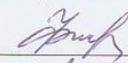
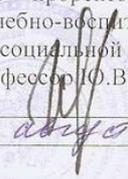


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Самарский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

«СОГЛАСОВАНО»  
Проректор по учебно-  
методической работе и связям с  
общественностью  
профессор Т.А. Федорина

  
« 28 » августа 2017 г.

«УТВЕРЖДАЮ»  
Председатель ЦКМС  
Первый проректор-проректор  
по учебно-воспитательной  
и социальной работе  
профессор Ю.В. Щукин

  
« 30 » августа 2017 г.

### РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

**УЧЕНИЕ О НЕВРОЗАХ**  
(Наименование дисциплины)

**Б.1 В.5**  
(Шифр дисциплины)

Рекомендуется по специальности  
**37.05.01 КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ**

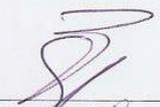
Уровень высшего образования *Специалитет*

Квалификация (степень) выпускника *Клинический психолог*

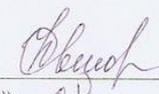
Факультет медицинской психологии

Форма обучения очная

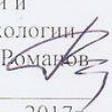
СОГЛАСОВАНО  
Декан факультета  
медицинской психологии  
к.п.н., доцент  
Е.В.Захарова

  
« 20 » 08 2017г.

СОГЛАСОВАНО  
Председатель методической  
комиссии по специальности  
д.п.н., профессор  
О.С.Ковшова

  
« 24 » 08 2017г.

Программа рассмотрена и  
одобрена на заседании  
кафедры (протокол № 13,  
« 28 » августа 2017г.)  
Заведующий кафедрой,  
психиатрии, наркологии,  
психотерапии и  
клинической психологии  
к.м.н., доцент, Д.В. Романов

  
« 28 » июля 2017г.

Самара 2017

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО для направления по специальности **37.05.01 Клиническая психология**, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1181 от 12.09.2016 г.

**Составители программы:**

**Стрельник С.Н.**, доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии, к.м.н.;

**Носачев И.Г.**, доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии, к.м.н.

**Рецензенты:**

**Юлдашев В.Л.**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ

**Собенников В.С.**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии и медицинской психологии ИГМУ

## **1. Планируемые результаты обучения дисциплине**

**Целью** преподавания дисциплины «Учение о неврозах» является ознакомление и усвоение студентами базовых сведений о важнейших клинических проявлениях основных форм неврозов, их этиологии и патогенезе, дифференциация их с нормой, вопросов ранней диагностики, организационной и правовой тактики оказания помощи (включая взаимодействие медицинского психолога, психиатра и психотерапевта), с основами биологической (психофармакотерапия) и небιологической (психотерапия и другие методы), психогигиены и психопрофилактики, ознакомление с основными реабилитационными возможностями пограничных пациентов для последующей выработки профессиональных компетенций специалиста по «клинической психологии».

**Задачи** изучения учения о неврозах студентами факультета медицинской психологии:

1. Ознакомиться с историей и современным состоянием мировой и отечественной неврологии, организационными и правовыми вопросами.

2. Изучить и знать основные психопатологические симптомы и синдромы, их отличие от нормы (здоровья), уяснить основные патофизиологические механизмы, лежащие в их основе.

3. Научиться своевременно распознавать психические расстройства невротического уровня, особенно их ранние проявления.

4. Изучить основные методы лечения и профилактики неврозов; трудовой и социальной реадaptации и реабилитации; освоить наиболее важные организационные подходы по оказанию помощи больным неврозами, дать консультацию родственникам по организации взаимодействия с пациентом.

5. Приобрести необходимые навыки проведения беседы с пациентом-невротиком и на основании выявленных нарушений уметь грамотно составить направление (рекомендации) для освидетельствования (консультации) у психиатра. Овладеть основными приемами общей психотерапевтической беседы, основными приемами общения с больными и их родственниками.

6. Ознакомиться с основами психогигиены, психопрофилактики, а также основными направлениями психокоррекции в аспекте практической деятельности медицинского (клинического) психолога.

**Процесс** изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

Выпускник должен обладать следующими **профессиональными компетенциями (ПК)**:

ПК-2: готовность выявлять и анализировать информацию о потребностях (запросах) пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг)

ПК-3: способность планировать и самостоятельно проводить психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этико-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик

ПК-10: готовность формировать установки, направленные на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром, популяризировать психологические знания

## **В результате изучения дисциплины студент должен**

### **Знать:**

1. Принципы построения международной и отечественной классификации невротических расстройств;
2. Юридический порядок психиатрического освидетельствования при неврозах;
3. Методы исследования, применяемые в психотерапии, их диагностические возможности;
4. Основные симптомы и синдромы невротических расстройств, их диагностическое значение, роль этих синдромов в выработке тактики взаимодействия медицинского психолога с пациентами и их родственниками;
5. Данные о патогенезе, распространенности, клинических проявлениях, течении, прогнозе наиболее распространенных невротических форм;
6. Основные типы патологии характера и то влияние, которое они могут оказывать на течение неврозов и психосоматических заболеваний, на выбор методов психотерапии и коррекции;
7. Основные психофармакологические средства, используемые в психотерапии, показания и противопоказания к их назначению, возможные побочные эффекты;
8. Биологические, социальные и личностные факторы риска в отношении возникновения неврозов, принципы их профилактики, включая участие медицинского психолога в профилактике (первичной, вторичной, третичной);
9. Основы психотерапии в комплексном лечении психических и соматических заболеваний, включая основные элементы взаимодействия в процессе ко-психотерапии совместно с врачом-психотерапевтом.

### **Уметь:**

1. Собрать субъективный и объективный анамнез и провести их предварительный анализ;
2. Распознавать невротические расстройства, проявляющиеся соматическими (соматоформными) симптомами, для своевременного направления пациента к врачу-интернисту, психиатру (психотерапевту);
3. Проводить беседу с больными различного профиля и их родственниками с использованием психотерапевтических приемов и учетом их личностных особенностей, осведомленности и ведущих мотивов.

### **Владеть:**

1. Расспросить, осмотреть пациента, собрать жалобы и анамнез;
2. На основании исследования психического статуса выявить психопатологические симптомы и синдромы, установить синдромальный диагноз;
3. Оценить и трактовать результаты параклинических методов исследования, применительно к психиатрической практике.

## **2. Место дисциплины в структуре образовательной программы**

Преподавание учения о неврозах имеет важное значение в подготовке современного клинического психолога, так как в своей деятельности ему непременно придется столкнуться с больными, имеющими пограничную патологию психической деятельности. Дисциплина «Учение о неврозах» относится к вариативной части цикла

дисциплин специализаций и изучается в 4 семестре. Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются в циклах гуманитарных и естественнонаучных дисциплин (культурология, анатомия ЦНС, антропология, нейрофизиология, основы общей патологии).

Дисциплина «Учение о неврозах» имеет междисциплинарные связи со следующими предшествующими дисциплинами профессионального цикла дисциплин: общая психология. Знания по дисциплине «Учение о неврозах» обеспечивают обучение по ряду последующих дисциплин: нейропсихология, патопсихология, психосоматика и психология телесности, психофизиология, личностные расстройства, психотерапия: теория и практика, психология отклоняющегося поведения, психологическая профилактика зависимого поведения, психофармакология, введение в клинический психоанализ. В том же семестре, параллельно с изучением «Учения о неврозах», происходит обучение по дисциплинам, тесно связанным с ней по всем разделам: введение в клиническую психологию, неврология, психиатрия.

### 3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		IV
<b>Аудиторные занятия (всего)</b>	36	36
В том числе:		
Лекции	10	10
Практические занятия (ПЗ)	26	26
Семинары (С)	-	
Лабораторные работы (ЛР)	-	
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	36	36
В том числе:		
<i>Реферат</i>	12	12
<i>Другие виды самостоятельной работы</i>	24	24
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	зачет	зачет
<b>Общая трудоемкость:</b>		
часов	72	72
зачетных единиц	2	2

### 4. Содержание дисциплины

#### 4.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Коды компетенции
1	2	3	4
1.	Модуль 1. Общая неврология	Учение о неврозах. Общие положения. Актуальность проблемы для клинического	ПК-2, 3, 10

		психолога. Понятие о психогенных заболеваниях, психической травме, классификация. «Реактивная триада» К. Ясперса. Реактивные психозы. ПТСР. Определение невроза. Отличия неврозов от психозов. Исторический аспект развития знаний о неврозах. Теории неврозов (психодинамические бихевиоральные, когнитивные, экзистенциальные концепции). Учение о неврозах в отечественных школах. Личность и невроз с позиций современного системного подхода (биопсихосоциального единства личности больного). Понятие об интрапсихическом конфликте. Типы конфликтов по В.Н.Мясищеву. Роль защитных механизмов в психогенезе неврозов.	
2.	Модуль 2. Клиника неврозов	Диагностика неврозов. Основные симптомы и синдромы. Классификация неврозов в отечественной психиатрии и МКБ-10. Психосоматические проблемы в аспекте неврологии. Особенности клиники неврастения, истерического невроза, невроза навязчивых состояний.	ПК-2, 3, 10
3.	Модуль 3. Терапия невротических расстройств	Общие принципы лечения больных неврозами и его организация. Правовые аспекты. Психотерапия, психокоррекция, ко-психотерапия в неврологии. Роль клинического психолога.	ПК-2, 3, 10

#### 4.2. Разделы дисциплин и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы			Всего час.
		аудиторная		внеаудиторная	
		Лекц.	Практ зан.	СРС	
1.	Модуль 1. Общая неврология	4	10	6	20
2.	Модуль 2. Клиника неврозов	4	8	18	30
3.	Модуль 3. Терапия невротических расстройств	2	8	12	22
Итого		10	26	36	72

## 5. Тематический план лекций

№ п/п	Раздел дисциплины	Тематика лекции	Трудоемкость (час.)
1.	Общая неврология	<b>Лекция 1:</b> Учение о неврозах (неврология). Общие положения. Реактивные психозы. ПТСР.	2
		<b>Лекция 2:</b> Исторический аспект развития знаний о неврозах. Теории неврозов. Личность и невроз с позиций современного подхода.	2
2.	Клиника неврозов	<b>Лекция 3:</b> Диагностика неврозов. Классификация неврозов в отечественной психиатрии и МКБ-10.	2
		<b>Лекция 4:</b> Особенности клиники невротического невроза, истерического невроза, невроза навязчивых состояний. Общие принципы лечения больных неврозами и его организация. Правовые аспекты.	2
3.	Терапия невротических расстройств	<b>Лекция 5:</b> Психотерапия, психокоррекция, ко-психотерапия в неврологии. Роль клинического психолога.	2
<b>Итого:</b>			<b>10</b>

## 6. Тематический план клинических практических занятий (семинаров)

№ п/п	Раздел дисциплины	Тематика клинических практических занятий (семинаров)	Формы контроля		Трудоемкость (час.)
			текущего	рубежного	
1.	Общая неврология	КПЗ.1. Учение о неврозах. Общие положения. Актуальность проблемы для клинического психолога.	Устный опрос, тестирование		2
		КПЗ.2. Понятие о психогенных заболеваниях, психической травме, классификация. ПТСР.			2
		КПЗ.3. Исторический аспект развития знаний о неврозах.			2
		КПЗ.4. Личность и невроз с позиций современного системного подхода/			2

		КПЗ.5. Понятие об интрапсихическом конфликте.	Устный опрос, тестирование	Защита реферата	2
2.	Клиника неврозов	КПЗ.6. Диагностика неврозов. Классификация неврозов в отечественной психиатрии и МКБ-10.	Устный опрос, тестирование		4
		КПЗ.7. Особенности клиники невротического невроза, невроза навязчивых состояний.	Устный опрос, тестирование, ролевая игра	Решение ситуационных задач	4
3.	Терапия невротических расстройств	КПЗ.8. Общие принципы лечения больных неврозами и его организация. Правовые аспекты.	Устный опрос, ситуационные задачи, тестирование.		4
		КПЗ.9. Психотерапия, психокоррекция, ко-психотерапия в неврологии. Роль клинического психолога.	Устный опрос	Контрольная работа	4
<b>Итого:</b>					<b>26</b>

### 7. Лабораторный практикум

Не предусмотрен учебным планом дисциплины.

### 8. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающегося

#### 8.1. Содержание самостоятельной работы

№ п/п	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудоемкость (час.)
1.	Общая неврология	Чтение учебника, работа с конспектом лекций, решение ситуационных задач, использование компьютерной техники, ответы на контрольные вопросы. написание реферата.	6
2.	Клиника неврозов	Чтение учебника, работа с конспектом лекций, решение ситуационных задач,	6

		использование компьютерной техники, ответы на контрольные вопросы	
<b>3.</b>	Терапия невротических расстройств	Чтение учебника, работа с конспектом лекций, решение ситуационных задач, использование компьютерной техники, ответы на контрольные вопросы.	<b>12</b>
			<b>12</b>
<b>Итого:</b>			<b>36</b>

## 8.2 Тематика курсовых проектов (работ) и/или реферативных работ

1. Развитие идей З.Фрейда в учении о неврозах.
2. Понятие основных психологических «защит».
3. Понятие внутриспсихического конфликта, его варианты.
4. Теории неврозов
5. Вклад И.П. Павлова в изучение неврозов.
6. Место неврозов в ряду психогенных психических расстройств.
7. Невроз и личность.
8. Основные клинические проявления неврозов.
9. Основные клинические формы неврозов.
10. Истерический невроз.
11. Неврастения.
12. Обсессивно-фобический невроз: клиника, диагностика.

## 8.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Данный раздел рабочей программы разработан в качестве самостоятельного документа «Методические рекомендации для студента» в составе УМКД.

## 9. Ресурсное обеспечение

### 9.1 Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
<b>1.</b>	Психиатрия и наркология.	Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Чирко В.В., Кинкулькина М.А.	М.: 2007	<b>50</b>	<b>5</b>
<b>2.</b>	Психиатрия.	Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г.	М.: 2000	<b>10</b>	<b>6</b>

### 9.2 Дополнительная литература

№	Наименование	Автор (ы)	Год,	Кол-во экземпляров
---	--------------	-----------	------	--------------------

п/п			место издания	в библиотеке	на кафедре
1.	Руководство по психиатрии. В 2 томах	Под ред. А.С. Тиганова	М.: 2000	15	10
2.	Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике.	-	СПб: 1994	-	5
3.	Семиотика и диагностика психических и наркологических заболеваний в схемах, таблицах и комментариях к ним.	Носачев Г.Н., Романов Д.В., Носачев И.Г.	Самара: 2003	5	25
4.	Законодательство Российской Федерации в области психиатрии. Комментарии.	-	М.: 1997	-	1
5.	Пограничные психические расстройства.	Александровский Ю.А.	М.: 2000	10	3
6.	Семиотика психических заболеваний (общая психопатология). Учебное пособие. – 5-е изд. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов.	Носачев Г.Н., Баранов В.С., Романов Д.В.	Самара: 2010.	10	3

### 9.3. 9.3. Программное обеспечение

#### *Операционные системы:*

Windows XP, Windows Vista Home;

Microsoft Office Word XP, Microsoft Office Word 2007;

Microsoft Office Power Point XP, Microsoft Office Power Point 2007;

Microsoft Office Excel 2007

#### 9.4. Ресурсы информационно-телекоммуникативной сети «Интернет»

1) Научно-практический центр исследований и экспертиз

<http://ано-нпц.рф/index.php/psikhologicheskaya-ekspertiza?yclid=1867330031704607749>

2) Центр социальной и судебной психиатрии им. Сербского

<http://serbsky.ru/>

#### 9.5. Материально-техническое обеспечение дисциплины

##### Лекционные занятия:

- комплект электронных презентаций (слайдов),

- аудитория, оснащенная презентационной техникой (проектор, экран, ноутбук).

Практические занятия:

- кабинет ординаторской для беседы с пациентами, стационар отделения, реабилитационный центр.

Самостоятельная работа студентов:

- читальные залы библиотеки, методические кабинеты кафедры; интернет-центр.

## 10. Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют 27% от объема аудиторных занятий.

№ п/п	Наименование раздела	Формы	Трудоемкость (час.)
1.	Модуль 1. Общая неврология	Лекции: мультимедийные презентации	2
		Практические занятия: ролевые игры	2
2.	Модуль 2. Клиника невротических расстройств	Лекции: мультимедийные презентации	2
3.	Модуль 3. Терапия невротических расстройств	Лекции: мультимедийные презентации	2
		Практические занятия: ролевые игры	2

## 11. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации: примеры оценочных средств для промежуточной аттестации, процедуры и критерии оценивания.

Фонд оценочных средств разработан в форме самостоятельного документа в составе УМКД.

### Процедура проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по дисциплине «Учение о неврозах» проводится в форме зачета: индивидуального устного ответа на вопросы по дисциплине. Промежуточная аттестация проводится на последнем занятии дисциплины. На первом занятии цикла практических занятий студенты получают для подготовки контрольные вопросы для проведения зачета. К устному ответу на последнем практическом занятии допускаются студенты, не имеющие академической задолженности по циклу практических занятий. В устный опрос включаются 2 вопроса по темам дисциплины, каждый из которых при проверке оценивается отдельно с последующим выставлением общей оценки. На подготовку к устному ответу студенту отпускается 1 академический час.

### Перечень контрольных вопросов для подготовки к зачету

1. Роль учения И.П.Павлова для понимания патогенеза неврозов. Экспериментальные неврозы.
2. Вклад З.Фрейда в развитие представлений о патогенезе неврозов. Психоанализ как метод лечения психических расстройств.

3. Психическое здоровье. Психические расстройства и психическое здоровье. Психопрофилактика и психогигиена.
4. История учения о неврозах. Медицинский, социальный, психологический аспект термина «невроз».
5. Темперамент, характер, личность. Нарушения личности в структуре невротических расстройств. Значение представлений о нарушениях личности для психолога.
6. Пограничная психиатрия, предмет, задачи отрасли. Принципы разграничения «больших» и «малых» психических расстройств.
7. Значение психической травмы в развитии психогенных заболеваний. Роль ятрогенных воздействий, их профилактика в работе врача и психолога.
8. Роль психической травмы и особенностей личности пациента в возникновении и развитии неврозов. Интрапсихический конфликт. Значение представлений о патогенезе неврозов для психолога.
9. Неврастения: патогенез, клиника, динамика, принципы терапии. Роль психолога в диагностике и лечении болезни.
10. Истерический (конверсионный) невроз. Патогенез, клиника, динамика, принципы терапии. Роль психолога в диагностике и лечении болезни.
11. Невроз навязчивых состояний (обсессивно-компульсивное расстройство). Патогенез, клиника, динамика, принципы терапии. Роль психолога в диагностике и лечении болезни.
12. Реактивная депрессия. Патогенез, клиника, динамика, принципы терапии.
13. Невротические реакции, неврозы и невротические развития. Значение знаний о динамике невротических расстройств для психолога.
14. Психастеническая психопатия (компульсивное расстройство личности). Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.
15. Циклотимия. Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии. Маскированные (соматизированные) депрессии. Значение представлений о маскированных депрессиях для психолога.
16. Возбудимая психопатия (диссоциальное расстройство личности). Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.
17. Гипертимная психопатия (маниакальное расстройство личности). Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.
18. Эпилептоидная психопатия. Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.
19. Истерическая психопатия (истерическое расстройство личности). Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.
20. Шизоидная психопатия (шизоидное расстройство личности). Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

### **Критерии оценивания устного ответа**

**«Зачтено»** - ответ, обнаруживающий удовлетворительные знания теоретического и фактического материала; основная часть понятий раскрыта; ответ обучающегося полный, или имеются не существенные ошибки. Обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести собственные примеры; излагает материал последовательно; теоретические знания в анализе конкретных практических задач и ситуаций используются в достаточном объеме.

**«Не зачтено»** - ставится за ответ, в котором проявлено незнание важнейших понятий, идей, событий; допущено более пяти содержательных неточностей, логика ответа отсутствует. При ответе обнаружено непонимание обучающимся основного содержания учебного материала либо допущены существенные ошибки, которые обучающийся не смог исправить при наводящих вопросах преподавателя. Обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела

изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке понятий, определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка «не зачтено» отмечает такие недостатки в подготовке обучающегося, которые являются серьёзным препятствием к успешному овладению последующим материалом и осуществлению практических задач в деятельности специалиста.

## **12. Методическое обеспечение дисциплины**

Методическое обеспечение дисциплины разработаны в форме отдельного комплекта документов: «Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к практическим занятиям», «Фонд оценочных средств», «Методические рекомендации для студента» в составе УМКД кафедры.

### **Примеры оценочных средств текущего контроля успеваемости**

#### **Требования к выполнению реферата**

**Структура работы:** реферат должен содержать 4 основных раздела – вводная часть, основной контекст, заключение и библиографический список.

Любая часть, включая главы, разделы, подпункты и так далее, содержат заголовки. Они должны отображать описываемую часть, раздел в краткой форме. Все заголовки пишутся прописными буквами. Если заголовок состоит из двух и более предложений, то они разделяются точкой. Расстояние между основным содержанием и заголовком должно быть не менее одного сантиметра. Точка в конце заголовка не ставится. Объем реферата составляет от 20 до 25 страниц напечатанного текста.

#### **Оформление разделов:**

1. Титульный лист содержит информацию о вузе, кафедре, факультете, название исследуемой темы, об авторе (студенте), название вуза, дату написания работы.

2. Раздел «содержание» или «оглавление» оформляется следом за титульником, на отдельной странице. Вверху страницы примерно по центру пишется название раздела, то есть «содержание». Данная страница содержит наименование всех разделов, глав, пунктов и подразделов, присутствующих в работе с их нумерацией.

3. Вводная часть начинается с новой страницы, равно как и последующие части. Вначале необходимо озвучить актуальность выбранной темы. Затем описывается главная цель исследования, задачи, которые нужно решить, чтобы достичь этой цели. Объем этот раздела реферата занимает от 1 до 1,5 страницы.

4. Основное содержание или основная часть в обязательном порядке делится на главы, пункты, параграфы и так далее. Все главы, разделы и подпункты должны иметь свою нумерацию и заголовок, в конце которого точка не ставится. Если в основном тексте предусмотрено сразу несколько глав, параграфов, то они должны быть пронумерованы, но в конце номера точка не проставляется. Заголовки выделяются полужирным шрифтом либо курсивом, а вот перенос строки в них, не допускается. В среднем количество глав в реферате не превышает трех. Каждая глава начинается с новой страницы. Объем основной части равен от 5 до 20 страниц.

5. В заключительной части основной акцент делается на выводах по изученной теме. В обязательном порядке предлагаются пути решения задач. Озвучивается актуальность рассмотренных в работе вопросов. Дается пояснение и объяснение, какие поставленные задачи решить удалось, а какие нет. Данный раздел необходимо оформлять в краткой, сдержанной форме, а все выводы должны являться следствием основной части.

6. Библиографический список оформляется в соответствии с установленными нормативами. В реферате указывается не менее 12 источников.

### **Критерии оценки реферата:**

Оценка **«отлично»** выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснованна, в работе присутствуют ссылки на источники, примеры из клинической практики, мнения известных учёных в данной области. Студент работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал.

Оценка **«хорошо»** выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснованна, в работе присутствуют ссылки на источники, мнения известных учёных в данной области.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если студент выполнил задание, однако не продемонстрировал способность к научному анализу, не высказывал в работе своего мнения, допустил ошибки в логическом обосновании своего ответа.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если студент не выполнил задание, или выполнил его формально, ответил на заданный вопрос, при этом не сослался на мнения учёных, литературные источники, не высказывал своего мнения, не проявил способность к анализу, то есть в целом цель реферата не достигнута.

## **Примеры оценочных средств текущего контроля успеваемости**

### **Примеры тестовых заданий**

1. Какие из перечисленных симптомов не характерны для неврозов:

- А. тревога,
- Б. навязчивые мысли,
- В. сенестопатии,
- Г. слуховые галлюцинации,
- Д. висцеральные псевдогаллюцинации.

2. К дереализации относится все, кроме:

- А. микропсии
- Б. метаморфопсии
- В. иллюзии
- Г. ксантопсия

3. В структуру каких синдромов входят навязчивые явления:

- А. паранойяльного
- Б. катонического
- В. астенического
- Г. фобического

4. Что из перечисленного не является признаком сверхценных идей:

- А. односторонняя трактовка реальных фактов
- Б. нелепые суждения
- В. наличие эмоциональной насыщенности
- Г. монотематичность

5. Какое содержание не характерно для сверхценных идей:

- А. изобретательства
- Б. величия
- В. воздействия
- Г. ревности

6. Отметьте виды фобий:

- А. отравления
- Б. самообвинения
- В. темноты
- Г. острых предметов

7. Функциональный парез входит как основной симптом в:

- А. дисморфофобический синдром
- Б. паранойяльный синдром
- В. синдром Котара
- Г. конверсионный синдром

8. Негативные эмоциональные расстройства включают:

- А. сужение эмоционального резонанса, эмоциональную нивелировку, эмоциональную тупость
- Б. тоску, дисфорию, тревогу
- В. тугоподвижность эмоций, эмоциональную гиперестезию, слабодушие
- Г. застойный аффект, паралич эмоций, депрессию

9. К аффективным расстройствам при неврозах не относится:

- А. тревога
- Б. тоска
- В. мания
- Г. раздражительность

10. При обострении невроза высока вероятность госпитализации пациента в психиатрический стационар:

- А. по направлению участкового невропатолога
- Б. добровольно
- В. по постановлению суда
- Г. бригадой скорой психиатрической помощи
- Д. верно все
- Е. ничего не верно

#### О т в е т ы

1-Г, Д	2-В	3-Г	4-Б	5-Б, В	6-В, Г
7-Г	8-А	9-Б, В	10-Е		

### **Критерии оценивания:**

«отлично» - более 90% правильных ответов

«хорошо» - более 80%, но менее 90% правильных ответов

«удовлетворительно» - более 60%, но менее 70% правильных ответов

«неудовлетворительно» - менее 60% правильных ответов

### **Примеры ситуационных задач**

Молодой человек М., 22 лет самостоятельно обратился за консультацией к врачу-психотерапевту с жалобами на «неуверенность в себе», невозможность сосредоточиться в разговоре с собеседником, «внутреннее напряжение», постоянную «погруженность в собственные мысли», «умственную жвачку», постоянное обдумывание правильно ли сформулировал собственную мысль, сомнения в этом.

Из истории жизни известно, что М. – единственный ребенок в семье, родители развелись около 10 лет назад, в настоящее время проживает с матерью – решительной, активной, целеустремленной женщиной, владеющей собственным бизнесом. Мать, по мнению, М. подавляет его, и одновременно, уделяет ему «слишком мало внимания», занимается собственными делами, строит свою личную жизнь. С отцом, человеком неуверенным, замкнутым, стеснительным М. видится редко, считает, что он «не выдержал давления матери», «она его прогнала».

В настоящее время М. не работает и не учится, т.к. «трудно общаться в коллективе, испытываю сильную неуверенность, начинаю тормозить». Серьезными соматическими заболеваниями не страдал, при расспросе, признался, что не однократно обращался к врачам-офтальмологам по поводу «косоглазия», которое доставляет ему «массу неприятностей», в то же время специалисты не находят значимых отклонений у М. со стороны органа зрения, считают, что он «преувеличивает», «драматизирует». М. не уверен в том, что «косоглазие» достигло выраженной формы, периодически соглашается с врачами и успокаивается, через некоторое время тягостные мысли начинают вновь одолевать его, тогда он обращается опять за консультацией. В один из таких моментов М. ездил в институт офтальмологии им. Гельмгольца, в г. Москве, на прием к «академику» и «для углубленного обследования». Диагностическое заключение, полученное им, не устроило М., подход врачей показался ему «поверхностным, легкомысленным». По направлению участкового окулиста М. решил обратиться к врачу-психотерапевту, т.к., отчасти согласен с характеристикой себя, как мнительного человека.

Психический статус: Ориентирован всецело, ответы в плане вопросов, о себе рассказывает обстоятельно, подбирая слова, последовательно сообщая факты, поясняя, детализируя значимые темы, после некоторого колебания сообщает о деталях интимного характера, считая, что «это имеет отношение к болезни». Рассказывает о себе М. целенаправленно, анализируя и обобщая факты, события, при необходимости иллюстрирует свое мнение примерами. Демонстрирует понимание социальных нормативов в разных возрастных, социальных группах, в беседе держится доброжелательно, подчеркнуто вежлив. С теплотой говорит о бабушке, которая, по его мнению, «понимает его лучше родителей», о матери говорит то с обидой, то агрессивно, то начинает жалеть её, говоря «ей приходится тяжело», «она одинока», «не может найти себе нормального мужчину», об отце рассказывает с сочувствием, находя много общего в своем и его состоянии.

Галлюцинаторно-бредовой симптоматики не обнаруживает, мнестические процессы в пределах возрастной нормы.

**Вопрос.** Квалифицируйте имеющиеся у М. феномены в клиническом плане (как симптомы, синдромы). Укажите, какие факторы способствовали развитию болезненного состояния у М. Назовите и опишите тип невротического конфликта у М., а также, составляющие его элементы.

**Ответ:**

1. Сверхценные идеи ипохондрического содержания;
2. Идеаторные обсессии;
3. Невротическая тревога и депрессия;
4. Эмоциональная лабильность;
5. Невротическая амбивалентность;
6. Тревожно-ипохондрический синдром;
7. Психастенический тип невротического конфликта

**Критерии оценивания решения ситуационной задачи:**

**Оценка «5»:** работа выполнена полностью и правильно в соответствии с эталоном.

**Оценка «4»:** работа выполнена правильно с учетом 2-3 несущественных ошибок исправленных обучающимся самостоятельно по требованию преподавателя.

**Оценка «3»:** работа выполнена правильно не менее чем на половину либо обучающимся допущены существенные ошибки.

**Оценка «2»:** допущены две (и более) существенные ошибки в ходе работы, которые обучающийся не может исправить даже по требованию преподавателя; работа не выполнена.

### **Устный опрос**

**Критерии оценки устного ответа:**

**Оценка «5»:** ответ обучающегося полный и правильный на основании изученных теорий; материал изложен в определенной логической последовательности, литературным языком, ответ самостоятельный. Обучающийся полно излагает изученный материал, даёт правильные определения тематических понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

**Оценка «4»:** ответ полный и правильный на основании изученных теорий; материал изложен в определенной логической последовательности, при этом обучающимся допущены две-три несущественные ошибки, исправленные по требованию преподавателя. Обучающийся даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки "5", но допускает 2-3 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого материала.

**Оценка «3»:** ответ обучающегося полный, но при этом допущена существенная ошибка, либо ответ неполный, несвязный. Обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести собственные примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого материала.

**Оценка «2»:** при ответе обнаружено непонимание обучающимся основного содержания учебного материала либо допущены существенные ошибки, которые обучающийся не

смог исправить при наводящих вопросах преподавателя. Обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке понятий, определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка "2" отмечает такие недостатки в подготовке обучающегося, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

**Оценка «2»** также выставляется в случае отсутствия ответа.

### **13. ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ**

№	Дата внесения изменений	№ протокола заседания кафедры, дата	Содержание изменения	Подпись