие проективные методики основываются на изучении результатов выбора стимулов из ряда предложенных:  + импрессивные;  экспрессивные;  интерпретативные;  конститутивные.  # К какому виду проективных методик относится тест Люшера:  аддитивные;  + импрессивные;  интерпретативные;  конструктивные.  # Какая из нижеперечисленных методик относится к экспрессивным:  тест Люшера;  ТАТ;  Тест Роршаха;  +Дом-Дерево-Человек.  # Какая проективная методик предназначена для исследования реакций на неудачу и способов выхода из ситуаций, препятствующих деятельности или удовлетворению потребностей личности:  тест Роршаха;  +тест Розенцвейга;  тест Люшера;  тест Сонди. |
| U2 ПСК-3.6  способностью и готовностью к применению на практике методов патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии | U3 ПСК-3.6  **Знать** - направления психологического консультирования, коррекции, сопровождения подростков с учетом формы расстройств, клинико-психологических и индивидуально-психологических характеристик | # Исследование, направленное на оценку состояния высших психических функций, особенностей функционирования асимметрии полушарий называется:  +нейропсихологическим;  патопсихологическим;  психопатологическим;  психосоматическим.  # Отличие асинхронии от гетерохронии в развитии психики ребенка заключается:  + в том, что гетерохрония является естественным фактором развития;  в масштабности охвата психических функций;  в том, что асинхрония касается лишь одного аспекта работы мозга;  различий нет, это синонимы.  # К числу задач, решаемых с помощью методов нейропсихологической диагностики, не относится:  постановка топического диагноза;  оценка динамики психических функций;  определение причин аномального психического функционирования;  +выбор форм нейрохирургического вмешательства.  # Нарушение контроля за исполнением собственного поведения в основном связано с:  +патологией лобных долей;  повреждением глубоких структур мозга;  нарушением работы теменно-затылочных отделов;  височной патологией.  # Термин "гетерохронность" в нейропсихологии обозначает:  трудности формирования гностических функций;  + неодновременность развития функций;  патологию со стороны двигательного аппарата;  различия в результатах нейропсихологического тестирования.  # Особенностью очаговых поражений мозга у детей является:  +слабая выраженность симптоматики;  значительная выраженность симптоматики;  длительный период обратного развития симптомов;  высокая зависимость от латерализации очага поражения.  # Лобные отделы головного мозга, по классификации Лурии, относятся:  к энергетическому неспецифическому блоку;  к блоку переработки экстероцептивной информации;  +к блоку программирования, регуляции и контроля;  ни к одному из них.  # Жесткость организации мозговых функций обусловлена:  меньшей подверженностью травмам;  их реализацией в макросистемах головного мозга;  более ранним периодом формирования;  +последними двумя обстоятельствами.  # "Полевое поведение" является результатом поражения:  +лобных долей;  височных долей;  затылочных долей;  теменных долей.  # К особенностям психологического консультирования подростков относится:  отсутствие мотивации;  повышенная аффективность по отношению к психологу;   1. инициатива исходит от родителей и других взрослых;   +всё вышеперечисленное.  # Поражение конвекситальных отделов лобных долей мозга вероятнее приведет к такому эмоциональному состоянию, как:  +безразличное благодушие;  грусть;  депрессия;  тревога.  # Условием успешного установления контакта с подростком является:  неконгруэнтность;  условное принятие;  неискренность;  + аутентичность.  # Целью стратегических вопросов, используемых в консультировании, является:  оценка цепочки взаимодействия до, во время и после проблемного поведения подростка;  +коррекция поведения подростка;  исследование системы убеждений, которые составляют суть проблемы и способствуют личностному росту подростка;  выяснение конкретной причины возникновения проблемы.  # Какой тип вопросов в индивидуальном консультировании используется для исследования системы убеждений, которые составляют суть проблемы и способствуют личностному росту подростка:  + рефлексивные вопросы;  линейные вопросы;  стратегические вопросы;  циркулярные вопросы.  # К принципам семейного консультирования не относится:  выдвижение гипотез;  циркулярность;   1. +тактичность;   стратегирование. |
| U3 ПСК-3.6  **Уметь** проводить оценку эффективности профилактических и коррекционных мероприятий **Владеть**  методами разработки рекомендаций по психокоррекционной работе с подростком и его семьей при различных отклонениях в поведении с учетом полученных психодиагностических данных. | # Что из нижеперечисленного не относится к триаде Роджерса:  +аутентичность;  конгруэнтность;  эмпатия;  безусловное принятие.  # Перевод проблемы подростка в конструктивное русло, открытие в ней возможностей для развития происходит на этапе:  диагностики;  интерпретации;  + реориентации;  коррекции.  # Какой тип интерпретаций, использующийся в семейном консультировании, помогает клиентам осознать, что многие семьи имеют подобные проблемы:  рефлективные интерпретации;  связующие интерпретации;  реконструктивные интерпретации;  +нормативные интерпретации.  # Рефлективные интерпретации, используемые консультантом в семейной терапии направлены на:  проведение параллели между данной семьей и другими семьями;  выведение настоящее из прошлого;  +объяснение причин происходящего;  объяснение чувств, событий и слов.  **#** Что не является характеристикой тренинга родительской компетентности:  + терапевт осуществляет максимальное вмешательство в жизнь ребенка и его родителей;  сессии включают усвоение принципов социального научения, в том числе эффективное использование команд; способы установления четких правил;  родители учатся по-новому наблюдать за поведением своих детей и идентифицировать его;  терапевты используют разнообразные методы обучения, в том числе интерактивную дискуссию, прямое наставление, моделирование. |

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

**«Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся».**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **собеседование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении. |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **решение ситуационных**  **задач** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| **защита реферата** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится

*по зачетным билетам, в устной форме*

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

Расчет дисциплинарного рейтинга осуществляется следующим образом:

если форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет: Рд=Рт+Рб+Рз,

если форма промежуточной аттестации по дисциплине– экзамен: Рд=Рт+Рб+Рэ, где

**Рб -** бонусный рейтинг;

**Рд -** дисциплинарные рейтинг;

**Рз -** зачетный рейтинг;

**Рт -** текущий рейтинг;

**Рэ -** экзаменационный рейтинг

**11-15 баллов.** Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 90 %).

**6-10 баллов.** Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 70 %).

**3-5 баллов.** Допускаются нарушения в последовательности изложения. Имеются упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 50 %).

**0-2 балла.** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи. (Тест: количество правильных ответов <50 %).

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Вопросы | | | | |
| 1 | | 1. Отклоняющееся и аномальное поведение: понятие, специфические особенности. | | |
| 2 | | 2. Понятие «поведенческая норма», «социальная норма», «патология», «аномальность». Нормы в психологии. | | |
| 3 | | 3. Социальные нормы и социальные отклонения. Процесс социализации индивида. | | |
| 4 | | 4. Особенности социального функционирования в подростковом возрасте. | | |
| 5 | | 5. Основные группы факторов, детерминирующих отклоняющееся и аномальное поведение. | | |
| 6 | | 6. Клинико-физиологические основы отклоняющегося и аномального поведения. | | |
| 7 | | 7. Психологические механизмы отклоняющегося поведения с точки зрения различных подходов. | | |
| 8 | | 8. Индивидные свойства и личностные расстройства, лежащие в основе аномалий в поведения. | | |
| 9 | | 9. Виды и характеристика личностных и поведенческих аномалий. Поведенческие расстройства личности. | | |
| 10 | | 10. Классификация отклоняющегося поведения. | | |
| 11 | | 11. Психофизиологические особенности детей подросткового возраста. | | |
| 12 | | 12. Психологические особенности подростков. | | |
| 13 | | 13. Особенности взаимоотношений подростка со сверстниками и взрослыми. Возникновение интимного круга общения. | | |
| 14 | | 14. Понятие характера и темперамента в психологии. | | |
| 15 | | 15. Акцентуация характера. Типы акцентуаций у подростков. | | |
| 16 | | 16. Профессиональное и личностное самоопределение у старших подростков. | | |
| 17 | | 17. Понятие возрастных кризисов. | | |
| 18 | | 18. Подростковый кризис: определение, новообразования, признаки осложненного пубертата. | | |
| 19 | | 19. Виды кризиса подросткового возраста. | | |
| 20 | | 20. Схема анализа нарушений поведения. | | |
| 21 | | 21. Патопсихологическая диагностика, особенности обследования подростков и построения модели эксперимента. | | |
| 22 | | 22. Роль проективных методов в диагностике аномального поведения. | | |
| 1 | | 23. Профилактика отклоняющегося поведения: понятие, уровни, методы, формы, способы организации. |
| 2 | | 24. Основные принципы психологической профилактики отклоняющегося поведения. |
| 3 | | 25. Психологическая интервенция: понятие, отличительные особенности, задачи. |
| 4 | | 26. Основные методы, виды и формы психологической интервенции при отклоняющемся поведении. |
| 5 | | 27. Социально-психологическое вмешательство при делинквентном и противоправном поведении: формы и схема психологической интервенции в закрытых учреждениях. |
| 6 | | 28. Социально-психологическое вмешательство при аддиктивном поведении: стратегии и методы воздействия на аддикта, схема реабилитации аддиктов, формы реабилитации. |
| 7 | | 29. Социально-психологическое вмешательство при суицидальном поведении: шаги кризисной интервенции. |
| 8 | | 30. Цели и задачи психологической коррекции при отклоняющемся и аномальном поведении. |
| 9 | | 31. Принципы психологической коррекции, основные группы методов психотерапии при отклоняющемся и аномальном поведении. |
| 10 | | 32. Агрессивное поведение: понятие, признаки, классификация, условия формирования. |
| 11 | | 33. Обзор методов диагностики агрессивного поведения подростков |
| 12 | | 34. Делинквентное и противоправное поведение: понятие, специфические особенности, классификация, условия формирования |
| 13 | | 35. Делинквентная личность (делинквент) Основные группы делинквентных личностей |
| 14 | | 36. Аддиктивное поведение: понятие, формы, объекты, общие признаки, условия формирования |
| 15 | | 37. Психологические особенности личности аддикта |
| 16 | | 38. Этапы формирования аддиктивного поведения и стадии перехода аддикции в болезнь |
| 17 | | 39. Химическая зависимость: алкоголизм, наркомания |
| 18 | | 40. Нарушения пищевого поведения: анорексия, булимия |
| 19 | | 41. Гэмблинг: Internet-зависимость, компьютерные игры, азартные игры. |
| 20 | | 42. Понятие половой идентификации личности и спектр половой идентификации. |
| 21 | | 43. Сексуальные девиации: в отношении объекта, по способу реализации, нетипичные. |
| 22 | | 44. Религиозное деструктивное поведение (секты). |
| 23 | | 45. Обзор методов диагностики аддиктивного поведения подростков . |
| 24 | | 46. Сверхценные психологические увлечения в подростковом возрасте. |
| 25 | | 47. Влечения и психопатологические увлечения. |
| 26 | | 48. Суицидальное поведение: понятие, виды |
| 27 | | 49. Возрастные особенности суицидального поведения. |
| 28 | | 50. Психологический портрет суицидента |
| 29 | | 51. Суицидальное поведение и психические расстройства. |
| 30 | | 52. Обзор методов диагностики суицидального поведения в подростковом возрасте |
| 31 | | 53. Стимулирование мотивации изменения поведения как метод психотерапии при отклоняющемся и аномальном поведении. |
| 32 | | 54. Методы коррекции эмоциональных нарушений при отклоняющемся и аномальном поведении. |
| 33 | | 55. Методы саморегуляции при отклоняющемся и аномальном поведении. |
| 34 | | 56. Методы когнитивного переструктурирования при отклоняющемся и аномальном поведении. |
| 35 | | 57. Методы угашения нежелательного поведения при отклоняющемся и аномальном поведении. |
| 36 | | 58. Методы формирования позитивного поведения при отклоняющемся и аномальном поведении. |

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Задачи | | |
| 1 | Ситуационная задача 1. Девочка Аня была странной со средней школы: и во внешности – черная одежда, закрывающая лицо челка, и в поведении – слышала голоса, видела Христа и Антихриста «в углу комнаты», о чем неоднократно говорила и матери, и школьному психологу. Аня кричала, что ненавидит одноклассников, царапала стены ногтями до крови. В детском коллективе ее отвергали, настоящих реальных друзей никогда не было. Одноклассница характеризует ее как «чокнутую». Примерно в 15 лет девочка «влюбилась». Юноша также оказался своеобразным по складу личности адептом религиозной секты сатанистов. В 16 лет Аня совершила жестокое убийство, вырезав глаза сверстнице, которую хитростью сумела заманить в гости и исподтишка оглушить. Приехавшим полицейским сообщила, что это ее «экзамен, лабораторная работа, как человек устроен внутри». На комплексной психолого-психиатрической экспертизе в Центре им. В.П. Сербского выяснилось, девочка уже несколько лет страдает шизофренией. | |
| 2 | Ситуационная задача 2. 15-летний Ваня не любит соседку и одноклассницу Машу за большие объемы – «жирная». Кроме того, отец у Маши недавно умер от передозировки наркотиков. Ваня рассказал о смерти Машиного отца в классе, за что получил от девочки в глаз. В ответ Ваня ударил Машу по лицу, а директор школы поставила мальчика на внутришкольный учет. На этом детские дела заканчиваются, Ванины мамы и бабушки обращаются в комиссию по делам несовершеннолетних и приглашают адвоката: «Нашего ребенка оскорбили, спровоцировали, девочка из неблагополучной семьи, отец умер страшной смертью, Маша к мальчику неравнодушна…» Добавим, Ваня растет без отца, взрослого мужчины в доме нет. Комиссия направляет Ивана «для восстановления после психической травмы» к специалисту психологического центра, которого активные женщины пытаются втянуть в конфликт и привлечь на свою сторону. Приходя раз в неделю на прием к психологу, 15-летний подросток начинал рассказ о главных событиях словами: «Предприняты следующие действия, во вторник состоялся суд, присутствовали…» и прочее в том же стиле. Агрессия перешла на другую ступень, превратившись из прямой физической в косвенную. Уровень ее не только не понизился, а наоборот стал выше. | |
| 3 | Ситуационная задача 3. Мама 15-летней Сони погибла в автомобильной катастрофе пять лет назад. Женщина сама была за рулем. Бабушка по матери винит в аварии мужа дочери, приглашала частных детективов расследовать, не подстроена ли авария. Констатировали несчастный случай, но бабушка осталась при особом мнении. Она убеждена, что зять убийца. Соня проживает с бабушкой. Отец живет отдельно, воспитанием девочки не занимается и является для дочери в основном источником финансов – такое отношение поощряется бабушкой. Бабка любит ее фанатично, причем, контроль бабушки становится все более и более жестким. «Сонечка – моя единственная отдушина» – признается пожилая женщина в беседе со специалистом. Заметим, слово «отдушина» похоже на слово «душить». Тяжелая, гнетущая атмосфера «любви» проявляется своеобразно и выпукло: уже три года в комнату девочки ведет стеклянная прозрачная дверь, чтобы бабушка могла постоянно наблюдать внучку: «А вдруг что-нибудь случится, что-нибудь страшное?» В этом случае существует риск как агрессии вовне, так и аутоагрессии подростка. Чтобы изменить ситуацию в лучшую сторону, необходимо работать и с Соней, и с бабушкой. Мишень психологической коррекции – переживание утраты. | |
| 4 | Ситуационная задача 4. Семью направила в психологический центр служба опеки. В семье растет 13-летняя Ира, которая учится в одном классе с Кристиной. Кристинина семья переехала в Москву три года назад из небольшого города. Мать Кристины страдает шизофренией и состоит на учете у психиатра. Когда семья Кристины оказалась в Москве, женщина не встала на учет у врача и перестала принимать лекарства. Мать периодически избивала Кристину, на это обратили внимание учителя и представители органов опеки. Девочку изъяли из семьи, а Ирина мать оформила над Кристиной временную опеку. Кристина и Ира проживают в одной комнате, практически постоянно находятся вместе. Оставаясь иногда наедине с матерью, Ира стала высказывать суицидальные намерения. Мы начали консультировать членов Ириной семьи. Мать Кристины покончила с собой, выбросилась с 22 этажа. Мы работали и с Кристиной, и с Ирой. Мишенью психологической коррекции в сопровождении Иры стали повышенный уровень тревожности, страхи. Добавим, что мать Ирины по своему складу личности принадлежит к алекситимическому кругу. Она плохо понимает страдание родной дочери вследствие нарушения ее личного пространства. На этапе первого контакта кризисного консультирования Ира выполнила рисунок «человек под дождем». Также мы много говорили о чувствах брошенности, незащищенности, «одиночества в семье», которые переживает подросток. На втором этапе кризисного консультирования психолог обсуждал с Ирой проблему человеческих характеров, характер ее матери. Мы подошли к выводу, что маму не надо шантажировать высказываниями, – это не имеет смысла, неэффективно. Данная формулировка принадлежит девочке. Кроме того, решили, что Ира будет стараться искренне, однако без излишней патетики, сообщать матери о своих чувствах. Обсуждали, что именно достаточно спокойный рассказ о своих эмоциях часто позволяет людям найти взаимопонимание. В результате проведенного кризисного консультирования уровень ситуативной тревожности девочки снизился, о чем свидетельствует сочиненный ее рассказ: «Тихий полдень поздней весны. Слышится звонкое пение птиц, переполненное плавными переливами и проницающими трелями. Доносится плывущий издалека – из-за огромного леса – шум прохладного ручья… Посвистывает легкий ветерок, шелестя листьями мудрых дубов. Он мягко обтекает лицо, развевает волосы, незаметно неся запах свежей травы и нежных весенних цветов. Стоит только открыть глаза… Перед взором представляется простор молодых лугов, усыпанный цветами, приятными взгляду… Бесконечное небо ослепляет яркой голубизной. Белоснежные узоры облаков тихо плывут по небосводу под яркими лучами далекого солнца. Природа успокаивает, переполняет безмерным покоем и клонит в сладкую дрему… Может, чтобы проснуться, зайти в бор, добраться до звенящего ручья, падающего с грубого уступа, обтесанного временем. Подойти к берегу, опустить руки в студеную, свежую быстро несущуюся струю воды, где снуют мелкие рыбки, не понимая людских забот… И пуститься дальше…». |  | |  |

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

направление подготовки (специальность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дисциплина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №\_\_\_**

|  |
| --- |
| 1. Методы угашения нежелательного поведения при отклоняющемся и аномальном поведении. |
| 2. Методы формирования позитивного поведения при отклоняющемся и аномальном поведении. |

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

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

| **№** | **Наименование специальных\* помещений и помещений для самостоятельной работы** | **Типы занятий** | **Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Учебная комната ООКПБ №1 ул. Цвиллинга д. 5 | Лекции; Практические занятия | Посадочные места, столы, ПК, проектор, экран. |
| 2 | Учебная комната ГАУЗ Оренбургский областной клинический наркологический диспансер | Практические занятия | Посадочные места, столы, ПК, проектор, экран. |

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и -оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

| **№** | **Индекс** | **Компетенция** | **Уровень сформированнности** | **Дескриптор** | **Описания** | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | ПК-4 | способностью обрабатывать и анализировать данные психодиагностического обследования пациента, формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, информировать пациента (клиента) и медицинский персонал (заказчика услуг) о результатах диагностики и предлагаемых рекомендациях | Базовый | Знать | -требования к проведению патопсихологического и нейропсихологического исследования отклонений в формировании поведенческой сферы. | вопросы №1,2,3,4,5 |
| современные подходы в диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов психопатологической симптоматики | вопросы №6,7,8.9,10 |
| Уметь | - выявлять и систематизировать патологическую симптоматику и давать психологическую квалификацию; | практические задания №1-4 |
| Владеть | навыками оформления документации, написания психологического заключения по результатам клинико – психологического и экспериментально – психологического исследований. | практические задания №1-4 |
| Иметь практический опыт | взаимодействия со специалистами лечебных и образовательных учреждений в связи с решением задач психологической помощи ребенку и семье | практические задания №1-4 |
| 2 | ПСК-3.5 | способностью и готовностью к самостоятельной постановке практических и исследовательских задач, составлению программ диагностического обследования больных с психическими расстройствами и их семей с целью определения структуры дефекта, а также факторов риска и дезадаптации | Базовый | Знать | - основные принципы и методологические подходы к исследованию расстройств поведения; | вопросы №11,12,13,14,15 |
| - методы диагностики расстройств поведения | вопросы №16,17,18,19,20 |
| Уметь | - организовать процесс комплексного клинико – психологического и экспериментально - психологического обследования подростков с поведенческими нарушениями; | практические задания №1-4 |
| Владеть | - проведением дифференциальной диагностики при различных вариантах поведенческих расстройств у подростков; | практические задания №1-4 |
| Иметь практический опыт | составления программ диагностического обследования подростков с отклоняющимся поведением и их семей с целью определения структуры дефекта, а также факторов риска и дезадаптации | практические задания №1-4 |
| 3 | ПСК-3.6 | способностью и готовностью к применению на практике методов патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии | Базовый | Знать | - направления психологического консультирования, коррекции, сопровождения подростков с учетом формы расстройств, клинико-психологических и индивидуально-психологических характеристик; | вопросы №20-58 |
| Уметь | - проводить оценку эффективности профилактических и коррекционных мероприятий | практические задания №1-4 |
| Владеть | - методами разработки рекомендаций по психокоррекционной работе с подростком и его семьей при различных отклонениях в поведении с учетом полученных психодиагностических данных. | практические задания №1-4 |
| Иметь практический опыт | разработки рекомендаций по психокоррекционной работе с подростком и его семьей при различных отклонениях в поведении | практические задания №1-4 |

**4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы.**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования

* текущего фактического рейтинга обучающегося;
* бонусного фактического рейтинга обучающегося.

**4.1. Правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося**

Текущий фактический рейтинг по дисциплине (модулю) (максимально 100 баллов) складывается из суммы баллов, набранных в результате:

- текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом практическом занятии по дисциплине;

- рубежного контроля успеваемости обучающихся по каждому модулю дисциплины (при наличии);

- самостоятельной (внеаудиторной) работы обучающихся.

По каждому практическому занятию обучающийся получает до 15 баллов включительно. Количество баллов складывается из текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом практическом занятии по дисциплине;

- рубежного контроля успеваемости обучающихся по каждому модулю дисциплины (при наличии);

- самостоятельной (внеаудиторной) работы обучающихся.

По окончании каждого модуля дисциплины проводится рубежный контроль (при наличии) в форме собеседования и определяется количество баллов рубежного контроля максимально 85 баллов.

За выполнение каждого задания по самостоятельной (внеаудиторной) работе обучающийся получает количество баллов в соответствии с критериями оценивания, указанными в ФОС.

Текущий фактический рейтинг получается суммированием баллов по каждому из вышеперечисленных направлений.

**4.2. Правила формирования бонусного фактического рейтинга обучающегося**

Бонусный фактический рейтинг по дисциплине (максимально 15 баллов) складывается из суммы баллов, набранных в результате участия обучающихся в следующих видах деятельности (см. таблица 1):

**Таблица 1 – виды деятельности, по результатам которых определяется бонусный фактический рейтинг**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид деятельности** | **Вид контроля** | **Баллы** |
| Подготовка обзора по заданной тематике, поиск научных публикаций и электронных источников информации | Оценка обзора, отчета | От 0 до 10 |
| Проведение научно-исследовательской работы | Оценка отчета | От 0 до 5 |
| Участие в заседаниях кружка СНО | Оценка куратора кружка | От 0 до 5 |
| Участие в создании наглядных учебных пособий | Оценка пособий | От 0 до 5 |
| Разработка обучающих компьютерных программ | Оценка программ | От 0 до 5 |
| Составление тестовых заданий по изучаемым темам | Оценка пакета тестов | От 0 до 5 |
| Составление проблемно-ситуационных задач | Оценка пакета задач | От 0 до 5 |
| Создание презентаций | Оценка презентации | От 0 до 5 |
| Создание учебных кинофильмов | Оценка фильма | От 0 до 5 |
| Участие в конференциях разного уровня | Оценка отчета | От 0 до 5 |