

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ У.Д. АЛИЕВА»

Факультет психологии и социальной работы

Кафедра общей и педагогической психологии



**Рабочая программа дисциплины**

**Аномалии личности**

*(наименование дисциплины (модуля))*

Направление подготовки

**37.03.01 Психология**

*(шифр, название направления)*

Направленность (профиль) подготовки

**Общий профиль**

Квалификация выпускника

**бакалавр**

Форма обучения

**Очная; заочная**

Год начала подготовки –2020

Карачаевск, 2023

Рабочая программа составил (а) *ст. преп. А.М. Узденова*

Рабочая программа дисциплины составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по направлению подготовки 37.03.01 Психология, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 07.08.2014 №946, образовательной программой высшего образования по направлению подготовки 37.03.01 Психология, профиль – Общий профиль; ОП, локальными актами КЧГУ.

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании кафедры

общей и педагогической психологии на 2023-2024 учебный год

Протокол № 10 от 26.06.2023 г

Заведующий кафедрой



С.Н. Бостанова

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Наименование дисциплины (модуля).....	4
2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.....	4
3. Место дисциплины (модуля) в структуре образовательной программы.....	5
4. Объем дисциплины (модуля) в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (по видам учебных занятий) и на самостоятельную работу обучающихся.....	6
5. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий.....	7
6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю).....	15
7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю).....	15
7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.....	15
7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.....	16
7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.....	18
7.3.1. Типовые темы к письменным работам, докладам и выступлениям:.....	18
7.3.2. Примерные вопросы к итоговой аттестации (экзамен).....	20
7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.....	38
8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля).....	39
8.1. Основная литература.....	39
8.2. Дополнительная литература.....	39
9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля).....	40
9.1. Методические рекомендации по освоению лекционного материала, подготовке к лекциям.....	43
9.2. Методические рекомендации по подготовке к практическим занятиям.....	44
10. Требования к условиям реализации рабочей программы дисциплины (модуля).....	45
10.1. Общесистемные требования.....	45
10.2. Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение дисциплины.....	46
10.3. Необходимый комплект лицензионного программного обеспечения.....	46
10.4. Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы.....	46
11. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	47
12. Лист регистрации изменений.....	49

## 1. Наименование дисциплины (модуля)

*Аномалии личности.*

**Целью** дисциплины является изучение проблематики классификации дифференциального диагноза аномалий личности; формирование общих представлений о феноменологии, структуре, динамике и типах «патологической организации личности», а также формирование навыков психологического исследования аномального развития личности

**Для достижения цели ставятся задачи:**

- 1) формирование у студентов представления о проблеме соотношения и определения дефинитивного содержания понятий «норма», «патология», «здоровье», «болезнь». Ознакомление с различными подходами к трактовке категорий в широком научном и узкопрофессиональном психологическом контекстах;
- 2) определение механизмов и условий возникновения и формирования аномальной, патологической организации личности;
- 3) ознакомление существующих современных систем классификации психических расстройств личности: принципы организации, методы исследования, достоинства и недостатки (МКБ-10, DSM-IV);
- 4) рассмотрение симптомокомплекса личностных расстройств личности и аномального развития человека;
- 5) формирование навыка проведения патопсихологического исследования и составления по его итогам заключения, как основы экспертной деятельности практического психолога;
- 6) усвоение студентами основных методов и приемов клинико-психологической диагностики.

## 2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

В результате освоения ОПОП бакалавриата обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю):

<b>Коды компетенции</b>	<b>Результаты освоения ОПОП Содержание компетенций*</b>	<b>Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине**</b>
ОК-6	способность работать в коллективе, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	<b>Знать:</b> нормы и принципы толерантного поведения и характеристик основных типов межкультурного взаимодействия; основные научные понятия, категории изучаемой области; психологические процессы в социальной группе. <b>Уметь:</b> прогнозировать и проектировать психологические ситуации; определять уровень разных членов группы к выполнению заданий, распределять задания в рабочем коллективе с учетом индивидуальных особенностей; создавать благоприятную психологическую атмосферу в коллективе; заинтересовать и стимулировать творческую активность; использовать различные способы мотивации деятельности.

		<p><b>Владеть:</b> методами анализа конкретной ситуации, навыками дискуссионной формы обсуждения проблемы; психологическими знаниями, навыками организовывать деятельность коллектива методами анализа конкретной ситуации, навыками дискуссионной формы обсуждения проблемы; психологическими знаниями, навыками организовывать деятельность коллектива для реализации конкретного проекта; методами организации взаимодействия и методами принятия индивидуальных и коллективных решений. тива для реализации конкретного проекта; методами организации взаимодействия и методами принятия индивидуальных и коллективных решений.</p>
ПК-9	<p>способность к реализации базовых процедур анализа проблем человека, социализации индивида, профессиональной и образовательной деятельности, функционированию людей с ограниченными возможностями, в том числе и при различных заболеваниях</p>	<p><b>Знать:</b> понятийно-категориальный аппарат и методы исследования процессов, состояний и индивидуальных различий; особенности проявления психических состояний человеке в разных жизненных ситуациях; специфику функционировании личности в норме, с ограниченными возможностями и при различных заболеваниях; закономерности процессов становления, формирования и развития человека как социального индивида и личности.</p> <p><b>Уметь:</b> анализировать, синтезировать и сравнивать базовые механизмы психических явлений; пользоваться методами исследования психических образований, процессов, состояний и индивидуальных различий; интерпретировать полученные данные с учетом особенностей социализации, профессиональной и образовательной деятельности, в том числе учитывая людей с ограниченными возможностями и при наличии заболеваний; интерпретировать полученные данные с учетом особенностей социализации, профессиональной и образовательной деятельности, в том числе учитывая людей с ограниченными возможностями и при наличии заболеваний; анализировать, синтезировать и сравнивать базовые механизмы психических явлений.</p> <p><b>Владеть:</b> знанием основных концептов и схем функционирования индивидуума, методами исследования процессов, состояний и индивидуальных различий; методами выявления специфики психического функционирования человека в норме и патологии, способностью к реализации базовых процедур анализа основных конструкторов проблем человека; способностью к реализации базовых процедур анализа основных конструкторов проблем человека, знанием основных концептов и схем функционирования индивидуума; методами интерпретации психологических явлений и феноменов; способностью анализировать, синтезировать и сравнивать базовые механизмы психических явлений.</p>

### 3. Место дисциплины (модуля) в структуре образовательной программы

Данная дисциплина (модуль) относится к Блоку 1 и реализуется в рамках базовой части Б1.

Дисциплина (модуль) изучается на 3 курсе (ах) в 5 семестре (ах).

МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП	
Индекс	Б1.Б.23

<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
Для успешного освоения дисциплины студент должен иметь базовую подготовку по Общей и Возрастной психологии, Физиологии высшей нервной деятельности, Клинической психологии. К входным знаниям, необходимым для её изучения относятся: понимание студентами общих закономерностей и механизмов коммуникативной деятельности.
<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
Учебная дисциплина имеет межпредметные связи с Общей психологией, Возрастной психологией, Клинической психологией, Общим психологическим практикумом. Изучение дисциплины необходимо для успешного освоения дисциплин профессионального цикла и практик, формирующих компетенции ОК-6, ПК-8. Также, полученные знания в процессе изучения дисциплины, позволят успешно пройти все виды практик.

#### **4. Объем дисциплины (модуля) в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (по видам учебных занятий) и на самостоятельную работу обучающихся**

Общая трудоемкость (объем) дисциплины (модуля) составляет **3** ЗЕТ, **108** академических часов.

Объем дисциплины	Всего часов	
	для очной формы обучения	для заочной формы обучения
<b>Общая трудоемкость дисциплины</b>	108	108
<b>Контактная работа обучающихся с преподавателем (по видам учебных занятий)* (всего)</b>		
<b>Аудиторная работа (всего):</b>	54	8
в том числе:		
лекции	36	4
семинары, практические занятия	18	4
практикумы		
лабораторные работы		
<b>Внеаудиторная работа:</b>		
курсовые работы		
консультация перед экзаменом		
Внеаудиторная работа также включает индивидуальную работу обучающихся с преподавателем, групповые, индивидуальные консультации и иные виды учебной деятельности, предусматривающие групповую или индивидуальную работу обучающихся с преподавателем), творческую работу (эссе), рефераты, контрольные работы и др.		
<b>Самостоятельная работа обучающихся (всего)</b>	54	92
<b>Контроль самостоятельной работы</b>		8
<b>Вид промежуточной аттестации обучающегося (зачет / экзамен)</b>	экзамен	экзамен

**5. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий**

Для очной формы

№ п/п	Курс/семестр	Раздел, тема дисциплины	Общая трудоемкость (в часах)	Виды учебных занятий, включая самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость (в часах)				
				всего	Аудиторные уч. занятия			Сам. работа
					Лек	Пр.	Лаб	
		<b>Раздел 1. Методологические основы аномалий личности</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>2</b>		<b>6</b>	
1.	3/5	Тема 1. Введение в предмет дисциплины /лекционное занятие / Основные проблемы дихотомии «нормопатология». Определение аномалии личности. Стратегия патопсихологического эксперимента.	6	4			2	
2.	3/5	Введение в предмет дисциплины /практическое занятие/ Основные проблемы дихотомии «нормопатология». Определение аномалии личности. Стратегия патопсихологического эксперимента.	4		2		2	
3.	3/5	«К вопросу о соотношении понятий патология и норма» (конспект) Перехова, А.Я, Психические норма и здоровье в психиатрии и клинической психологии.//Вопросы психологии, № 3, 2002. Выписать и сравнить термины «психическое здоровье», «психическая болезнь», «психическое расстройство». /самостоятельная работа/	2				2	
4.		<b>Раздел 2. Дифференциальная психологическая феноменология личности в континууме от психологической нормы до пограничной аномальной личности</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>4</b>		<b>12</b>	
5.	3/5	Тема 2. Акцентуация характера /лекционное занятие/ К истории вопроса. Краткие сведения о группировках типов психопатии и акцентуаций характера: гипертимный тип,	6	4			2	

		циклоидный тип, лабильный тип, астено-невротический тип, сенситивный тип, психастенический тип, шизоидный тип, эпилептоидный тип, истероидный тип, неустойчивый тип, конформный тип.					
6.	3/5	Акцентуация характера /практическое занятие – деловая учебная игра/ К истории вопроса. Краткие сведения о группировках типов психопатии и акцентуаций характера: гипертимный тип, циклоидный тип, лабильный тип, астено-невротический тип, сенситивный тип, психастенический тип, шизоидный тип, эпилептоидный тип, истероидный тип, неустойчивый тип, конформный тип. О динамике акцентуаций характера	4		2		2
7.	3/5	Проект: Классификации акцентуаций характера. Конспект: Динамика акцентуаций характера. /самостоятельная работа – проект/	2				2
8.	3/5	Тема 3. Пограничная аномальная личность /лекционное занятие/ Понятие пограничной аномальной личности в науке. Варианты ПАЛ: шизоидный, эпилептоидный, истероидный, циклоидный. Современные исследования ПАЛ в медицинской и психологической практике.	6	4			2
9.	3/5	Пограничная аномальная личность /практической занятие – ситуационный анализ/ Варианты ПАЛ: шизоидный, эпилептоидный, истероидный, циклоидный. Психофизиологическая характеристика конституционально-типологического континуума личности. Современные исследования ПАЛ в медицинской и психологической практике.	4		2		2
10.	3/5	Конспект: Конституциональные типологии в психологии и их значение для психотипов личности //Кн. И.В. Боев Пограничная аномальная личность (1999) С. 37 – 42. /Самостоятельная работа/	2				2
11.		<b>Раздел 3. Основания и классификаторы Психических расстройств</b>	<b>48</b>	<b>16</b>	<b>8</b>		<b>24</b>
12.	3/5	Тема 4. Психические расстройства /лекционное занятие / Определение психических расстройств. Уровни психических расстройств. Классификация психических расстройств. Диагностика психических расстройств.	6	4			2



13.	3/5	Психические расстройства /практическое занятие/ Определение психических расстройств. Уровни психических расстройств. Классификация психических расстройств. Диагностика психических расстройств.	4		2		2
14.	3/5	1. Опорный конспект видеолекции: «Личностные расстройства» И.Г. Журавлев 2. Конспект: «Классификаторы МКБ-10 и DSM IV: достоинства и недостатки систем» (Перре, Бауман) /самостоятельная работа/	2				2
15.		Тема 5. Классификация личностных расстройств /лекционное занятие – лекция- визуализация/ F.60 Специфические расстройства личности F.61 Смешанные и другие расстройства личности F.62 Хронические изменения личности, не связанные с заболеванием и повреждением головного мозга F.63 Расстройства привычек и влечений	6	4			2
16.		Классификация личностных расстройств /практическое занятие/ F.60 Специфические расстройства личности F.61 Смешанные и другие расстройства личности F.62 Хронические изменения личности, не связанные с заболеванием и повреждением головного мозга F.63 Расстройства привычек и влечений	4		2		2
17.		Составить таблицу: Особенности психотерапевтического процесса у лиц с расстройствами личности кластеров F.60 – 63. /Самостоятельная работа/	2				2
18.		Тема 6. Классификация личностных расстройств /лекционное занятие/ F.64 Расстройства половой идентификации F.65 Расстройства сексуального предпочтения F.66 Психологические и поведенческие расстройства, связанные с половым развитием и сексуальной ориентацией F.68 Другие расстройства зрелой личности и расстройства поведения у взрослых	6	4			2

		F.69 Неуточненное расстройство зрелой личности и расстройства поведения у взрослых					
19.	3/5	Классификация личностных расстройств /практическое занятие – кейс-метод/ F.64 Расстройства половой идентификации F.65 Расстройства сексуального предпочтения F.66 Психологические и поведенческие расстройства, связанные с половым развитием и сексуальной ориентацией F.68 Другие расстройства зрелой личности и расстройства поведения у взрослых F.69 Неуточненное расстройство зрелой личности и расстройства поведения у взрослых	4		2		2
20.		Составить таблицу: Особенности психотерапевтического процесса у лиц с расстройствами личности кластеров F64 – 69. /Самостоятельная работа/	2				2
		Тема 7. Основные синдромы, ограничивающие жизнедеятельность /лекционное занятие/ Определение, характеристика, клиническая симптоматика, виды, профилактика: 1. Астенические синдром. 2. Пароксизмальные расстройства. 3. Неврозоподобная симптоматика. 4. Психопатоподобный синдром. 5. Аффективные нарушения. 6. Психотические состояния.	6	4			2
21.		Основные синдромы, ограничивающие жизнедеятельность /практическое занятие/ Определение, характеристика, клиническая симптоматика, виды, профилактика: астенические синдром, пароксизмальные расстройства, неврозоподобная симптоматика, психопатоподобный синдром, аффективные нарушения, психотические состояния	4		2		2
22.		Анализ патологии характера (по Н. Мак-Вильямс/ /Самостоятельная работа/	2				2
23.		<b>Раздел 4. Социально-демографические аспекты психических расстройств</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>4</b>		<b>12</b>
24.		Тема 8. Возрастные и гендерные особенности развития расстройств личности /лекционное занятие/ Патология сенсорно-перцептивной сферы. Психомоторные расстройства. Нарушение	6	4			2

		самосознания, речи. Невротические и психопатические синдромы					
25.		Возрастные и гендерные особенности развития расстройств личности /практическое занятие/ Патология сенсорно-перцептивной сферы. Психомоторные расстройства. Нарушение самосознания, речи. Невротические и психопатические синдромы	4		2		2
26.		Эссе «Анализ психического расстройства на примере худ.фильма/книги» /самостоятельная работа/	2				2
27.		Тема 9. Культуральные особенности в формировании этиологии личностных расстройств /лекционное занятие – лекция-визуализация/ Синдром Кувад. Синдром Коро. Синдром Дулитл. Синдром Дхат. Синдром Мюнхгаузена	6	4			2
28.		Культуральные особенности в формировании этиологии личностных расстройств /практическое занятие/ Синдром Кувад. Синдром Коро. Синдром Дулитл. Синдром Дхат. Синдром Мюнхгаузена	4		2		2
29.		Описательный анализ по художественным фильмам, книгам следующих ПР: Синдром Кувад. Синдром Коро. Синдром Дулитл. Синдром Дхат. Синдром Мюнхгаузена /самостоятельная работа/	2				2
<b>Итого</b>			<b>108</b>	<b>36</b>	<b>18</b>		<b>54</b>

### Для заочной формы

№ п/п	Курс/семестр	Раздел, тема дисциплины	Общая трудоемкость (в часах)	Виды учебных занятий, включая самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость (в часах)			
				Аудиторные уч. занятия			Сам. работа
				Лек	Пр.	Лаб	
		<b>Раздел 1. Методологические основы аномалий личности</b>	<b>8</b>				<b>4+4</b>
30.	3/5	Тема 1. Введение в предмет дисциплины Основные проблемы дихотомии «нормопатология». Определение аномалии личности. Стратегия патопсихологического эксперимента.	4				4
31.	3/5	Введение в предмет дисциплины /практическое занятие/	4				4

		Основные проблемы дихотомии «норма-патология». Определение аномалии личности. Стратегия патопсихологического эксперимента.					
32.	3/5	«К вопросу о соотношении понятий патология и норма» (конспект) Перехова, А.Я, Психические норма и здоровье в психиатрии и клинической психологии.//Вопросы психологии, № 3, 2002. Выписать и сравнить термины «психическое здоровье», «психическая болезнь», «психическое расстройство». /контроль/	4				4
33.		<b>Раздел 2. Дифференциальная психологическая феноменология личности в континууме от психологической нормы до пограничной аномальной личности</b>	<b>28</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		<b>24</b>
34.	3/5	Тема 2. Акцентуация характера /лекционное занятие/ К истории вопроса. Краткие сведения о группировках типов психопатии и акцентуаций характера: гипертимный тип, циклоидный тип, лабильный тип, астено-невротический тип, сенситивный тип, психастенический тип, шизоидный тип, эпилептоидный тип, истероидный тип, неустойчивый тип, конформный тип.	4				4
35.	3/5	Акцентуация характера К истории вопроса. Краткие сведения о группировках типов психопатии и акцентуаций характера: гипертимный тип, циклоидный тип, лабильный тип, астено-невротический тип, сенситивный тип, психастенический тип, шизоидный тип, эпилептоидный тип, истероидный тип, неустойчивый тип, конформный тип. О динамике акцентуаций характера	4				4
36.	3/5	Проект: Классификации акцентуаций характера. Конспект: Динамика акцентуаций характера. /самостоятельная работа – проект/	4				4
37.	3/5	Тема 3. Пограничная аномальная личность /лекционное занятие/ Понятие пограничной аномальной личности в науке. Варианты ПАЛ: шизоидный, эпилептоидный, истероидный, циклоидный. Современные исследования ПАЛ в медицинской и психологической практике.	6	2			4

38.	3/5	Пограничная аномальная личность /практической занятие – ситуационный анализ/ Варианты ПАЛ: шизоидный, эпилептоидный, истероидный, циклоидный. Психофизиологическая характеристика конституционально-типологического континуума личности. Современные исследования ПАЛ в медицинской и психологической практике.	6		2		4
39.	3/5	Конспект: Конституциональные типологии в психологии и их значение для психотипов личности //Кн. И.В. Боев Пограничная аномальная личность (1999) С. 37 – 42. /Самостоятельная работа/	4				4
40.		<b>Раздел 3. Основания и классификаторы Психических расстройств</b>	<b>48</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		<b>44</b>
41.	3/5	Тема 4. Психические расстройства /лекционное занятие / Определение психических расстройств. Уровни психических расстройств. Классификация психических расстройств. Диагностика психических расстройств.	6	2			4
42.	3/5	Психические расстройства /практическое занятие/ Определение психических расстройств. Уровни психических расстройств. Классификация психических расстройств. Диагностика психических расстройств.	4				4
43.	3/5	1. Опорный конспект видеолекции: «Личностные расстройства» И.Г. Журавлев 2. Конспект: «Классификаторы МКБ-10 и DSM IV: достоинства и недостатки систем» (Перре, Бауман) /самостоятельная работа/	4				4
44.		Тема 5. Классификация личностных расстройств /лекционное занятие – лекция-визуализация/ F.60 Специфические расстройства личности F.61 Смешанные и другие расстройства личности F.62 Хронические изменения личности, не связанные с заболеванием и повреждением головного мозга F.63 Расстройства привычек и влечений	4				4
45.		Составить таблицу: Особенности психотерапевтического процесса у лиц с расстройствами личности кластеров F.60 – 63. /Самостоятельная работа/	4				4

46.	<p>Тема 6. Классификация личностных расстройств</p> <p>F.64 Расстройства половой идентификации</p> <p>F.65 Расстройства сексуального предпочтения</p> <p>F.66 Психологические и поведенческие расстройства, связанные с половым развитием и сексуальной ориентацией</p> <p>F.68 Другие расстройства зрелой личности и расстройства поведения у взрослых</p> <p>F.69 Неуточненное расстройство зрелой личности и расстройства поведения у взрослых</p>	8				8
47.	<p>Составить таблицу: Особенности психотерапевтического процесса у лиц с расстройствами личности кластеров F64 – 69. /Самостоятельная работа/</p>	4				4
	<p>Тема 7. Основные синдромы, ограничивающие жизнедеятельность /лекционное занятие/</p> <p>Определение, характеристика, клиническая симптоматика, виды, профилактика:</p> <p>7. Астенические синдром.</p> <p>8. Пароксизмальные расстройства.</p> <p>9. Неврозоподобная симптоматика.</p> <p>10. Психопатоподобный синдром.</p> <p>11. Аффективные нарушения.</p> <p>12. Психотические состояния.</p>	6		2		4
48.	<p>Основные синдромы, ограничивающие жизнедеятельность</p> <p>Определение, характеристика, клиническая симптоматика, виды, профилактика: астенические синдром, пароксизмальные расстройства, неврозоподобная симптоматика, психопатоподобный синдром, аффективные нарушения, психотические состояния</p>	4				4
49.	<p>Анализ патологии характера (по Н. Мак-Вильямс/ /Самостоятельная работа/</p>	4				4
50.	<p><b>Раздел 4. Социально-демографические аспекты психических расстройств</b></p>	<b>20</b>				<b>16 +4</b>
51.	<p>Возрастные и гендерные особенности развития расстройств личности /лекционное занятие/</p> <p>Патология сенсорно-перцептивной сферы. Психомоторные расстройства. Нарушение самосознания, речи. Невротические и психопатические синдромы</p>	4				4

52.	Эссе «Анализ психического расстройства на примере худ.фильма/книги» /самостоятельная работа/	6				6
53.	Культуральные особенности в формировании этиологии личностных расстройств /лекционное занятие – лекция-визуализация/ Синдром Кувад. Синдром Коро. Синдром Дулитл. Синдром Дхат. Синдром Мюнхгаузена	6				6
54.	Описательный анализ по художественным фильмам, книгам следующих ПР: Синдром Кувад. Синдром Коро. Синдром Дулитл. Синдром Дхат. Синдром Мюнхгаузена /контроль/	6				6
<b>Итого</b>		<b>108</b>	<b>4</b>	<b>4</b>		<b>92+8(конт роль)</b>

## **6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)**

Помимо рекомендованной основной и дополнительной литературы, в процессе самостоятельной работы студенты могут пользоваться следующими методическими материалами:

1. Краткий конспект лекций по дисциплине «Аномалии личности» для студентов направления 37.03.01 –Психология по URL: <https://do.kchgu.ru/course/view.php?id=1693>
2. Словарь терминов и персоналий по дисциплине.
3. Методические материалы в виде электронных ресурсов находятся в открытом доступе в методическом кабинете психологии ауд. 511.

## **7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)**

### **7.1.Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

<b>Перечень (код) контролируемой компетенций</b>	<b>Контролируемые разделы (темы)</b>	<b>Этапы формирования компетенций</b>
ОК-6, ПК-9	Лк. 1. Введение в предмет дисциплины	1 этап
ОК-6, ПК-9	Лк. 2. Акцентуация характера	1 этап
ПК-9	Лк. 3. Пограничная аномальная личность	1 этап
ПК-9	Лк. 4. Психические расстройства	1 этап
ПК-9	Лк. 5. Классификация личностных расстройств	1 этап

ПК-9	Лк. 6. Классификация личностных расстройств	1 этап
ОК-6, ПК-9	Лк. 7. Основные синдромы, ограничивающие жизнедеятельность	1 этап
ОК-6, ПК-9	Лк. 8. Возрастные и гендерные особенности развития расстройств личности	1 этап
ОК-6, ПК-9	Лк. 9. Культуральные особенности в формировании этиологии личностных расстройств	1 этап
ОК-6, ПК-9	Пр. 1. Введение в предмет дисциплины	2 этап
ОК-6, ПК-9	Пр. 2. Акцентуация характера	2 этап
ПК-9	Пр. 3. Пограничная аномальная личность	2 этап
ПК-9	Пр. 4. Психические расстройства	2 этап
ПК-9	Пр. 5. Классификация личностных расстройств	2 этап
ПК-9	Пр. 6. Классификация личностных расстройств	2 этап
ОК-6, ПК-9	Пр. 7. Основные синдромы, ограничивающие жизнедеятельность	2 этап
ОК-6, ПК-9	Пр. 8. Возрастные и гендерные особенности развития расстройств личности	2 этап
ОК-6, ПК-9	Пр. 9. Культуральные особенности в формировании этиологии личностных расстройств	2 этап

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

1 этап - начальный		
Показатели	Критерии	Шкала оценивания
<p>1. Способность обучаемого продемонстрировать наличие знаний при решении учебных заданий.</p> <p>2. Способность в применении умения в процессе освоения учебной дисциплины, и решения практических задач.</p> <p>3. Способность проявить навык повторения решения поставленной задачи по стандартному образцу</p>	<p>1.Способность обучаемого продемонстрировать наличие <b>знаний</b> при решении заданий, которые были представлены преподавателем вместе с образцом их решения.</p> <p>2. Применение <b>умения</b> к использованию методов освоения учебной дисциплины и способность проявить <b>навык</b> повторения решения поставленной задачи по стандартному образцу.</p> <p>2. Обучаемый демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по</p>	<p><b>2 балла</b> <i>ставится в случае:</i> незнания значительной части программного материала; не владения понятийным аппаратом дисциплины; существенных ошибок при изложении учебного материала; неумения строить ответ в соответствии со структурой излагаемого вопроса; неумения делать выводы по излагаемому материалу.</p> <p><b>3 балла</b> <i>студент должен:</i> продемонстрировать общее знание изучаемого материала; знать основную рекомендуемую программой дисциплины учебную литературу; уметь строить ответ в соответствии со структурой излагаемого вопроса; показать общее владение понятийным аппаратом дисциплины;</p> <p><b>4 балла</b> <i>студент должен:</i> продемонстрировать достаточно полное знание материала; продемонстрировать знание основных теоретических понятий; достаточно последовательно, грамотно и логически</p>



	<p>заданиям, решение которых было показано преподавателем.</p>	<p>стройно излагать материал; продемонстрировать умение ориентироваться в нормативно-правовой литературе; уметь сделать достаточно обоснованные выводы по излагаемому материалу</p> <p><b>5 баллов</b></p> <p><i>студент должен:</i> продемонстрировать глубокое и прочное усвоение знаний материала; исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно изложить теоретический материал; правильно формулировать определения; продемонстрировать умения самостоятельной работы с нормативно-правовой литературой; уметь сделать выводы по излагаемому материалу</p>
<b>2 этап - заключительный</b>		
<p>1. Способность обучаемого самостоятельно продемонстрировать наличие знаний при решении учебных заданий.</p> <p>2. Самостоятельность в применении умения к использованию методов освоения учебной дисциплины и к решению практических задач.</p> <p>3. Самостоятельность в проявления навыка в процессе решения поставленной задачи без стандартного образца</p>	<p>1.Обучающий демонстрирует самостоятельное применение <b>знаний, умений и навыков</b> при решении заданий, аналогичных тем, которые представлял преподаватель при потенциальном формировании компетенции.</p> <p>2. Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения неизвестных или нестандартных заданий в рамках учебной дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной учебной дисциплины, так и смежных дисциплин.</p>	<p><b>2 балла</b></p> <p><i>ставится в случае:</i> незнания значительной части программного материала; не владения понятийным аппаратом дисциплины; существенных ошибок при изложении учебного материала; неумения строить ответ в соответствии со структурой излагаемого вопроса; неумения делать выводы по излагаемому материалу.</p> <p><b>3 балла</b></p> <p><i>студент должен:</i> продемонстрировать общее знание изучаемого материала; знать основную рекомендуемую программой дисциплины учебную литературу; уметь строить ответ в соответствии со структурой излагаемого вопроса; показать общее владение понятийным аппаратом дисциплины;</p> <p><b>4 балла</b></p> <p><i>студент должен:</i> продемонстрировать достаточно полное знание материала; продемонстрировать знание основных теоретических понятий; достаточно последовательно, грамотно и логически стройно излагать материал; продемонстрировать умение ориентироваться в нормативно-правовой литературе; уметь сделать достаточно обоснованные выводы по излагаемому материалу</p> <p><b>5 баллов</b></p> <p><i>студент должен:</i> продемонстрировать глубокое и прочное усвоение знаний материала; исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно изложить теоретический материал; правильно формулировать определения; продемонстрировать умения самостоятельной работы с нормативно-</p>

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

#### **7.3.1. Типовые темы к письменным работам, докладам и выступлениям:**

Напишите психологическое эссе по одному из приведенных фильмов:

1. «Сцены из семейной жизни» (реж. Ингмар Бергман)
2. «Трансильвания» (реж. Тони Гатлиф)
3. «Тариф на лунный свет» (реж. Ральф Хюттнер)
4. «Белый олеандр» (реж. Питер Космински)
5. «В отрыв» (реж. Джастин Керриган)
6. «Парфюмер» (реж. Том Тиквер)
7. «Реквием по мечте» (реж. Даррен Аронофски)
8. «Догвилль» (реж. Лаэрс фон Триер)
9. «Мандерлей» (реж. Лаэрс фон Триер)
10. «Пианистка» (реж. Михаэль Ханеке)
11. «Невидимка» (реж. Пол Верховен)
12. «Вспомнить все» (реж. Пол Верховен).
13. «Необратимость/Inévitable» (реж. Гаспар Ноэ)
14. «Сердце ангела» (реж. Алан Паркер)
15. «С широко закрытыми глазами» (реж. Кубрик Стенли)
16. «Весна, лето, зима и снова весна» (реж. Ким Ки Дук)
17. «Персона» (реж. Ингмар Бергман)
18. «Опиум» (реж. Янош Сас)
19. «Другие» (реж. Алехандро Аменабар)
20. «Горькие слезы Петры фон Кант» (реж. Р.В. Фассбиндер)
21. «Подарок Стефании» (реж. Мэтью Зайлер)
22. «Лабиринт Фавна» (реж. Гильермо дель Торо)
23. «Горькая луна» (реж. Роман Полански)
24. «Нож в воде» (реж. Роман Полански)
25. «Воображариум доктора Парнаса» (реж. Терри Гиллиам)

#### **Правила написания эссе по курсу «Аномалии личности».**

В данной работе должно быть выявлено полное представление о телесности и аномалиях ее одного (нескольких) из персонажей выбранного Вами фильма. Работа должна полностью отражать интегрированную модель телесности героя в теоретическом (методологическом), научном, психологическом (в т.ч. сексуальном), психиатрическом, философском (в т.ч. религиозном) ключе. Эссе и выводы в нем должны быть полностью обоснованными и подкреплены основной сюжетной линией фильма, возникающих в нем конфликтов и личностной спецификой героя (-ев).

Работа должна быть написана в хорошем литературном стиле, отредактирована, обладать логической связностью подходов, объяснений и выводов.

Форма изложения эссе – свободная. Объем – не менее 5 страниц (14 шрифт Times New Roman, одинарный интервал, поля – по 2 см). Количество авторов одного эссе – 1-3 человека. Дублировать фильмы не разрешается авторами разных эссе.

Критерии анализа телесности, которые должны быть представлены в эссе:

1. полнота и объемность, целость и структурированность описания телесности персонажей с позиции нравственно-духовного, культурного, религиозного, сексуального и патологического механизмов;
2. субъект-объектная репрезентация сюжетного пространства с позиции героя (ев);
3. феномены реальности, проходящие объективацию, субъективацию и субъектификацию со стороны персонажей:
  - a. границы локализации ощущений героев;
  - b. динамика границ телесности в процессе развития сюжета – взаимодействия героев, их переживаний, социальной структуры;
  - c. описание феноменов «зеркала»;
  - d. описание конструкций и феноменов «зонда» (особенностей и формы расширения субъектности героев фильма);
  - e. описание феноменов сужения границ субъектности;
4. формы объективации телесности героев («болезненное», «психиатрическое», «культурное», «сексуальное», «мифологическое», «религиозное», «эстетическое» тело и др.);
5. гипотезы нарушения онтогенеза телесности персонажей;
6. описание тела посредством порогов: 1) тело-объект; 2) тело – «мое тело»; 3) тело-аффект (практический опыт применения теоретических позиций Подороги В.);
7. «эротическое тело» героев, психологический смысл нормирования сексуальных проявлений исходя из сюжетной линии фильма, «фиаско» сексуальности героев;
8. отражение аспектов нарушения функционирования «сексуального», «религиозного», «психиатрического» и др. тела; возможные гипотезы их нарушения в будущем, не отраженные в основной линии жизни персонажей;
9. отражение семиотического подхода к изучению телесности в интерпретации сюжетной линии и взаимодействия персонажей:
  - a. отражение мифологии проблем героев;
  - b. использование «магических» приемов личности персонажей;
  - c. гипотеза о личности психотерапевта, необходимого для «исцеления» души героя;
  - d. выстраивание гипотез в соотношении с различными вариантами мифов, анализ и синтез параллельных линий в сюжете развития событий фильма и в линии динамики отношений в различных мифологических и библейских сюжетах;
10. диагностика возможных психических и психосоматических нарушений героев с точки зрения их телесности (в зависимости от дальнейшей линии сюжета и исходных характеристик их личности - если нет прямого указания на патологию);
11. дифференциация и обоснование выбора формы депрессивного расстройства у героя (возможная линия их развития исходя из имеющейся информации фильма, предположения); (применение теоретических позиций модели А.Б. Смулевича);
12. особенности внешней и внутренней границ телесности, описание адаптационно-компенсаторных стратегий телесности (практическое применение теоретической концепции Д.А.Бесковой).

Отметка «отлично» за письменную работу, реферат, эссе, сообщение ставится, если изложенный в докладе материал:

- отличается глубиной и содержательностью, соответствует заявленной теме;
- четко структурирован, с выделением основных моментов;
- доклад сделан кратко, четко, с выделением основных данных;
- на вопросы по теме доклада получены полные исчерпывающие ответы.

Отметка «хорошо» ставится, если изложенный в докладе материал:

- характеризуется достаточным содержательным уровнем, но отличается недостаточной структурированностью;
- доклад длинный, не вполне четкий;

- на вопросы по теме доклада получены полные исчерпывающие ответы только после наводящих вопросов, или не на все вопросы.

Отметка «удовлетворительно» ставится, если изложенный в докладе материал:

- не достаточно раскрыт, носит фрагментарный характер, слабо структурирован;
- докладчик слабо ориентируется в излагаемом материале;

- на вопросы по теме доклада не были получены ответы или они не были правильными.

Отметка «неудовлетворительно» ставится, если:

- доклад не сделан;
- докладчик не ориентируется в излагаемом материале;

- на вопросы по выполненной работе не были получены ответы или они не были правильными.

### **7.3.2. Примерные вопросы к итоговой аттестации (экзамен)**

1. Основные направления, рассматривающие проблему соотношения психического здоровья и болезни.
2. Степени состояния психического здоровья, по С.Б. Семичёву.
3. Психическое здоровье, психическая болезнь, психическое расстройство: соотношение этих понятий в психиатрии и психологии.
4. Модель болезни в психиатрии и психоанализе.
5. Уровни психических расстройств.
6. Системы классификации индивидов с психическими расстройствами МКБ-11 и DSM -V: принципы построения систем, методы обследования.
7. Критика диагностических систем при психических расстройствах.
8. Перечислите критерии психического здоровья.
9. Пограничные нервно-психические расстройства.
10. Расстройства зрелой личности и расстройства поведения у взрослых (МКБ-10).
11. Специфические расстройства личности (МКБ-10).
12. Параноидное расстройство личности (МКБ-10).
13. Шизоидное расстройство личности (МКБ-10).
14. Эмоционально неустойчивое расстройство личности (МКБ-10).
15. Истерическое расстройство личности (МКБ-10).
16. Ананкастическое расстройство личности (МКБ-10).
17. Тревожное (уклоняющееся) расстройство личности (МКБ-10).
18. Зависимое расстройство личности (МКБ-10).
19. Другие специфические расстройства личности (МКБ-10).
20. Расстройство личности, неуточнённое (МКБ-10).
21. Смешанные и другие расстройства личности (МКБ-10).
22. Хронические изменения личности после пережитой катастрофы (МКБ-10).
23. Хронические изменения личности после психической болезни (МКБ-10).
24. Другие и неуточнённые хронические изменения личности (МКБ-10).
25. Расстройства привычек и влечений: патологическая склонность к азартным играм (МКБ-10).
26. Расстройства привычек и влечений: патологическое влечение к поджогам (пиромания) (МКБ-10).
27. Расстройства привычек и влечений: патологическое воровство (клептомания) (МКБ-10).
28. Расстройства привычек и влечений: трихотилломания (МКБ-10).
29. Расстройства половой идентификации (МКБ-10).
30. Расстройства сексуального предпочтения (МКБ-10).
31. Психологические и поведенческие расстройства, связанные с половым развитием и

- сексуальной ориентацией (МКБ-10).
32. Акцентуаций характера.
  33. Динамика акцентуаций характера.
  34. Классификация акцентуаций характера.
  35. «Амальгамные» типы акцентуаций.
  36. Акцентуации характера: гипертим.
  37. Акцентуации характера: циклоид.
  38. Акцентуации характера: эмоционально-лабильный тип.
  39. Акцентуации характера: неустойчивый тип.
  40. Акцентуации характера: конформный тип.
  41. Акцентуации характера: истероидный тип.
  42. Акцентуации характера: сенситивный тип.
  43. Акцентуации характера: психастеноид.
  44. Акцентуации характера: астенический тип.
  45. Акцентуации характера: шизоидный тип.
  46. Акцентуации характера: эпилептоидный тип.
  47. Акцентуации характера: гипотимный тип.
  48. Акцентуации характера: параноик.
  49. Аутоидентификация типов характера Э.Г. Эйдемиллера.
  50. Понятие «психопатии» в психологии.
  51. Патохарактерологическое развитие личности: «краевые психопатии».
  52. «Ядерные» психопатии.
  53. Пограничная аномальная личность – шизоидный вариант (по Боеву И.В.).
  54. Пограничная аномальная личность – эпилептоидный вариант (по Боеву И.В.).
  55. Пограничная аномальная личность – истероидный вариант (по Боеву И.В.).
  56. Пограничная аномальная личность – циклоидный вариант (по Боеву И.В.).
  57. Deskрипторы симптомов при первичных психотических расстройствах (МКБ-11)
  58. Шизофрения и другие преимущественно психотические расстройства (МКБ-11)
  59. Акцентуированные личностные черты (МКБ-11)
  60. Расстройства личности (МКБ-11)
  61. Отрицательная аффективность в расстройстве личности или личностные сложности (МКБ-11)
  62. Расторможенность в расстройстве личности или личностные сложности (МКБ-11)
  63. Отстраненность в расстройстве личности или личностные сложности (МКБ-11)
  64. Диссоциативность в расстройстве личности или личностные сложности (МКБ-11)
  65. Ананкастное расстройство личности или личностные сложности (МКБ-11)
  66. Пограничное расстройство личности (МКБ-11)
  67. Расстройства личности и связанные с ними черты/6D10.0 Легкое расстройство личности (МКБ-11)
  68. Расстройства личности и связанные с ними черты/6D10.1 Умеренное расстройство личности (МКБ-11)
  69. Расстройства личности и связанные с ними черты/6D10.2 Тяжелое расстройство личности (МКБ-11)
  70. Расстройства личности и связанные с ними черты/6D10.Z Нарушение личности неуточненной тяжести (МКБ-11)
  71. Операционализированная психодинамическая диагностика (МКБ-11)

### **7.3.3. Тестовые задания для проверки знаний студентов**

#### **ТЕМА. АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА**

1. Чрезмерное развитие отдельных черт характера, определяющих избирательную уязвимость личности называют
  - А. акцентуация характера

- В. акцентуация личности
  - С. психопатия
  - Д. фрустрация
2. Можно ли основываясь на особенностях акцентуаций характера выявить людей, подверженных к суицидальным попыткам?
- А. нет
  - В. да
- Преходящие, транзиторные изменения, наиболее распространенные - острые аффективные реакции
3. А.Е. Личко были выделены 2 основные группы динамических изменений при акцентуациях характера:
- А. явные и скрытые
  - В. врожденные и приобретенные
  - С. острые аффективные реакции и ситуативные психоподобные нарушения
  - Д. нет верного ответа
4. К острым аффективным реакциям А.Е. Личко НЕ ОТНОСИЛ:
- А. интрапунитивные
  - В. транзиторные
  - С. экстрапунитивные
  - Д. иммунитивные
5. Ситуативно обусловленные преходящие психопатоподобные нарушения поведения, пубертатные поведенческие кризисы, патохарактерологические реакции включают (ВЫБЕРИ ВСЕ ВЕРНЫЕ ОТВЕТЫ)
- a) делинквентность
  - b) токсикоманическое поведение
  - c) аутоагрессия
  - d) транзиторные сексуальные девиации
6. ...подразумевают разряд аффекта путем агрессии на окружающее – нападение на обидчиков, «вымещение злобы» на случайных лицах или попавших под руку предметах.
- А. интрапунитивные реакции
  - В. экстрапунитивные реакции
  - С. иммунитивные реакции
  - Д. демонстративные реакции
7. ... - аффект разряжается в «спектакль», разыгрывание бурных сцен, изображение попыток самоубийства и т. п. Этот вид реакций весьма характерен для истероидной акцентуации, но может встречаться и при эпилептоидной, и при лабильной.
- А. интрапунитивные реакции
  - В. экстрапунитивные реакции
  - С. иммунитивные реакции
  - Д. демонстративные реакции
8. Они представляют собой разряд аффекта путем аутоагрессии – нанесение себе повреждений, покушение на самоубийство, учинение себе вреда разными способами (отчаянные безрассудные поступки с неизбежными неприятными последствиями для себя, порча ценных личных вещей и т. п.). Наиболее часто этот вид реакций встречается при двух, казалось бы, диаметрально противоположных по складу типах акцентуаций – сензитивной и эпилептоидной
- А. интрапунитивные реакции
  - В. экстрапунитивные реакции
  - С. иммунитивные реакции
  - Д. демонстративные реакции
9. Проявляется в том, что аффект разряжается путем безрассудного бегства из аффектогенной ситуации, хотя это бегство никак эту ситуацию не исправляет, а нередко

даже усугубляет. Этот вид реакции чаще встречается при неустойчивой, а также при шизоидной акцентуациях

- A. интрапунитивные реакции
- B. экстрапунитивные реакции
- C. иммунитивные реакции
- D. демонстративные реакции

10. Установите соответствие между типом ситуативно обусловленного преходящего психопатоподобного нарушения поведения, пубертатного поведенческого криза, патохарактерологической реакцией и содержанием проявления

1) токсикоманическое поведение	A) проступки и мелкие правонарушения, достигающие наказуемого в судебном порядке криминала
2) транзиторные сексуальные девиации	B) стремление получить состояние опьянения, эйфории или пережить иные необычные ощущения путем употребления алкоголя или других дурманных средств;
3) делинквентность	C) ранняя половая жизнь, преходящий подростковый гомосексуализм и др.

11. При взрослении и под влиянием накопления жизненного опыта акцентуированные черты могут сглаживаться, а характер гармонизироваться

- A. Верно
- B. Неверно

12. Определите, о какой акцентуации характера идет речь:

«У нас с отцом часто бывают конфликты. Он не понимает моих увлечений и уверен в собственной правоте. Отец считает мои занятия в спортивной школе «детскими забавами» и настаивает на обучении в школе с углубленным изучением иностранных языков. Отсутствие веры в мой успех, а главное, считая его не важным и не пригодным для «взрослой жизни», родители вызывают у меня еще большее желание достичь высоких результатов. Иногда я даже ловлю себя на мысли, что это должно быть, во что бы это ни стало. Сейчас соревнования и подготовка к ним – главное в моей жизни и я все силы и средства трачу на достижение этой цели. Даже если это в последствие не станет моей профессией, сейчас я считаю правильным для моего возраста этого желать. Мама говорит, что я не хочу слышать их с отцом, что часто обижаю их своими словами. Но искренне не понимаю, как мое желание реализовать себя в спорте может их обидеть. Еще они стараются ограничить мое общение с ребятами из моей секции. Мне очень обидно, что самые близкие для меня люди объединились против меня...»

Выберите один ответ:

- A. параноидный тип
- B. эпилептоидный тип
- C. шизоидный тип
- D. гипертимный тип

13. Что НЕ ОТНОСИТСЯ к акцентуации характера. Выберите один ответ:

- A. крайняя граница психической нормы
- B. патология формирования характера
- C. с.в подростковом возрасте является крайне распространенным явлением
- D. d.определяет избирательную уязвимость к определенным факторам при этом сохраняя хорошую и даже высокую стрессоустойчивость к другим

14. Определите, о какой акцентуации характера идет речь:

«У меня есть близкий друг. Мы знакомы с ним с детства и всегда предпочитали играть вместе. Мне тяжело знакомиться с новыми людьми, так как я не всегда понимаю их и их мотивы поведения остаются по большей части для меня загадкой. Так как это

довольно болезненно для меня, я стараюсь минимизировать контакты с незнакомыми людьми. В следствие чего окружающие думают, что холодный и высокомерный человек. Меня это устраивает, так как позволяет держать их на расстоянии. Я увлекаюсь конструированием моделей судов и кораблей. Это увлечение я могу разделить с ребятами из нашего сообщества. Там я отдыхаю: никто из нас не мешает и не отвлекает других во время работы, мы можем знакомиться с работами друг друга, обсуждать какие-то элементы.»

Выберите один ответ:

- A. гипотимный тип
- B. шизоидный тип
- C. психоастеноидный тип
- D. эпилептоидный тип

15. Определите, о какой акцентуации характера идет речь:

«Мне кажется правильно, что когда ты живешь среди людей, уважать и понимать правила и требования того социума, где ты находишься. Это странно когда ты стараешься переделать людей и их поведение, которое складывалась веками в данном сообществе. Я понимаю, что мне нравится, когда у меня всё как у людей: хорошая, в меру модная одежда – не такая, чтобы все оборачивались на улице, мои интересы и способы проведения свободного времени скорее определяются возможностями того населенного пункта в котором я живу. Также правильно жить так, чтобы о тебе никто не мог сказать ничего плохого: ни товарищи, ни соседи, ни близкие. Не люблю тех, кто ломает устоявшийся порядок, гонится за новизной вопреки целесообразности».

Выберите один ответ:

- A. эпилептоид
- B. психоастеноид
- C. эмоционально-лабильный
- D. конформный

16. Определите, о какой акцентуации характера идет речь:

«Максим К., 15 лет. Анамнез: наследственность не отягощена, беременность и роды протекали хорошо, без осложнений, рос и развивался хорошо. Со слов родителей с самого маленького возраста был общительным и подвижным, часто не слушал родных. Год назад в аварии погибла его мать, что очень тяжело переживает мальчик. Стал раздражительным, вспыльчивым, часто грубит. В следствие того, что запустил занятия в школе, его оставили на второй год. К младшей сестре относился с любовью и покровительством. Однако агрессивно относится к любым попыткам отца наладить личную жизнь и жениться на другой женщине. В школе конфликтовал с учителями, не выносил «начальственного тона», нравоучений, но с товарищами отношения были хорошими, имел приятелей. Не выказал никакого тяготения к асоциальным компаниям и употреблению ПАВ, алкоголя. Но курит. В планах окончить школу и служить в десантных войсках. Физически развит по возрасту. Заключение. Психически здоров. Явная акцентуация характера по какому типу?»

Выберите один ответ:

- A. гипертимный тип
- B. шизоидный тип
- C. гипотимный тип
- D. эпилептоидный тип

17. О каком типе акцентуации могут свидетельствовать следующие высказывания. Так Гегель в ответ на указание несоответствия его философской теории с действительностью сказал: «Тем хуже для действительности». Подсказка: Этот тип Э. Кречмер сравнивал с римскими виллами (домам), стены которого скрыты от яркого солнца, но «в сумерках их внутренних покоев справляются царственные пиры».

Выберите один ответ:



- A. эпилептоидный тип
- B. гипертимный тип
- C. гипотимный тип
- D. шизоидный тип

#### ТЕМА: ПОГРАНИЧНАЯ АНОМАЛЬНАЯ ЛИЧНОСТЬ

18. Концепция пограничной аномальной личности (ПАЛ) сформирована:
- A. Карл Леонгард
  - B. Андрей Евгеньевич Личко
  - C. Игорь Викторович Боев
19. Статистически вероятностный диапазон, располагающийся между психологической нормой — акцентуированными личностями и различной степенью выраженности патологическими психическими конституциями (диапазон психопатий) называется
- A. пограничной аномальной личностью
  - B. акцентуацией характера
  - C. психическим расстройством личности
  - D. акцентуацией личности
20. Значимые психотравмирующие воздействия, адресованные к месту наименьшего сопротивления у акцентуантов, приводят к напряжению индивидуального барьера психической и психологической адаптации, к перенапряжению компенсаторных механизмов, что \_\_\_\_\_ вероятность личностно-характерологической и поведенческой аномальной изменчивости в конституционально-континуальном пространстве личности в сторону границ диапазона ПАЛ (И.В. Боев).
- A. понижает
  - B. повышает
  - C. нейтрализует
21. По И.В. Боеву, длительные, непрерывные социально нестабильные условия общества или воздействия в микро и малых дозах эколого-химических факторов, повышают вероятность нарастания процесса аномальной изменчивости психотипологических особенностей в диапазоне ПАЛ и дрейфа в сторону границ диапазона \_\_\_\_\_.
- A. нормы
  - B. психопатии
22. И.В. Боев в личностным психотипам пограничной аномальной личности НЕ относит:
- A. Шизоидный тип
  - B. Эпилептоидный тип
  - C. Конформный тип
  - D. Циклоидный тип
23. Какой тип ПАЛ (пограничной аномальной личности) описывается в данном вопросе? «Следует сразу подчеркнуть, что эвристичность и интеллектуальный прагматизм у представителей ПАЛ сохраняется, но в значительной мере теряется прагматизм поступков и поведения. Происходит как бы растворение поведенческого рационализма в эмоциональном негативизме, в противоречивости переживаний. Их эмоциональная черствость становится заметной и осязаемой окружающими. Они отличаются нежеланием и неумением научиться поведенческим, эмоциональным приемам, демонстрирующим

личностную эмпатичность. Они с трудом переносят общество, где требуется повышенная или даже средняя, обывательская коммуникативность, общительность, эмоциональность. Часто остаются в одиночестве, но не тяготятся этим, а все больше предпочитают ситуацию элективного общения, игнорируя профессиональные или корпоративные интересы.» (И.В. Боев, 2002)

- A. Шизоидный тип
- B. Эпилептоидный тип
- C. Истероидный тип
- D. Циклоидный тип

24. Какой тип ПАЛ (пограничной аномальной личности) описывается в данном вопросе?  
«При выраженности подобных личностно-характерологических свойств представителей психотипа ПАЛ можно наблюдать бурную реакцию на стрессовые ситуации, в которых заметна минимальная угроза, перспектива лишения их материальных благ, чувственных удовольствий, наслаждений, ограничения их самости. В этих случаях они часто дают бурные аффективные реакции, вплоть до эксплозивности, дисфории с гетероагрессивной направленностью. Подобные переживания приводят к конфликтам. Любые экзогенные факторы, которые оказывают хроническое деструктивное воздействие на мозг (экология, травмы, интоксикации, инфекции), способствуют нарастанию минимальной мозговой дефицитарности. Последняя, в свою очередь, представляет собой органическую основу, на которой легко формируются патологические личностные и поведенческие реакции, а также пограничные психические состояния.» (И.В. Боев, 2002)

- A. Шизоидный тип
- B. Эпилептоидный тип
- C. Истероидный тип
- D. Циклоидный тип

25. Какой тип ПАЛ (пограничной аномальной личности) описывается в данном вопросе?  
«...Выражена психологическая “жажда” признания несуществующих заслуг, поклонения, обожания и восторженного восприятия окружающими. За социально-психологическими кулисами сцены часто униженно изображают роль психологических мазохистов. Если знают, что вслед за оскорблениями и унижениями, растаптыванием их самолюбия тет-а-тет последуют лживые признания в их доблести, “крутости”, то они согласны терпеть любые унижения, лишь бы в обществе услышать хвалебно-лицемерный отзыв в свой адрес... Представители этого психотипа ПАЛ готовы пожертвовать чем угодно, лишь бы добиться признания своего мнимого авторитета, и поскольку не удастся этого сделать позитивными способами, используют любые негативные способы, лишь бы обратить на себя внимание. Другая часть этой категории ПАЛ стремится добиться признания, внимания, каких-то социально-психологических “льгот”, изображая из себя “жертву” социальной несправедливости - или тирана-начальника, или семейного деспота.» (И.В. Боев, 2002)

- A. Шизоидный тип
- B. Эпилептоидный тип
- C. Истероидный тип
- D. Циклоидный тип

26. Какой тип ПАЛ (пограничной аномальной личности) описывается в данном вопросе?  
«Они характеризуются общительностью, сочувствием, состраданием к окружающим, легко адаптируются в меняющихся обстоятельствах, но эта приспособляемость больше поверхностная, чем глубокая и основательная, так как они всегда себя недооценивают. Их

самооценка занижена и не соответствует их психобиологическим возможностям. В симпатичных им людях они сразу “видят” своих братьев, друзей, чувствуя “родственную душу”, полностью им доверяя, что часто используется против них. Заметным становятся колебания настроения в виде лабильности, когда легко могут появиться слезы, печаль и так же легко возникает веселость и жизнерадостность. Именно поэтому они легко могут и посмеяться, и поплакать, тем самым, облегчая свое психологическое состояние и, располагая людей к общению.» (И.В. Боев, 2002)

- A. Шизоидный тип
- B. Эпилептоидный тип
- C. Истероидный тип
- D. Циклоидный тип

#### ТЕМА: ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ (ПСИХОПАТИИ)

27. Какие из перечисленных симптомов относятся к истерическому расстройству личности?

Выберите один или несколько ответов:

- A. неспособность испытывать чувство вины и извлекать пользу из жизненного опыта, особенно наказания
- B. чрезмерная добросовестность, скрупулезность и неадекватная озабоченность продуктивностью в ущерб удовольствию и межличностным связям
- C. внушаемостью, легким влиянием окружающих или обстоятельств
- D. самодраматизацией, театральностью, преувеличенным выражением эмоций

28. Установите соответствие между расстройством личности и его симптомами

Содержание	Наименование
A. эмоциональная холодность, отчужденная или уплощенная аффективность	1) Шизоидное расстройство личности
B. неспособность поддерживать взаимоотношения при отсутствии затруднений в их становлении	2) Параноидное (параноическое) расстройство личности
C. ярко выраженная тенденция действовать импульсивно, без учета последствий, наряду с неустойчивостью настроения	3) Истерическое расстройство личности
D. подозрительность и общая тенденция к искажению фактов путем неверного истолкования нейтральных или дружеских действий других людей в качестве враждебных или презрительных	4) Эмоционально неустойчивое расстройство личности
E. постоянным стремлением к возбужденности, признанию со стороны окружающих и деятельности, при которой пациент находится в центре внимания	5) Диссоциальное расстройство личности

29. Какие из перечисленных симптомов не входят в диагностические критерии ананкастного расстройства личности?

Выберите один ответ:

- A. озабоченность деталями, правилами, перечнями, порядком, организацией или графиками
- B. необоснованные настойчивые требования того, чтобы другие все делали в точности как и он сам, или неблагоприятное нежелание позволять выполнять что-либо другим людям
- C. выраженная склонность обвинять окружающих или выдвигать благовидные объяснения своему поведению, приводящему субъекта к конфликту с обществом
- D. чрезмерная склонность к сомнениям и осторожности
- E. чрезмерная добросовестность, скрупулезность и неадекватная озабоченность продуктивностью в ущерб удовольствию и межличностным связям
- F. ригидность и упрямство
- G. появление навязчивых мыслей и влечений
- H. перфекционизм (стремление к совершенству), препятствующий завершению задач

30. В качестве синонимов для обозначения тревожного расстройства личности используются понятия "избегающее", "уклоняющееся"

- A. Выберите один ответ:
- B. Верно
- C. Неверно

31. Определите по признакам какое расстройство описывается эгоцентричностью, потворством по отношению к себе, постоянным желанием быть признанным, легкостью обиды и постоянным манипулятивным поведением для удовлетворения своих потребностей.

Выберите один ответ:

- A. Истерическое расстройство личности
- B. Причиняющие беспокойство изменения личности
- C. Тревожное (уклоняющееся, избегающее) расстройство личности
- D. Расстройство личности неуточненное

### СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ: «РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ (ПСИХОПАТИИ)»

Задача № 1. Больная Б. 44 лет. С детства впечатлительная, обидчивая. В школе хорошо училась, по ее словам, отличалась активностью, целеустремленностью, «любила бороться за правду». Окончила 3 курса юридического факультета. В возрасте 34 лет была осуждена за хулиганство. В местах лишения свободы постоянно конфликтовала с окружающими, были драки с заключенными, отказывалась выходить на работу, объявляла голодовки. Писала массу жалоб, обвиняла администрацию в неправильном к ней отношении, требовала немедленного освобождения. Была направлена в психиатрическое отделение.

Психическое состояние: в контакт вступает охотно, на вопросы о своей жизни отвечает уклончиво, лаконично. Охотно, многословно, с детализацией говорит о «непорядках», ею выявленных, не без самодовольства говорит, что «боролась и будет бороться за правду», таких характеров, как у нее, «всего несколько в мире», она все равно

«восстановит справедливость», писала пространные заявления на эту тему. Мышление с излишней детализацией. Суждения поверхностные. Эмоционально ригидна, склонна к аффективным вспышкам. Критика недостаточна.

Квалифицировать состояние.

Задача № 2. Большой Ш., 48 лет, техник-лесовод. Занимаясь измерением стволов деревьев, обратил внимание на зависимость их диаметра от расстояния до опушки леса. Ш. подумал, что если ему удастся вывести формулу, характеризующую эти отношения, то такая формула будет иметь большое значение для вычисления объема древесины. Он продолжал свои наблюдения и спустя некоторое время вывел необходимую формулу. Свои расчеты и статью Ш. направил в различные научные журналы, но признания не добился, в рецензиях на его работу указывалось, что тема актуальная, но произведенные расчеты не убедительны и требуют проверки.

Однако Ш., будучи человеком настойчивым и вместе с тем, будучи чрезвычайно самолюбивым, остался неудовлетворенным объяснениями, даваемыми в рецензиях. Личные контакты со специалистами также не убедили его в ошибочности полученных данных.

Считая отзывы необъективными, он стал обращаться во многие советские и партийные организации с требованиями «восстановить справедливость», вел обширную переписку, завел две папки — для входящих и исходящих бумаг. В своих ответах оппонентам Ш. выискивал малейшие неточности в выражениях несогласных с ним ученых, видя в них доказательство необъективности оценки, консерватизма, желание уйти от ответственности. Все свободное время от работы Ш. уделял составлению бумаг, поискам новых доказательств своей правоты. Перестал уделять внимание своим обязанностям, семье, в разговорах с домашними и друзьями постоянно возвращался к вопросу о своем изобретении, выражал свое возмущение, с обидой реагировал на любые возражения. Стал раздражительным, плохо спал.

Квалифицировать состояние.

Задача № 3. Сергей О., 15 лет. Вырос без отца. Живет вдвоем с матерью, которая работает экскурсоводом на междугородных автобусах, подолгу не бывает дома, последние годы стала часто выпивать, заводит случайные связи. Сына то берет с собой в дальние рейсы, то оставляет дома без надзора, то, приводя сожителя, даже выгоняет из дому. До 11 лет хорошо учился, был дисциплинирован. С 5-го класса попал в компанию асоциальных сверстников, прогуливал занятия, остался на второй год. Сдружился с трудными подростками, стал курить и начал с ними выпивать. Хотя от выпивок никакого удовольствия не получал, пил, чтобы «не нарушать компанию», хотелось, чтобы «признали своим». Забросил учебу, грубил в школе учителям. Последние месяцы часто напивался допьяна. Дома в отсутствие матери с приятелями устраивал пьянки, картежные игры. По настоянию матери был помещен на обследование в психиатрическую клинику. Госпитализацией был недоволен, бранил мать, в своих пьянках ничего особенного не видел: «Пью как все». В клинике тянулся к асоциальным подросткам, на лидерство среди них не претендовал. Режима, однако, не нарушал. Упросил мать взять его домой, обещал хорошо себя вести.

Катамнез: через год в связи с интенсивной алкоголизацией и деликвентным поведением снова поступил в другую психиатрическую больницу, где лечился от алкоголизма.

Определить заболевание.

Задача № 4. Больной З., 35 лет. Единственный ребенок в семье.

С детства отличался упрямством, настойчивостью, эгоистичностью. В детском саду, в школе никогда не признавал себя неправым, не извинялся, Мать наказывала его «за своеволие и тупое упрямство». В старших классах школы спорил с учителями, отстаивал свое мнение, даже когда был неправ. Поступал в институт, но на экзаменах затеял спор, был не согласен с решением комиссии, «ходил жаловаться, но справедливости не нашел». Был призван в армию, где за 2 года службы неоднократно наказывался за споры. Служба нравилась дисциплиной, прямоотой, требовательностью. Хотел остаться в армии, затем передумал, «решил доказать всем, что окончит институт». После демобилизации поступил в институт, хорошо закончил его. Отличался от других студентов педантичностью, усидчивостью, настойчивостью. С первых же дней работы «был возмущен плохой организацией производства», выступал на всех собраниях с критикой руководства организации, отличаясь склонностью к безудержному словоговорению. Требовал реорганизации. Обращался по инстанциям, игнорируя прямые обязанности, начал контролировать работу руководителей. Был уволен. Неоднократно судился за восстановление на работе. Обладая высоким самомнением и уровнем притязаний, на суде, называл себя «жертвой произвола руководителей», «страдальцем за правду», «борцом с бюрократизмом и рутинной». Везде доказывал «свою правоту». Писал множество жалоб. В сослуживцах видел «подпевал бюрократов», практически ни с кем из них не встречался. Любил рассказывать о своей «справедливой борьбе» случайным знакомым, был недоволен, «если его не понимали», «не доросли до идущих реформ». На приеме у психиатра обстоятельно, вязко, застревая в деталях, излагает историю «своей борьбы с рутинной и косностью производства», последствиях «гонений, злключений и мытарств». Представляет дело так, что «он жертва отдельных руководителей, безразличия других и тупости третьих», отсюда гонения и преследования со стороны властей».

Требует выслушать его до конца. Возмущен, грозит разобраться, начиная при этом повышать голос, переходит в крик и угрозы в адрес «известных лиц». Память и интеллект без патологии.

Определить синдром и заболевание.

Задача № 5. Больной Т., 48 лет, машинист крана. По характеру властный, упрямый, энергичный, мнительный, косен и непримирим в суждениях. Многие годы, работая на железной дороге, Т. раздумывал о более быстрой разгрузке вагонов. Дома в свободное время пытался чертить схемы, делать расчеты, но «не хватало знаний, хотя принцип был решен». Обращался «со своим принципом» в различные инстанции сначала на железной дороге, затем в городские, чтобы «взяли за основу и помогли создать такие вагоны и разгрузочные устройства» Отказы не смущали его; снимал по 30–40 копий со своих схем и расчетов и рассылал по научным учреждениям страны, по научным и научно-популярным журналам.

Получаемые отзывы считал необъективными, снимал заверенные копии, пересылал их в административные органы «для восстановления справедливости и претворения в

жизнь абсолютно нового принципа». Убежденно рассказывает врачу о консерватизме начальства, зависти заинтересованных лиц, обещает «добиться справедливости», «добраться до справедливого решения», советуется, куда бы еще написать, собирается ехать в Москву и «пробить свой принцип», «доказать всем, что он не больной», «принести тысячную выгоду государству». Последнее время стал раздражительным, плохо спит, большую часть времени уделяет разбору бумаг, конфликтует в семье.

Квалифицировать состояние.

Задача № 6. Больная А., 29 лет, обвиняется в мошенничестве.

Росла слабой, родственники относились к ней с особой нежностью, постоянно слышала, что она «тонкая и нервная натура». Когда А. было 6 лет, ее отец умер, тяжело пережила его смерть, однако подругам рассказывала, что отец у нее «живет под видом нищего». С 10 лет стала брать у матери деньги и вещи, раздавала их нищим на глазах у подруг. Убедила их приносить вещи ей для раздачи нищим, в том числе «отцу», вещи, которые ей нравились оставляла себе.

В возрасте 16 лет совершила кражу у подруги, была обличена, пережила чувство позора. При этом была в судорожном припадке, плакала, кричала о нищем отце. Затем пыталась травиться соляной кислотой. Ее простили, поместили в соматическую больницу, была окружена вниманием, ласками родных. После консультации психиатра уверилась, что ее склонность к фантазиям — «продукт болезни», продолжала лечиться. Через два года поступила в театральный институт, хотела «блистать», часами прихорашивалась перед зеркалом. Подругам рассказывала о богатых родственниках, предлагала друзьям доставать ценные вещи по низкой цене. Ей давали крупные суммы денег, она тратила их на себя. Когда поступки были раскрыты, вновь возник судорожный припадок с выразительными движениями, затем приняла 20 таблеток элениума с целью покончить с собой.

Психическое состояние. В ясном сознании. Во время беседы волнуется, плачет. Однако от слез переходит к смеху. Держится несколько манерно, кокетливо, пытается иронизировать. Вдруг заламывает руки, начинает читать отрывки стихов. Старается доказать, что ее поступки всегда возникали из хороших побуждений, из желания доставить приятное. Уверяет, что деньги брала для передачи другим, действовала в ущерб себе. Предупреждает, что она покончит жизнь самоубийством, так как «не в силах пережить стыд и самобичевание». Критика отсутствует.

Определить синдром и заболевание.

Задача № 7. Больной Б., 16 лет. Наследственность не отягощена.

Рос в напряженной семейной ситуации: частые ссоры родителей, ревность со стороны матери. Каждый из родителей стремился привлечь мальчика на свою сторону: задабривал подарками, обещаниями, перечислял «грехи другого родителя», заставлял следить, «быстро привык врать, чтобы угодить обоим». Отличался живым нравом, активностью, любил быть в центре внимания ребят, рассказывал им фантастические истории, нравилось, когда ему верили. Учился хорошо, любил «угодить учителям», нередко тайно доносил на товарищей. Хотел быть первым в классе, в школе, во дворе. Особенно хорошо усваивал английский язык, быстро овладел простыми диалогами, часто вводил их в речь на улице, дома.

Пробовал заниматься борьбой самбо, мотоспортом, но вскоре бросил. Мечтал стать космонавтом, генералом. Говорил, что намерен поступать в военную академию. Попал в асоциальную компанию подростков, стал с ними выпивать, пропускал занятия. Вступал в

случайные половые связи. Обманывал родителей, скрывая прогулы, крал деньги. неоднократно задерживался милицией. Решил оставить учебу в школе и устроиться на корабль, уходящий в заграничные рейсы. В стационаре был суетлив, в приподнятом настроении, старался произвести впечатление на персонал. Лжив, претендует на лидерство в отделении среди подростков, быстро освоившись с обстановкой. Склонен переоценивать свои способности, называет себя «один из самых способных в школе», «они обо мне жалеют, тянул на медаль». Уверен, что легко сдаст экзамены на аттестат зрелости, поступит в академию или университет.

Определить синдром и заболевание.

Задача № 8. Больной 28 лет, шофер. О себе рассказывает, что с детства был каким-то чудным. «Ребята меня не уважали, я их боялся. Когда учился в младших классах, все казалось, что мать у меня умрет. Думал, что если я успею досчитать до десяти, пока она наливает чай, то она будет жива, а если не успею — умрет. Когда в школу шел, то все боялся, что на меня нападут чужие мальчишки.

Портфель держал пряжкой внутрь, это как бы означало, что иду с мирными намерениями, драться не хочу. В школе все ребята сидят, слушают учителя, а я какой-нибудь ерундой занимаюсь. Например: “А что было бы, если бы за самый хороший ответ ставили единицу, а плохой отметкой была бы пятерка”. Отгону эти мысли, слушаю учителя, а потом незаметно опять отвлекаюсь. Из-за этого трудно было учиться, родителей в школу вызывали, ругали за мою невнимательность. Но все-таки школу окончил, в армии отслужил, там получил специальность шофера. Все было ничего, но последнее время стали какие-то глупости одолевать, только и думаю, чтобы все предметы у меня лежали симметрично, дома из-за этого жена, ругается. На работе надо машину ремонтировать, а я гаечные ключи симметрично раскладываю. Недавно такой случай был, что стыдно рассказывать: поехал я на поезде на дачу, на одной станции вышел в туалет. Вижу, в унитазе две спички лежат. Когда выходил из туалета, меня словно ударило- вернуться и положить спички симметрично. Вернулся. В унитаз лезть противно, а уйти не могу, даже сердце стало биться, вспотел весь. Все-таки не удержался, залез рукой в унитаз и переложил спички. А поезд в это время ушел».

Квалифицировать состояние.

Задача № 9. Больной Н., 27 лет, обвиняется в убийстве тещи.

По характеру вспыльчивый, раздражительный, с детства. Рос своевольным, непослушным. Когда наказывали, громко кричал, кусался, бросал в обидчика, что попало. В школе учился посредственно, дерзил, постоянно агрессивен в отношении товарищей, если наказывали, кричал, рвал тетради, ломал перья ручек. После окончания 9 классов работал разнорабочим, менял места работы из-за конфликтов. После женитьбы характер не изменился, злился по пустякам, мог ударить жену. Жена ушла к матери. Больной приезжал к жене, то уговаривал вернуться, обещал исправиться, то угрожал расправой. В один из приездов теща не пустила его в дом, плюнула ему в лицо. В «порыве злости» выхватил сапожный нож и ударил им тещу, от полученных ударов она скончалась. Психическое состояние: больной в ясном сознании. Последовательно сообщает о себе сведения, при этом оживленно жестикулирует, многословен.

При расспросах о правонарушении голос его становится прерывистым, на глазах слезы, активно защищается, говорит, что его «довели до болезненного состояния». Удручен



ситуацией, убеждает, что в раздражении «мог ударить мать родную». В отделении общается с сознательными больными, однако при малейших неприятностях дает аффективные вспышки с агрессией, после которых плачет, просит его простить. так как не мог себя сдержать. К состоянию относится критически, считает, что заслужил наказания, однако хочет смягчения своей участи, так как «был не в своем уме».

Квалифицировать состояние.

Задача № 10. Больная С., 36 лет, швея. По характеру капризная, жеманная, театральная, требующая к себе повышенного внимания. При беседе с врачом, отчаянно рыдая, заламывая руки, рассказывала о своей «необыкновенной, единственной и неразделенной любви». Когда врач успокаивающе заметил, что не все в ее жизни потеряно, все образуется, возмущенно вскочила, замерла, а затем повалилась на пол. Туловище выгнулось дугой, опираясь на затылок и пятки, после чего обмякло. Хаотически стучит ногами, скрипит зубами, размахивает руками. Не разрешает смотреть на себя, крепко зажмуривается, причитает, требует прекратить осмотр, «пока со мной не прошло». После припадка долго плакала, жаловалась на вялость, бессилие, просила дать возможность отдохнуть. После отдыха заявила, будто с ней никогда не бывает припадков, что она здорова, только немного переволновалась.

Определить характер припадка.

Задача № 11. Молодой человек 23 лет, не женат. Направлен к психиатру в связи с чрезмерной медлительностью и нерешительностью. Состояние постепенно ухудшалось на протяжении последних пяти лет. В течение этого времени его все более беспокоили мысли о том, что он может непреднамеренно сделать что-то не так, или навредить другим людям. Испытывал потребность оценивать свое поведение, чтобы убедиться, что он никому не навредил. Впервые опасения появились во время обучения. Тогда жил в общежитии и постоянно беспокоился, как бы не спутать свое белье с одеждой других студентов. Беспокоился, что может потратить взятые займы деньги, хотя на самом деле никогда не брал в долг. Испытывал необходимость постоянно проверять, закрыт ли кран с водой, выключен ли свет, электрические приборы. Часто думал о том, что он может как-нибудь что-то испортить. Тратил так много времени, проверяя различные вещи, что ему некогда было учиться, и он вскоре оставил учебу. В следующем году был призван в армию, где был так занят, что не мог анализировать свое поведение. По возвращении домой потребность все проверять вернулась в еще большей степени, чем прежде. С трудом водил автомобиль, если рядом с проезжей частью дороги находились люди или животные, он останавливался и проверял, не ранил ли он их.

Трудоспособность снизилась, так как перед работой он должен был все обдумать, а по ее окончании проверить. Зачастую стоял неподвижно, глядя в пол, погруженный в собственные мысли. Во время разговора говорил очень мало, так как застревал на середине предложения и даже на середине слова. И что бы он ни говорил, он должен был это обдумать и проверить, прежде чем продолжать.

Пытался избавиться от «проверок», однако безуспешно. Постепенно терял уверенность в себе, упал духом, стал испытывать слабость, утратил инициативу. При осмотре выглядит сдержанным, несколько отстраненным, движения и жесты натянуты и неуклюжи.

Говорит очень медленно и отвечает на вопросы только после пауз. Настроение несколько снижено. Самооценка низкая. Речь лишена эмоциональной окраски, но в остальном нормальна. В конце разговора с трудом вышел из комнаты, борясь со стремлением проверить, не забрал ли он с собой чего-либо, что ему не принадлежит.

Квалифицировать состояние.

Задача № 12. Молодая женщина 21 года, не замужем. После ссоры с родителями пригрозила, что покончит с собой, выбросившись из окна. Пациентка сидела в своей комнате, слушая тяжелый рок.

Музыка была включена на всю громкость, и ее родители вошли в комнату и попросили выключить «эту сумасшедшую музыку». Пациентка отказалась, а когда мать выключила проигрыватель, бросилась к открытому окну и пригрозила выброситься. Родители вызвали врача, который направил ее к психиатру. После громких криков пациентка согласилась поехать в больницу и остаться там только потому, что «дома находиться невозможно». По словам родителей, ситуация в доме на протяжении последних пяти лет стала «катастрофической». Пациентка вдруг становилась злобной и скандальной без всякого повода. Случалось, при полном внешнем благополучии, она вдруг начинала жаловаться на то, что жизнь ничего не стоит. Несколько раз она оставляла родительский дом, переезжая в небольшую квартиру, где жила одна, но вскоре возвращалась. Она никогда не знала, чего хочет на самом деле, была далека от реальности в своих планах на будущее, которые меняла постоянно. По словам родителей, пациентка была нормальным и здоровым ребенком до подросткового возраста. С 13 лет она становилась все более и более трудной. Появились проблемы в школе: получала отличные оценки по предметам, которые ей нравились, и терпела полный крах по тем, которые не любила. Учителя жаловались, что больная ведет себя недисциплинированно. Дома она постоянно пререкалась с родителями и сестрой по самым простым поводам. В 15 лет ей предложили сменить школу в связи с плохой успеваемостью. Перешла в другую школу, через год учебу оставила, так как школа ей больше не нравилась. Начала обучаться на курсе искусств, но вскоре прекратила, стала работать продавцом, часто меняла работу. У нее нет постоянных друзей, она ссорилась по малейшему поводу. В больнице держалась изолированно, была конфликтна. Охотно согласилась с тем, что принесла своим родителям много неприятностей. Хотя она часто угрожала покинуть дом, на самом деле боялась, что родители от нее откажутся. Рассказала, что время от времени угрожала покончить с собой, особенно после ссор с родителями. Поводом для этих угроз, по ее словам, было то, что ей хотелось наказать своих родителей.

Квалифицировать состояние.

Задача № 13. Мужчина 30 лет, доставлен в психиатрическое отделение в связи с суицидальными намерениями. Анамнез. Единственный ребенок, хорошо учился в школе и никогда не приносил никаких неприятностей своей матери. Хорошо вел себя, был готов выполнить дополнительное задание, которое его одноклассники не хотели выполнять. Был рад доставить удовольствие кому угодно. В 16 лет хотел учиться дальше, для этого нужно было переехать далеко от дома, и матери это не понравилось, поэтому стал работать в супермаркете. Старался выполнять работу наилучшим образом, всегда был готов уступить, никогда не жаловался на сверхурочную работу. Его уважали как надежного работника, неоднократно выдвигали на повышение, но он отказывался. Нравилось гулять с друзьями,

но, чувствуя ответственность перед матерью, проводил большую часть вечеров с ней. Мать с гордостью говорила соседям, что ее сын «по-настоящему прекрасный мальчик».

В возрасте 20 лет у пациента произошла первая ссора с матерью, которая категорически возражала против его встреч с девочкой. Когда мать сказала, что он должен будет уйти из дома, если будет продолжать встречаться с «этой девочкой», он запаниковал, порвал с подругой отношения. В дальнейшем мать женила его на другой девушке, хотя пациенту она не очень нравилась. Спустя два года жена оставила его, вскоре мать умерла от сердечного приступа. С этого времени пациент часто госпитализировался в связи с депрессией.

Квалифицировать состояние.

Задача № 14. Больной Р., 14 лет, поступил в детское отделение.

С детства боязливый, тревожный, засыпает только при свете, боится грозы, до 10 лет страдал энурезом. Избегает компании сверстников, играет больше со своей собакой. В школе всегда был «козлом отпущения». Товарищей не было, на переменах уходил подальше от детей, так как они издевались над ним, называли «плаксой».

В отделении боится обследований, шприца. Во время бесед понятлив, не по годам сообразителен. По малейшему поводу рыдает, приходит в отчаяние. При исследовании интеллекта, несмотря на нормальные умственные способности, проявляет неверие в свои силы, плачет. При решении задач очень старается, но все валится у него из рук. Как только встречается пустяковая трудность, отказывается продолжать свои усилия. Квалифицировать состояние.

Задача № 15. Больной А., 16 лет. С детства был замкнутым, тихим, играть любил один. С 6 лет просил мать водить его в детский сад, охотно оставался дома, элементарно себя обслуживал. Друзей не имел. К матери был привязан, ласков, но переживаниями с ней не делился. После окончания 8 классов, сам выбрал себе ПТУ, где готовили краснодеревщиков. Хорошо успевал по специальности, но пренебрегал общими предметами. Держался особняком. По словам матери в последнее время стал вести себя странно, уходил из дома по вечерам, иногда не приходил ночевать. При расспросах отмалчивался, озлоблялся. Мать проследила, что у него появился немолодой мужчина, который приходил за ним в ПТУ, назывался родственником. Мать заподозрила гомосексуальную связь, пациент озлобился. Никаких объяснений не дал. В подростковой психиатрической клинике держался обособленно, был молчалив, никаких гомосексуальных наклонностей не проявил. Однажды неожиданно набросился на соседа по палате и стал его избивать.

Во время беседы крайне напряжен и подозрителен. Постепенно удалось установить контакт. Объяснил, что побил соседа за то, что тот пристал к нему с «неприличным предложением», а он же «из-за подозрений в больницу попал». Гомосексуальное влечение отрицал. С девочками не знакомился, потому что стесняется. Встречи с мужчиной были, по его словам, на чисто деловой почве: познакомились в кино, тот предложил ему дома починить старую мебель, туда он и ходил по вечерам. К матери относится тепло, жалеет ее, однако раздражает, что она сует нос в его дела. Близкого друга не было, хотя мечтает иметь такого.

Катамнез: ПТУ бросил по неясной причине. Сперва работал на мебельной фабрике, но затем работу бросил, почему — матери не объяснил. Ведет непонятный образ жизни: уходит неизвестно куда до поздней ночи, дважды исчезал на 2–3 суток. При расспросах молчит, не выдержав, начинает швырять в мать чем попало. Но во время болезни матери не отходил от нее, заботливо ухаживал.

Квалифицировать состояние.

Задача № 16. Пациент Г., 32 года. С детства отличается замкнутым характером. Друзей никогда не было. В школе успехи неровные, имел отличные успехи по физике и математике и удовлетворительные по литературе, не мог выучить ни одного стихотворения, поскольку не понимал их смысл. Был источником всеобщих насмешек, так как ходил в одном пальто много лет и давно из него вырос. Отказывался от совместных праздников, на которых ему было скучно. Воспитывался требовательной, гиперпротективной матерью, для которой был единственной отрадой. После окончания педагогического университета стал работать учителем физики. Женился в возрасте 30 лет, однако считал, что половая жизнь необходима только для рождения детей. Намерен «завести» ребенка лет через 10. Дома поселился в отдельной комнате, которую завалил сломанной радио- и электронной аппаратурой. По уверениям жены, не способен забить гвоздь. На работе характеризуется как блеклый, но надежный работник. В период болезни жены и ее пребывания в больнице даже не посещал ее, так как считал, что ничем ей помочь не может. Требования жены к проведению ремонта привели его в уныние и стали мешать его работе, поскольку никак не мог собраться. В результате конфликта ушел к матери, которая предоставила ему полную свободу действий. Однако, поскольку она жила далеко от работы, вынужден был оставить работу, так как постоянно опаздывал. Мышление витиеватое, аутистическое.

Имеет свои представления обо всем, совершенно не интересуется социальной действительностью, за которой следит только по курсу доллара.

Квалифицировать состояние.

Задача № 17. Пациент Г., 40 лет. В детстве отличался лживостью, неровными успехами в учебе. Являясь единственным ребенком, постоянно ускользал от родительского контроля. Первые уходы из школы и дома были зафиксированы уже в возрасте 10 лет. На наказания никак не реагировал. Стал воровать деньги у родителей и на них покупал алкоголь. С криминальными компаниями познакомился в 12 лет. Благодаря социальному положению родителей окончил среднюю школу и был определен в школу милиции. Однако ее не окончил в связи с тем, что приходил на занятия в нетрезвом состоянии. Упреки родителей и воспитательные меры ни к чему не приводили. Дважды был судим за кражи, но по возвращении из заключений никаких выводов не сделал. Для того чтобы получить деньги, которые проигрывал в казино, распускал слух о смерти отца и собирал деньги на его похороны, под гарантии его имени занимал значительные суммы. Последние годы не имеет определенного места жительства и занимается воровством цветных металлов и сбором пустых бутылок на свалках. При беседе безмятежно уверяет, что такой образ жизни ему нравится, и обвиняет родителей в том, что они не помогают ему материально.

Квалифицировать состояние.

Задача № 18. Пациентка Е., 23 года, наблюдается на протяжении 9 лет. В возрасте 4 лет отличалась живым непоседливым характером, воспитывалась мамой и бабушкой,

которые имели нереализованные претензии на поэтическое творчество. Бабушка во время сна читала ей стихи, и пациентка начала днем говорить только стихами. Росла требовательной и устраивала истерики по всякому поводу. В момент требований она падала на пол, закатывала глаза, выгибалась дугой. Ее интерес к поэзии поддерживался матерью и бабушкой, которые прочили ей небывалое будущее. В возрасте 6 лет она действительно завоевала первое место на международном поэтическом конкурсе. Ее знакомство со значительными поэтами подчеркивает укрепляющуюся значимость таланта. Читая стихи, она ходит, поднимает руки вверх, закатывает глаза и вытягивает шею. Однако уже в этом возрасте она иногда жаловалась на ощущение комка в горле, предъявляла неадекватные требования. Например, будучи недовольной цветом заката, устраивала истерику матери, настаивала на посещении морга, «чтобы увидеть лица смерти». Из-за поэзии обучение в школе носило формальный характер, бабушка и мать играли роль служанок, которые должны исполнять ее желания. В 14 лет начала употреблять алкоголь и вести беспорядочную половую жизнь. В 16 лет вышла замуж за 72-летнего писателя из США, однако, оказавшись за границей, почувствовала себя никому не нужной, а жизнь бессмысленной.

Продолжала употреблять спиртное и марихуану, через два года развелась и вернулась домой. Стихи более не пишет, но собирает большие компании, ведет «светскую» жизнь. Одежда отличается экстравагантной яркостью, говорит грубым и низким голосом, постоянно курит.

Квалифицировать состояние.

Задача № 19. Пациент В., 30 лет. Воспитывался стеничной матерью. Аккуратен и всегда стремился к осуществлению своих целей. С детства интересовался математикой, всегда были высокие оценки по математике и физике, по остальным предметам часто не успевал. Особое внимание уделял внешнему виду, подолгу мылся и причесывался. Стремясь решить задачу, часто не ложился спать, переживал неудачи чрезвычайно болезненно. Решил поступить на математический факультет университета, но добился этого лишь через три года. В период обучения все время посвящал занятиям, но все же постоянно был собой не удовлетворен. При снижении оценки на экзамене стремился его пересдать. На последнем курсе пришел к выводу, что должен разрешить одну из неразрешимых в математике задач типа: «Существует ли алгоритм полиномиальной временной сложности для решения NP-полных задач». Полностью погрузившись в решение данной проблемы, не приступил к работе по распределению, в связи с тем, что она будет отвлекать от решения задачи. Боялся публиковать промежуточные результаты, не будучи уверенным в их значимости. О своих проблемах говорит серьезно, хотя и без аффективной напряженности. Считает, что прежде всего самому себе должен доказать правильность избранного пути. Тщательно подбирает слова, сомневается в правильности собственных высказываний. Нерешителен в обычных действиях, например, много раз переспрашивает мать по поводу покупок, когда идет в магазин.

Квалифицировать состояние.

Частная психиатрия: сборник тестовых заданий и ситуационных задач / под ред. проф. Е. В. Снедкова. — СПб.: Издательство СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2013. — 296 с.

**Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний**

*Ключи к тестовым заданиям.*

**Шкала оценивания** (за правильный ответ дается 1 балл)

«неудовлетворительно» – 50% и менее

«удовлетворительно» – 51-80%

«хорошо» – 81-90%

«отлично» – 91-100%

**Критерии оценки тестового материала по дисциплине:**

✓ 5 баллов - выставляется студенту, если выполнены все задания варианта, продемонстрировано знание фактического материала (базовых понятий, алгоритма, факта).

✓ 4 балла - работа выполнена вполне квалифицированно в необходимом объеме; имеются незначительные методические недочёты и дидактические ошибки. Продемонстрировано умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины; понятен творческий уровень и аргументация собственной точки зрения

✓ 3 балла – продемонстрировано умение синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей в рамках определенного раздела дисциплины;

✓ 2 балла - работа выполнена на неудовлетворительном уровне; не в полном объеме, требует доработки и исправлений и исправлений более чем половины объема.

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

Поскольку практически всякая учебная дисциплина призвана формировать сразу несколько компетенций, критерии оценки целесообразно формировать в два этапа.

1-й этап - начальный: определение критериев оценки отдельно по каждой формируемой компетенции. Сущность 1-го этапа состоит в определении критериев для оценивания отдельно взятой компетенции на основе продемонстрированного обучаемым уровня самостоятельности в применении полученных в ходе изучения учебной дисциплины, знаний, умений и навыков.

2-й этап - заключительный: определение критериев для оценки уровня обученности по учебной дисциплине на основе комплексного подхода к уровню сформированности всех компетенций, обязательных к формированию в процессе изучения предмета.

Сущность 2-го этапа определения критерия оценки по учебной дисциплине заключена в определении подхода к оцениванию на основе ранее полученных данных о сформированности каждой компетенции, обязательной к выработке в процессе изучения предмета. В качестве основного критерия при оценке обучаемого при определении уровня освоения учебной дисциплины наличие сформированных у него компетенций по результатам освоения учебной дисциплины.

#### **Показатели оценивания компетенций и шкала оценки**

<b>Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции</b>	<b>Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или низкой уровень освоения компетенции</b>	<b>Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции</b>	<b>Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции</b>
--	---	--	--

<p>Уровень освоения дисциплины, при котором у обучаемого не сформировано более 50% компетенций. Если же учебная дисциплина выступает в качестве итогового этапа формирования компетенций (чаще всего это дисциплины профессионального цикла) оценка «неудовлетворительно» должна быть выставлена при отсутствии сформированности хотя бы одной компетенции</p>	<p>При наличии более 50% сформированных компетенций по дисциплинам, имеющим возможность доформирования компетенций на последующих этапах обучения. Для дисциплин итогового формирования компетенций естественно выставлять оценку «удовлетворительно», если сформированы все компетенции и более 60% дисциплин профессионального цикла «удовлетворительно»-</p>	<p>Для определения уровня освоения промежуточной дисциплины на оценку «хорошо» обучающийся должен продемонстрировать наличие 80% сформированных компетенций, из которых не менее 1/3 оценены отметкой «хорошо». Оценивание итоговой дисциплины на «хорошо» обуславливается наличием у обучаемого всех сформированных компетенций причем общепрофессиональные компетенции по учебной дисциплине должны быть сформированы не менее чем на 60% на повышенном уровне, то есть с оценкой «хорошо».-</p>	<p>Оценка «отлично» по дисциплине с промежуточным освоением компетенций, может быть выставлена при 100% подтверждении наличия компетенций, либо при 90% сформированных компетенций, из которых не менее 2/3 оценены отметкой «хорошо». В случае оценивания уровня освоения дисциплины с итоговым формированием компетенций оценка «отлично» может быть выставлена при подтверждении 100% наличия сформированной компетенции у обучаемого, выполнены требования к получению оценки «хорошо» и освоены на «отлично» не менее 50% общепрофессиональных компетенций</p>
--	---	--	---

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

### 8.1. Основная литература:

1. Андронникова, О. О. Специальные проблемы психологического консультирования : учебное пособие / О. О. Андронникова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : ИНФРА-М, 2021. — 352 с. — (Высшее образование: Магистратура). - ISBN 978-5-16-016165-5. - Текст : электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1084976> (дата обращения: 16.05.2021). – Режим доступа: по подписке.

2. Бизюк, А. П. Основы патопсихологии : учебник / А.П. Бизюк. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ИНФРА-М, 2021. — 660 с. + Доп. материалы [Электронный ресурс]. — (Высшее образование: Бакалавриат). — DOI 10.12737/974663. - ISBN 978-5-16-014301-9. - Текст : электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/974663> (дата обращения: 16.05.2021). — Режим доступа: по подписке.
3. Смирнова, О. Н. Неврология и психиатрия : учебное пособие / О. Н. Смирнова, А. А. Смирнов, С. А. Чагарова. — Санкт-Петербург : Лань, 2020. — 148 с. — ISBN 978-5-8114-4364-2. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/140769> (дата обращения: 16.09.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
4. Смирнова, О. Н. Неврология и психиатрия : учебное пособие для вузов / О. Н. Смирнова, А. А. Смирнов, С. А. Чагарова. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 148 с. — ISBN 978-5-8114-7339-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/158941> (дата обращения: 16.05.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
5. Якуничева, О. Н. Медицинская психология. Курс лекций : учебное пособие для спо / О. Н. Якуничева. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 176 с. — ISBN 978-5-8114-7038-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/154376> (дата обращения: 16.05.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

## **8.2. Дополнительная литература:**

1. Аршинова, Е. В. Основы патопсихологии : учебное пособие / Е. В. Аршинова, Е. В. Янко. — Кемерово : КемГУ, 2014. — 188 с. — ISBN 978-5-8353-1762-2. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/61400> (дата обращения: 16.05.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
2. Беспанская-Павленко, Е. Д. Методы психологической помощи детям и подросткам : учебно-методическое пособие / Е. Д. Беспанская-Павленко. — Минск : БГУ, 2017. — 83 с. — ISBN 978-985-566-414-8. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/180594> (дата обращения: 12.05.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
3. Клиническая психология : учебное пособие / составитель Л. М. Лучшева. — Новокузнецк : НФИ КемГУ, 2020. — 112 с. — ISBN 978-5-8353-2473-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/169601> (дата обращения: 16.09.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
4. Обухова, Ю. В. Современная практическая психология в обеспечении ресурсов самореализации личности: Монография / Обухова Ю.В. - Ростов-на-Дону:Южный федеральный университет, 2016. - 305 с.: ISBN 978-5-9275-2234-7. - Текст : электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/996774> (дата обращения: 12.05.2021). — Режим доступа: по подписке.
5. Психология аномального развития личности : учебно-методическое пособие / составители А. Р. Монсонова, Д. Р. Галсанова. — Улан-Удэ : БГУ, 2020. — 154 с. — ISBN 978-5-9793-1543-0. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/166875> (дата обращения: 16.09.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
6. Психология здоровья. Социально-психологические, клинические, нейропсихологические проблемы и психологическая помощь : монография / И. С. Алферова, Т. В. Валиева, Е. В. Власова [и др.] ; под редакцией Е. С. Набойченко, Н. В. Жуковой. — Санкт-Петербург : Лань, 2020. — 112 с. — ISBN 978-5-8114-4860-



9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/143688> (дата обращения: 16.05.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
7. Флотская, Н. Ю. Развитие половой идентичности у подростков с девиантным поведением : монография / Н. Ю. Флотская, М. А. Пономарева. — Архангельск : САФУ, 2015. — 152 с. — ISBN 978-5-261-01084-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/96590> (дата обращения: 16.05.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
8. Хангельдиева, И. Г. Креативные технологии в пространстве современного образования (Опыт переосмысления) : учебное пособие / И. Г. Хангельдиева. — 2-е изд., испр. и доп. — Санкт-Петербург : Планета музыки, 2021. — 180 с. — ISBN 978-5-8114-5397-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/171369> (дата обращения: 12.05.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
9. Ширшов, В. Д. Психологическая готовность к действиям в чрезвычайных ситуациях : учебное пособие / В.Д. Ширшов. — Москва : ИНФРА-М, 2022. — 329 с. — (Высшее образование: Бакалавриат). — DOI 10.12737/993543. - ISBN 978-5-16-014613-3. - Текст : электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1819252> (дата обращения: 16.05.2021). – Режим доступа: по подписке.

## 9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

вид учебных занятий	Организация деятельности студента
Лекция	Написание конспекта лекций: краткое, схематичное, последовательное фиксирование основных положений, выводов, формулировок, обобщений; выделение ключевых слов, терминов. Проверка терминов, понятий с помощью энциклопедий, словарей, справочников с выписыванием толкований в тетрадь. Обозначение вопросы, терминов, материала, вызывающего трудности. Если самостоятельно не удастся разобраться в материале, необходимо сформулировать вопрос и задать преподавателю на консультации, на практическом занятии. Уделить внимание следующим понятиям: норма, патология, психическое здоровье, психическое расстройство, акцентуация характера, ПАЛ и др.
Практические занятия	Конспектирование источников. Работа с конспектом лекций, подготовка ответов к контрольным вопросам, просмотр рекомендуемой литературы, работа с текстом ( <i>см. задания к практическим занятиям</i> ). Прослушивание аудио- и видеозаписей по заданной теме, решение расчетно-графических заданий, решение задач по алгоритму и др.
Контрольная работа/индивидуальные задания	Знакомство с основной и дополнительной литературой, включая справочные издания, зарубежные источники, конспект основных положений, терминов, сведений, требующих для запоминания и являющихся основополагающими в этой теме. Составление аннотаций к прочитанным литературным источникам и др. <ol style="list-style-type: none"> <li>«К вопросу о соотношении понятий патология и норма» (конспект) Перехова, А.Я, Психические норма и здоровье в психиатрии и клинической психологии.//Вопросы психологии, № 3, 2002.</li> <li>Выписать и сравнить термины «психическое здоровье», «психическая болезнь», «психическое расстройство».</li> <li>Проект: Классификации акцентуаций характера.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Конспект: Динамика акцентуаций характера. /самостоятельная работа – проект/</li> <li>5. Конспект: Конституциональные типологии в психологии и их значение для психотипов личности //Кн. И.В. Боев Пограничная аномальная личность (1999) С. 37 – 42.</li> <li>6. Опорный конспект видеолекции: «Личностные расстройства» И.Г. Журавлев</li> <li>7. Конспект: «Классификаторы МКБ-10 и DSM IV: достоинства и недостатки систем» (Перре, Бауман)</li> <li>8. Составить таблицу: Особенности психотерапевтического процесса у лиц с расстройствами личности кластеров F.60 – 63.</li> <li>9. Составить таблицу: Особенности психотерапевтического процесса у лиц с расстройствами личности кластеров F64 – 69.</li> <li>10. Анализ патологии характера (по Н. Мак-Вильямс)</li> <li>11. Эссе «Анализ психического расстройства на примере худ.фильма/книги»</li> <li>12. Описательный анализ по художественным фильмам, книгам следующих ПР: Синдром Кувад. Синдром Коро. Синдром Дулитл. Синдром Дхат. Синдром Мюнхгаузена.</li> </ol>
Реферат/курсовая работа	<p><i>Эссе:</i> Ознакомиться со структурой и оформлением работы. Работа должна полностью отражать интегрированную модель телесности героя в теоретическом (методологическом), научном, психологическом (в т.ч. сексуальном), психиатрическом, философском (в т.ч. религиозном) ключе. Эссе и выводы в нем должны быть полностью обоснованными и подкреплены основной сюжетной линией фильма, возникающих в нем конфликтов и личностной спецификой героя (-ев).</p> <p>Работа должна быть написана в хорошем литературном стиле, отредактирована, обладать логической связностью подходов, объяснений и выводов.</p> <p>Форма изложения эссе – свободная. Объем – не менее 5 страниц (14 шрифт Times New Roman, одинарный интервал, поля – по 2 см). Количество авторов одного эссе – 1-3 человека. Дублировать фильмы не разрешается авторами разных эссе.</p> <p>Критерии анализа телесности, которые должны быть представлены в эссе, описываются выше.</p> <p><i>Курсовая работа:</i> не предусмотрена учебным планом по данной дисциплине.</p>
Практикум / лабораторная работа	Не предусмотрена учебным планом по данной дисциплине.
Коллоквиум	Работа с конспектом лекций, подготовка ответов к контрольным вопросам и др.
и др.	
Подготовка к экзамену (зачету)	При подготовке к экзамену (зачету) необходимо ориентироваться на конспекты лекций, рекомендуемую литературу и др.

Самостоятельная работа студентов по дисциплине «Аномалии личности» предполагает более глубокую проработку ими отдельных тем курса, определенных

программой. Основными видами и формами самостоятельной работы студентов по данной дисциплине являются:

- подготовка рефератов и докладов к практическим занятиям;
- выполнение исследовательских проектов;
- самоподготовка по вопросам;
- подготовка к экзамену.

Важной частью самостоятельной работы является чтение учебной литературы. Основная функция учебников - ориентировать студента в системе тех знаний, умений и навыков, которые должны быть усвоены по данной дисциплине будущими специалистами. В процессе изучения данной дисциплины учитывается посещаемость лекций, оценивается активность студентов на практических занятиях, а также качество и своевременность подготовки теоретических материалов, исследовательских проектов и презентаций рефератов. По окончании изучения дисциплины проводится экзамен по предложенным вопросам и заданиям.

Вопросы, выносимые на экзамен, должны служить постоянными ориентирами при организации самостоятельной работы студента. Таким образом, усвоение учебного предмета в процессе самостоятельного изучения учебной и научной литературы является и подготовкой к экзамену, а сам экзамен становится формой проверки качества всего процесса учебной деятельности студента.

Студент, показавший высокий уровень владения знаниями, умениями и навыками по предложенному вопросу, считается успешно освоившим учебный курс. В случае большого количества затруднений при раскрытии предложенного на экзамене вопроса студенту предлагается повторная сдача в установленном порядке.

Для успешного овладения курсом необходимо выполнять следующие требования:

1) посещать все занятия, т.к. весь тематический материал взаимосвязан между собой и теоретического овладения пропущенного недостаточно для качественного усвоения;

2) все рассматриваемые на практических занятиях темы обязательно конспектировать в отдельную тетрадь и сохранять её до окончания обучения в вузе;

3) обязательно выполнять все домашние задания;

4) проявлять активность на занятиях и при подготовке, т.к. конечный результат овладения содержанием дисциплины необходим, в первую очередь, самому бакалавру;

5) в случаях пропуска занятий, по каким-либо причинам, обязательно «отрабатывать» пропущенное занятие преподавателю во время индивидуальных консультаций.

### ***9.1 Методические рекомендации по освоению лекционного материала, подготовке к лекциям***

Лекция - ведущая форма организации учебного процесса в вузе. Половину аудиторных занятий по курсу «Аномалии личности» составляют лекции, поэтому умение работать на них - насущная необходимость студента. Принято выделять три этапа этой работы. Первый - предварительная подготовка к восприятию, в которую входит просмотр записей предыдущей лекции, ознакомление с соответствующим разделом программы и предварительный просмотр учебника по теме предстоящей лекции, создание целевой установки на прослушивание.

Второй - прослушивание и запись, предполагающие внимательное слушание, анализ излагаемого, выделение главного, соотношение с ранее изученным материалом и личным опытом, краткую запись, уточнение непонятого или противоречиво изложенного материала путем вопросов лектору. Запись следует делать либо на отдельных пронумерованных листах, либо в тетради. Обязательно надо оставлять поля для методических пометок, дополнений. Пункты планов, формулировки правил, понятий следует выделять из общего текста. Целесообразно пользоваться системой сокращений

наиболее часто употребляемых терминов, а также использовать цветовую разметку записанного при помощи фломастеров.

Третий - доработка лекции: перечитывание и правка записей, параллельное изучение учебника, дополнение выписками из рекомендованной литературы.

## ***9.2 Методические рекомендации по подготовке к практическим занятиям***

Целями освоения дисциплины (модуля) «Аномалии личности» является изучения проблематики классификации дифференциального диагноза аномалий личности; формирование общих представлений о феноменологии, структуре, динамике и типах «патологической организации личности», а также формирование навыков психологического исследования аномального развития личности..

В результате освоения дисциплины обучающийся должен знать общие закономерности аномалий психического развития личности, специфику понятийного и категориального аппарата дисциплины, основные проблемы и задачи теории аномалий личности, методические принципы и теоретические основы для их решения, классификацию и картину болезни личностных расстройств. А также уметь классифицировать расстройство в соответствии с симптоматикой; самостоятельно организовывать и проводить исследование, анализировать, обобщать и проводить дифференциальный анализ аномального развития личности, а так же интерпретировать полученные результаты; составлять программу работы с клиентом в соответствии с кодом его заболевания, проводить обследование клиентов с разными вариантами аномального развития.

Владеть: диагностическим инструментом структурного интервью для оценки уровня и типа личностного расстройства; навыками использования традиционных методов и технологий в профессиональной деятельности: наблюдение за поведением человека, сбор анамнеза, анализ процесса психотерапевтических взаимоотношений, экспериментально-психологическое исследование и т.п.; основными приемами диагностики, профилактики, экспертизы, коррекции психологических свойств и состояний, характеристик психических процессов, различных видов деятельности индивидов и групп; проектировочными навыками и умениями в практической деятельности; работы с клиентом, составлять психологическое заключение по результатам проведённого обследования.

При подготовке студентов к практическим занятиям по курсу необходимо не только знакомить студентов с теориями и методами практики, но и стремиться отрабатывать на практике необходимые навыки и умения.

Практическое занятие - это активная форма учебного процесса в вузе, направленная на умение студентов переработать учебный текст, обобщить материал, развить критичность мышления, отработать практические навыки. В рамках курса «Аномалии личности» применяются следующие виды практических занятий: семинар-конференция студентов выступают с докладами по теме рефератов, которые тут же и обсуждаются), обсуждение отдельных вопросов на основе обобщения материала, обсуждение результатов исследовательских проектов.

Практические занятия предназначены для усвоения материала через систему основных понятий психологической науки. Они включают обсуждение отдельных вопросов, разбор трудных понятий и их сравнение в разных научных школах, решение различных психологических задач. Успешная организация времени по усвоению данной дисциплины во многом зависит от наличия у студента умения самоорганизовать себя и своё время для выполнения предложенных домашних заданий. При этом *алгоритм подготовки будет следующим:*

1 этап - поиск в литературе теоретической информации на предложенные преподавателем темы;

2 этап - осмысление полученной информации, освоение терминов и понятий;

Этап - составление плана ответа на конкретные вопросы (конспект по теоретическим вопросам к практическому занятию, не менее трех источников для подготовки, в конспекте должны быть ссылки на источники);

Требования к выступлениям студентов.

Примерный перечень требований к выступлению студента:

1) Связь выступления с изучаемой темой или вопросом.

2) Раскрытие сущности проблемы.

3) Методологическое значение для научной, профессиональной и практической деятельности.

Важнейшие требования к выступлениям студента — самостоятельность в подборе фактического материала и аналитическом отношении к нему, умение рассматривать примеры и факты во взаимосвязи и взаимообусловленности, отбирать наиболее существенные из них. Доклад является формой работы, при которой студент самостоятельно готовит сообщение на заданную тему и далее на семинарском занятии выступает с этим сообщением.

Целью докладов и сообщений по темам рефератов является более глубокое раскрытие одного из теоретических подходов или методологических направлений в современной психологии личности. Доклад должен быть построен таким образом, чтобы наиболее ярко охарактеризовать выбранную теоретическую школу или методологическое направление и сформировать интерес к её дальнейшему изучению. Обязательным требованием является толерантное и корректное изложение материала.

При подготовке к докладам необходимо:

- подготовить сообщение, включающее сравнение точек зрения различных авторов;

- сообщение должно содержать анализ точек зрения, изложение собственного мнения или опыта по данному вопросу, примеры;

- вопросы к аудитории, позволяющие оценить степень усвоения материала;

- выделение основных мыслей, так чтобы остальные студенты могли конспектировать сообщение в процессе изложения.

Доклад (сообщение) иллюстрируется конкретными примерами из практики представителей рассматриваемого направления.

## 10. Требования к условиям реализации рабочей программы дисциплины (модуля)

### 10.1. Общесистемные требования

*Электронная информационно-образовательная среда ФГБОУ ВО «КЧГУ»*

<http://kchgu.ru> - адрес официального сайта университета

<https://do.kchgu.ru> - электронная информационно-образовательная среда КЧГУ

*Электронно-библиотечные системы (электронные библиотеки)*

Учебный год	Наименование документа с указанием реквизитов	Срок действия документа
2023 / 2024 учебный год	Электронно-библиотечная система ООО «Знаниум». Договор № 5184 ЭБС от 12 мая 2023 г.	до 15.05.2024 г.
	Электронно-библиотечная система «Лань». Договор № СЭБ НВ-294 от 1 декабря 2020 года.	Бессрочный
2023 / 2024 учебный год	Электронная библиотека КЧГУ (Э.Б.). Положение об ЭБ утверждено Ученым советом от 30.09.2015 г. Протокол № 1). Электронный адрес: <a href="https://lib.kchgu.ru/">https://lib.kchgu.ru/</a>	Бессрочный

2023 / 2024 учебный год	Электронно-библиотечные системы: Научная электронная библиотека «ELIBRARY.RU» - <a href="https://www.elibrary.ru">https://www.elibrary.ru</a> . Лицензионное соглашение №15646 от 01.08.2014 г. Бесплатно. Национальная электронная библиотека (НЭБ) – <a href="https://rusneb.ru">https://rusneb.ru</a> . Договор №101/НЭБ/1391 от 22.03.2016 г. Бесплатно. Электронный ресурс «Polred.com Обзор СМИ» – <a href="https://polpred.com">https://polpred.com</a> . Соглашение. Бесплатно.	Бессрочный
----------------------------	---	------------

## **10.2. Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение дисциплины**

При необходимости для проведения занятий используется аудитория, оборудованная компьютером с доступом к сети Интернет с установленным на нем необходимым программным обеспечением и браузером, проектор (интерактивная доска) для демонстрации презентаций и мультимедийного материала. В соответствии с содержанием лекционных, практических (лабораторных) занятий при их проведении используется аудитория, рабочие места обучающихся в которой оснащены компьютерной техникой, имеют широкополосный доступ в сеть Интернет и программное обеспечение, соответствующее решаемым задачам. Рабочие места для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

Для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, для организации и проведения практической деятельности, научно-исследовательской работы используется учебная аудитория №406, учебный корпус №4.

*Специализированная мебель:* столы ученические, стулья, доска, стол-тумба, трибуна.

*Технические средства обучения:*

- телевизор LG, персональный компьютер с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду университета.

Рабочие места для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

### **10.3. Необходимый комплект лицензионного программного обеспечения**

1. Microsoft Windows (Лицензия № 60290784), бессрочная
2. Microsoft Office (Лицензия № 60127446), бессрочная
3. ABBY Fine Reader (лицензия № FCRP-1100-1002-3937), бессрочная
4. Calculate Linux (внесён в ЕРПП Приказом Минкомсвязи №665 от 30.11.2018-2020), бессрочная
5. Google G Suite for Education (IC: 01i1p5u8), бессрочная
6. Kaspersky Endpoint Security (Лицензия № 0E26-190214-143423-910-82), с 14.02.2019 по 02.03.2021г.
7. Kaspersky Endpoint Security (Лицензия № 280E-210210-093403-420-2061), с 03.03.2021 по 04.03.2023г.
8. Kaspersky Endpoint Security Антивирус Касперского. Действует до 03.03.2025г. (Договор № 56/2023 от 25 января 2023г.)

## **10.4. Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы**

### **Современные профессиональные базы данных**

1. Федеральный портал «Российское образование»- <https://edu.ru/documents/>
2. Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов (Единая коллекция ЦОР) – <http://school-collection.edu.ru/>
3. Базы данных Scopus издательства Elsevir  
<http://www.scopus.com/search/form.uri?display=basic>.

#### **Информационные справочные системы**

1. Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования - <http://fgosvo.ru>.
2. Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов (ФЦИОР) – <http://edu.ru>.
3. Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов (Единая коллекция ЦОР) – <http://school-collection.edu.ru>.
4. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (ИС «Единое окно») – <http://window/edu.ru>.

### **11. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

В группах, в состав которых входят студенты с ОВЗ, в процессе проведения учебных занятий создается гибкая, вариативная организационно-методическая система обучения, адекватная образовательным потребностям данной категории обучающихся, которая позволяет не только обеспечить преимущество систем общего (инклюзивного) и высшего образования, но и будет способствовать формированию у них компетенций, предусмотренных ФГОС ВО, ускорит темпы профессионального становления, а также будет способствовать их социальной адаптации.

В процессе преподавания учебной дисциплины создается на каждом занятии толерантная социокультурная среда, необходимая для формирования у всех обучающихся гражданской, правовой и профессиональной позиции соучастия, готовности к полноценному общению, сотрудничеству, способности толерантно воспринимать социальные, личностные и культурные различия, в том числе и характерные для обучающихся с ОВЗ.

Посредством совместной, индивидуальной и групповой работы формируется у всех обучающихся активная жизненная позиция и развитие способности жить в мире разных людей и идей, а также обеспечивается соблюдение обучающимися их прав и свобод и признание права другого человека, в том числе и обучающихся с ОВЗ на такие же права.

В процессе овладения обучающимися с ОВЗ компетенциями, предусмотренными рабочей программой дисциплины преподаватель руководствуется следующими принципами построения инклюзивного образовательного пространства:

– **Принцип индивидуального подхода**, предполагающий выбор форм, технологий, методов и средств обучения и воспитания с учетом индивидуальных образовательных потребностей каждого из обучающихся с ОВЗ, учитывающими различные стартовые возможности данной категории обучающихся (структуру, тяжесть, сложность дефектов развития).

– **Принцип вариативной развивающей среды**, который предполагает наличие в процессе проведения учебных занятий и самостоятельной работы обучающихся необходимых развивающих и дидактических пособий, средств обучения, а также организацию безбарьерной среды, с учетом структуры нарушения в развитии (наврушения опорно-двигательного аппарата, зрения, слуха и др.).

– **Принцип вариативной методической базы**, предполагающий возможность и способность использования преподавателем в процессе овладения обучающимися с ОВЗ данной учебной дисциплиной, технологий, методов и средств работы из смежных областей, применение методик и приемов тифло-, сурдо-, логопедии.

– **Принцип самостоятельной активности обучающихся с ОВЗ**, предполагающий обеспечение самостоятельной познавательной активности данной категории обучающихся посредством дополнения раздела РПД «Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине» заданиями, учитывающими различные стартовые возможности данной категории обучающихся (структуру, тяжесть, сложность дефектов развития).

В группах, в состав которых входят обучающиеся с ОВЗ, в процессе проведения учебных занятий осуществляется учет наиболее типичных проявлений психоэмоционального развития, поведенческих особенностей, свойственных обучающимся с ОВЗ: повышенной утомляемости, инертности эмоциональных реакций, нарушений психомоторной сферы, недостаточное развитие вербальных и невербальных форм коммуникации. В отдельных случаях учитывается их склонность к перепадам настроения, аффективность поведения, повышенный уровень тревожности, склонность к проявлениям агрессии, негативизма.

В группах, в состав которых входят обучающиеся с ОВЗ, в процессе учебных занятий используются технологии, направленные на диагностику уровня и темпов профессионального становления обучающихся с ОВЗ, а также технологии мониторинга степени успешности формирования у них компетенций, предусмотренных ФГОС ВО при изучении данной учебной дисциплины, используя с этой целью специальные оценочные материалы и формы проведения промежуточной и итоговой аттестации, специальные технические средства, предоставляя обучающимся с ОВЗ дополнительное время для подготовки ответов, привлекая тьюторов).

Материально-техническая база для реализации программы:

1. Мультимедийные средства:

- интерактивные доски «Smart Board», «Toshiba»;
- экраны проекционные на штативе 280\*120;
- мультимедиа-проекторы Epson, Benq, Mitsubishi, Aser;

2. Презентационное оборудование:

- радиосистемы AKG, Shure, Quik;
- видеокомплекты Microsoft, Logitech;
- микрофоны беспроводные;
- класс компьютерный мультимедийный на 21 мест;
- ноутбуки Aser, Toshiba, Asus, HP;

Наличие компьютерной техники и специального программного обеспечения: имеются рабочие места, оборудованные рельефно-точечными клавиатурами (шрифт Брайля), программное обеспечение NVDA с функцией синтезатора речи, видеоувеличителем, клавиатурой для лиц с ДЦП, роллером Распределение специализированного оборудования.



## 12. Лист регистрации изменений

В рабочей программе внесены следующие изменения:

Изменение	Дата и номер протокола ученого совета факультета/института, на котором были рассмотрены вопросы о необходимости внесения изменений	Дата и номер протокола ученого совета Университета, на котором были утверждены изменения в ОП ВО	Дата введения изменений
Обновлены договоры: 1). Антивирус Касперского. Действует до 03.03.2025г. (Договор № 56/2023 от 25 января 2023г.); 2). Договор №915 эбс ООО «Знаниум» от 12.05.2023г. Действует до 15.05.2024г.	Протокол №12 от 26.06.2023	Протокол № 8 от 29.06.2023	29.06.2023
Переутверждена ОП ВО. Обновлены РПД, РПП, РПВ, календарный план воспитания, программы ГИА, календарный график учебного процесса.	Протокол №12 от 26.06.2023	Протокол № 8 от 29.06.2023	29.06.2023