

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**УТВЕРЖДЕНО**

Учебно-методическим советом  
«31» августа 2021 г.  
протокол №10

Проректор по учебной работе,  
председатель учебно-методического совета  
профессор  
Орел В.И.



**АДАПТИРОВАННАЯ РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

По дисциплине  
Б1.Б.49

«Психиатрия»

(наименование дисциплины)

Для  
специальности

«Клиническая психология», 37.05.01

(наименование и код специальности)

Факультет

Клинической психологии

(наименование факультета)

Кафедра

Психиатрии и наркологии

(наименование кафедры)

Объем дисциплины и виды учебной работы

№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
			6
1.	Общая трудоемкость дисциплины в часах	108	108
1.1	Общая трудоемкость дисциплины в зачетных единицах	3	3
2.	Контактная работа, в том числе:	64	64
2.1	Лекции	25	25
2.2	Лабораторные занятия		
2.3	Практические занятия	32	32
2.4	Контроль самостоятельной работы	7	7
3.	Самостоятельная работа	8	8
4.	Контроль	36	36
5.	Вид итогового контроля: экзамен	-	экзамен

Рабочая программа учебной дисциплины «Психиатрия» по специальности Клиническая психология, код 37.05.01 составлена на основании ФГОС ВО по специальности **37.05.01 Клиническая психология** (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 26 мая 2020 г. №683, и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Составители:

доц., к.м.н.		Ильичев А.Б.
(должность, ученое звание, степень)	(подпись)	(расшифровка)
_____	_____	_____
(должность, ученое звание, степень)	(подпись)	(расшифровка)

***Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры  
Психиатрии и наркологии***

название кафедры

« 16 » июня 2021 г., протокол заседания № 9

Заведующий(ая) кафедрой Психиатрии и наркологии

название кафедры

доц., д.м.н.		Гречаный С.В.
(должность, ученое звание, степень)	(подпись)	(расшифровка)
_____	_____	_____

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине «Психиатрия»

Для

специальности

« Клиническая психология » 37.05.01

(наименование и код специальности)

### СОСТАВ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ:

1. «РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ДИСЦИПЛИНЕ».....
- 1.1. Рабочая программа .....
- 1.2. Листы дополнений и изменений в рабочей программе....
2. «КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ НА ТЕКУЩИЙ УЧЕБНЫЙ ГОД».....
3. «ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ. БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ И ЗАДАНИЙ».....
4. «ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ».....
5. «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ» .....
6. «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЕМЫМ ПО ИЗУЧЕНИЮ (ОСВОЕНИЮ) УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ».....
7. ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА.....
8. «МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ» .....
9. «ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ» .....
10. «ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ».....

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

**Цель** дисциплины «Психиатрия» - освоить базовое содержание, историю и методологию исследований в этой области научного знания, изучить установленные в исследованиях закономерности, сформировать систему представлений, а также способностей, имеющих практическую значимость для данной специальности в контексте ее будущей профессиональной деятельности.

**Задачами** дисциплины являются:

- последовательно раскрыть основы данной области научного знания, продемонстрировать их приложение к будущей профессиональной деятельности;
- сформировать необходимые целевые установки в отношении содержания будущей профессиональной деятельности, связанные с данной дисциплиной;
- овладеть необходимыми способностями для принятия грамотных профессиональных решений и осуществления эффективной профессиональной деятельности.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Дисциплина «Психиатрия» относится к базовым дисциплинам блока Б1 учебного плана. Семестр: 6. ЗЕТ: 3. Объем контактной работы: 64 ак.ч. Данная дисциплина непосредственно связана с такими дисциплинами, как: Функциональная анатомия центральной нервной системы, Нейрофизиология, Практикум по нейрофизиологии, Гендерная психология и психология сексуальности, Специальная психология и коррекционно-развивающее обучение, Психофармакология, Психосоматика, Неврология, Физиология ВНД и сенсорных систем, Практикум по психосоматике, Невротические и личностные расстройства, Основы психогенетики, Основы генетики, Клиника внутренних болезней, Возрастная анатомия и физиология.

## 3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1 Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование (и развитие) у обучающихся следующих профессиональных (ПК) компетенций: УК-9.

УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах.

### 3.2. В результате изучения дисциплины студенты должны

Номер/ индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
		знать	уметь	владеть	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6
УК-9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах.	основное содержание, термины и закономерности, касающиеся данной	использовать категориальный инструментарий данной дисциплины на практике.	способами и приемами (а также методами и методиками, алгоритмами и технологиями),	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации.

		дисциплины.		разработанными в рамках данной дисциплины, для осуществления эффективной профессиональной деятельности.	
--	--	-------------	--	---	--

#### 4. ОБЪЕМ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единицы.

№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
			6
1.	Общая трудоемкость (ЗЕТ)	108 (3 ЗЕТ)	108 (3 ЗЕТ)
2.	Аудиторные занятия,	64	64
3.	в том числе: Лекции	25	25
4.	Практические занятия	32	32
5.	Лабораторные		
6.	Контроль самостоятельной работы	7	7
7.	Самостоятельная работа	8	8
8.	Вид итогового контроля - экзамен	36	36

## 5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 5.1. Разделы учебной дисциплины (модуля) и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы)
1.	УК-9	Организация психиатрической помощи.	Организация психиатрической помощи.
2.	УК-9	Общая психопатология.	Общая психопатология. Расстройства ощущений и восприятия. Расстройства мышления. Расстройства внимания и памяти. Расстройства интеллекта. Расстройства эмоций. Расстройства произвольной деятельности. Расстройства сознания.
3.	УК-9	Частная психиатрия.	Частная психиатрия. Шизофрения. Наркология. Классификация психических заболеваний и основные типы их течения.
4.	УК-9	Экзогенные психические заболевания.	Экзогенные психические заболевания. Олигофрении. Неврозы и психогенные психозы. Психопатии. Маниакально-депрессивный психоз.

### 5.2. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Лек.	Пр.зан. (в т.ч. семинарские и лабораторные) + КСР	СРС	Всего часов
1.	Организация психиатрической помощи.	6	9	2	17
2.	Общая психопатология.	6	9	2	17
3.	Частная психиатрия.	6	9	2	17
4.	Экзогенные психические заболевания.	7	12	2	21
ВСЕГО		25	39	8	72

#### 5.2.1. Тематический план лекций и практических занятий

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Название тем лекций	Название тем практических занятий
1.	Организация психиатрической помощи.	Организация психиатрической помощи.	Тема 1. Организация психиатрической помощи.  Организация психиатрической помощи.

2.	Общая психопатология.	Общая психопатология.	Тема 2. Общая психопатология.  Общая психопатология. Расстройства ощущений и восприятия. Расстройства мышления. Расстройства внимания и памяти. Расстройства интеллекта. Расстройства эмоций. Расстройства произвольной деятельности. Расстройства сознания.
3.	Частная психиатрия.	Частная психиатрия.	Тема 3. Частная психиатрия.  Частная психиатрия. Шизофрения. Наркология. Классификация психических заболеваний и основные типы их течения.
4.	Экзогенные психические заболевания.	Экзогенные психические заболевания.	Тема 4. Экзогенные психические заболевания.  Экзогенные психические заболевания. Олигофрении. Неврозы и психогенные психозы. Психопатии. Маниакально-депрессивный психоз.

5.3. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Лек.
1.	Организация психиатрической помощи.	6
2.	Общая психопатология.	6
3.	Частная психиатрия.	6
4.	Экзогенные психические заболевания.	7
ВСЕГО		25

5.4. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических (в т.ч. семинарских и лабораторных) занятий	Трудоемкость (час.)
1.	1.	Тема 1. Организация психиатрической помощи.  Организация психиатрической помощи.	9
2.	2.	Тема 2. Общая психопатология.  Общая психопатология. Расстройства ощущений и восприятия. Расстройства мышления. Расстройства внимания и памяти. Расстройства интеллекта. Расстройства эмоций. Расстройства произвольной деятельности. Расстройства сознания.	9

3.	3.	Тема 3. Частная психиатрия. Частная психиатрия. Шизофрения. Наркология. Классификация психических заболеваний и основные типы их течения.	9
4.	4.	Тема 4. Экзогенные психические заболевания. Экзогенные психические заболевания. Олигофрени. Неврозы и психогенные психозы. Психопатии. Маниакально-депрессивный психоз.	12
ВСЕГО			39

#### 6. ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Лекции, практические (в т.ч. семинарские и лабораторные) занятия, самостоятельная работа студента, контроль самостоятельной работы, текущий контроль и промежуточная аттестация.

#### 7. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА

Использование в учебном процессе контактных, активных и интерактивных форм проведения занятий (включая игровые процедуры и разбор ситуаций) в сочетании с внеаудиторной (самостоятельной) работой (в виде выполнения различных заданий с возможностью их публичного представления).

Программа разработана с учетом возможного ее применения для лиц с ограниченными возможностями здоровья. Программа также адаптирована для электронного обучения и может реализовываться, в том числе, с использованием дистанционных образовательных технологий.

#### 8. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ

Устный и письменный опрос, контрольная работа, тесты, отчеты

#### 9. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

экзамен

#### 10. РАЗДЕЛЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ С ДИСЦИПЛИНАМИ

Наименование связанных дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения других, связанных, дисциплин			
	1	2	3	4
Функциональная анатомия центральной нервной системы, Нейрофизиология, Практикум по нейрофизиологии, Гендерная психология и психология сексуальности, Специальная психология и коррекционно-развивающее обучение,	+	+	+	+

Наименование связанных дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения других, связанных, дисциплин			
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Психофармакология, Психосоматика, Неврология,				

**ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ**  
**за 20\_\_/20\_\_ учебный год**

В рабочую программу « Психиатрия »

для специальности \_\_\_\_\_ « Клиническая психология », \_\_\_\_\_  
(наименование специальности, код)

вносятся следующие дополнения и изменения:

Дополнения и изменения внес

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

(И.О. расшифровка фамилии)

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Психиатрии и наркологии \_\_\_\_\_ (протокол №\_\_ от \_\_.\_\_.20\_\_)  
(наименование кафедры)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ  
на 2021-2022 учебный год

По дисциплине

Психиатрия

(наименование дисциплины)

по направлению подготовки

Клиническая психология, 37.05.01

(наименование направления подготовки, код)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
37.05.01	3	6	50	Основная литература:		
				1. Психиатрия и медицинская психология [Электронный ресурс] : учебник / И. И. Иванец и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.	ЭБС Конс. студ	
				2. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебник / Незнанов Н.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	ЭБС Конс. студ	
	Всего студентов		50	Всего экземпляров		
				Дополнительная литература:		
				1. Психиатрия [Электронный ресурс] / Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.	ЭБС Конс. студ	
				2. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебное пособие / Обухов С.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.	ЭБС Конс. студ	

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ.  
БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ: «Психиатрия»

Для  
специальности

« Клиническая психология » 37.05.01

(наименование и код специальности)

### СПЕЦИФИКАЦИЯ БАНКА ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ (БЗТ)

#### Основные положения:

Контролирующая тестовая программа или тест достижений - это подготовленный специальным образом набор тестовых заданий (ТЗ), обладающий валидностью, надежностью (воспроизводимостью), объективностью.

Банк контрольных заданий в тестовой форме (БЗТ) предназначен для проведения контроля качества образовательной деятельности по данной дисциплине.

Для осуществления текущего контроля единый БЗТ состоит из достаточно обособленных составных частей, которые могут самостоятельно использоваться для контроля знаний по отдельным разделам.

БЗТ - это логически упорядоченная структура программно-дидактических тестовых заданий, позволяющих автоматически генерировать множество тестов.

Критерии оценки БЗТ - это доброкачественность результатов измерения (валидность содержательная и функциональная), надежность, объективность. Экспертиза теста проходит по:

- Экспертизе каждого отдельного тестового задания.
- Экспертизе теста в целом на соответствие требованиям валидности, объективности и надежности - минимальные погрешности.

#### Требования к тестовым заданиям (ТЗ):

Структур ТЗ можно изобразить следующим образом: ТЗ = смысловое содержание задания + способ выполнения + эталон + дистракторы. Дистракторы - это помехи: неправильные ответы, неполные ответы, среди которых надо выбрать эталон. Количество дистракторов может варьировать от 0 до 4. При отсутствии дистракторов – тестовые задания называются открытыми. Тестовые задания с дистракторами – называются закрытыми.

Требования, которым придерживались при разработке ТЗ, это:

- Однозначность и простота;
- тестовые задания должны быть по возможности краткими, без лишних слов и пояснений;
- если задание в форме вопроса получается короче, чем в форме утверждения, предпочтительнее форма вопроса и наоборот;
- в тестовых заданиях должна отсутствовать двусмысленность;
- в задании должен рассматриваться только один признак, объект или действие.

- Использование только эффективных дистракторов, т.е. таких, которые могут привлечь внимание испытуемых.
- Отсутствие абсурдных, очевидно неправильных ответов.
- Отсутствие намеков на правильный ответ. Например, правильный ответ (эталон) не должен быть самым длинным или самым точным по сравнению с дистракторами.
- Отсутствие оборотов с отрицанием «не», которые вводят в измерение систематические ошибки.
- Использование наглядных форм информации (рисунок, график, формула, результаты лабораторных исследований и т.д.) в соответствии с особенностями конкретной врачебной специальности.
- Отсутствие заданий, выполнение которых требует воспроизведения по памяти данных, характерных для справочной литературы.
- Доступная трудность:
  - задания, которые успешно выполняет вся группа испытуемых, считаются слишком легкими и должны быть переделаны;
  - задания, которые не выполняет вся группа (или убедительное большинство) считаются слишком трудными и должны быть переделаны;
  - задачи-головоломки не должны использоваться в тестах достижений, так как они скорее предназначены для измерения способностей, а не уровня подготовки.
- Соответствие источникам информации, которыми пользуются испытуемые.
- Использование одинаково понятных всем испытуемым терминов, способов и индексации обозначений.
- Грамматическое и логическое соответствие ответов заданию.
- Соответствие единой форме в пределах одного блока.

### **3. Основные этапы разработки бланка тестовых заданий:**

Для разработки БЗТ по учебному циклу заведующий кафедрой назначает разработчика (или коллектив разработчиков).

Можно выделить следующие основные этапы разработки и внедрения в учебный процесс БЗТ дисциплины (учебного цикла):

- разработка спецификации БЗТ и ее утверждение на заседании кафедры;
- разработка ЗТ в соответствии со спецификацией БЗТ;
- проведение пробного тестирования с целью установления показателей валидности;
- подготовка заключения кафедры о возможности использования БЗТ в учебном процессе;
- регистрации БЗТ в единой базе данных СПбГПМУ.

## Акт проведения пробного тестирования по дисциплине

12 марта 2021 г.

Председатель: профессор В.А. Аверин

Секретарь: доцент А.А. Федяев

Члены комиссии: доцент Е.Р. Зинкевич, доцент А.Л. Меньщикова, ст.пр. А.Г. Титов, ассист.

А.А. Сивак

Повестка: Обсуждение результатов проведения тестирования

Дисциплина: «**Психиатрия**»

Оценки результатов тестирования:

количество учащихся - **30**

Отлично – 6

Хорошо – 18

Удовлетворительно – 5

Неудовлетворительно – 1

### **Решение:**

1. Банк тестовых заданий (БЗТ) полностью соответствует материалам рабочей программы.

2. Пропорции тестовых заданий в БЗТ, выбранных для отражения содержания разделов и тем дисциплины, подобраны правильно.

3. Полнота охвата требований соответствует типовой программе БЗТ.

4. Содержание тестовых заданий соответствует знаниям, умениям и навыкам, которые должен получить обучающийся в процессе изучения дисциплины.

«За» 6 человек. «Против» 0 человек.

Председатель: профессор В.А. Аверин \_\_\_\_\_

Секретарь: доцент А.А. Федяев \_\_\_\_\_

## БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

**1. В уголовном праве деяние, совершённое в невменяемом состоянии,**

- а) не считается преступлением, а лицо, его совершившее, — преступником.**
- б) считается преступлением, а лицо, его совершившее, — преступником.
- в) не считается преступлением, но лицо, его совершившее, считается преступником.
- г) считается преступлением, но лицо, его совершившее, не считается преступником.

**2. Как можно по другому назвать гериатрическую психиатрию?**

- а) детская психиатрия,
- б) биологическая психиатрия,
- в) психиатрия позднего возраста,**
- г) социальная психиатрия.

**3. Предметом судебной психиатрии является:**

- а) состояние психического здоровья участников уголовного или гражданского процессов, их психические нарушения и психическая деятельность во время совершения деликта, при проведении экспертизы.**
- б) содействие правоохранительным органам в их деятельности, поскольку, по закону общественно опасные деяния, совершенные психически больными в состоянии невменяемости, не считаются преступлениями, а лица, их совершившие, не могут считаться преступниками.
- в) помощь следствию и суду в ответе на вопрос — кто совершил правонарушение, преступник или психически больной человек.
- г) психически больные люди.

**4. Началом развития психиатрической помощи в России считают ... в., когда вместе с основанием Киево-Печерского монастыря было выстроено первое больничное учреждение, оказывающее помощь психически больным.**

- а) X в.;
- б) XI в.;**
- в) XII в.;
- г) XIII в.

**5. В каком году появляется первый в России закон о психически больных?**

- а) 1663 г.
- б) 1694 г.
- в) 1771 г.
- г) 1677 г.**

**6. Первый в России закон о психически больных ...**

- а) запрещал помещать умалишенных в монастыри и постановлял построить для них специальный дом;
- б) лишал их права распоряжаться наследством;**
- в) запрещал принимать на работу душевнобольных;
- г) разрешал умалишенным иметь отдельное жилье, где те могли находиться во время припадков.

**7. Право назначения психиатрической экспертизы по УПК РФ принадлежит:**

- а) следственно-судебным органам;**

- б) прокурору и защитнику;
- в) обвиняемому;
- г) потерпевшему.

**8. Согласно Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации (ст. 195), следователь, признав необходимым назначение судебной экспертизы, выносит об этом постановление, а в случаях, предусмотренных п. 3 ч. 2 ст. 29 настоящего Кодекса, возбуждает перед судом ходатайство. Что не нужно указывать в ходатайстве?**

- а) основания назначения судебной экспертизы;
- б) фамилия, имя и отчество эксперта или наименование экспертного учреждения, в котором должна быть произведена судебная экспертиза;
- в) фамилия, имя и отчество родителей потерпевшего;**
- г) материалы, предоставляемые в распоряжение эксперта.

**9. Что не является поводом для назначения СПЭ?**

- а) сомнения в психической полноценности обвиняемого.
- б) особенности поведения обвиняемого или подозреваемого во время следствия или правонарушения.
- в) антипатия к обвиняемому или подозреваемому.**
- г) характер криминала, его кажущаяся безмотивность, противоречие между совершенным действием и личностью обвиняемого, последовательности его поступков, иногда необычная жестокость.

**10. По уголовным делам, где в качестве меры наказания предусмотрена смертная казнь, проведение судебно-психиатрической экспертизы является:**

- а) желательным;
- б) обязательным;**
- в) на усмотрение суда;
- г) не нужным.

**11. Согласно Уголовно-процессуального кодекса РФ (ст. 57), эксперт вправе:**

- а) без ведома следователя и суда вести переговоры с участниками уголовного судопроизводства по вопросам, связанным с производством судебной экспертизы;
- б) самостоятельно собирать материалы для экспертного исследования;
- в) знакомиться с материалами уголовного дела, относящимися к предмету судебной экспертизы;**
- г) давать заведомо ложное заключение;

**12. Согласно Уголовно-процессуального кодекса РФ (ст. 57), эксперт не вправе:**

- а) разглашать данные предварительного расследования, ставшие известными ему в связи с участием в уголовном деле в качестве эксперта, если он был об этом заранее предупрежден в порядке, установленном ст. 161 настоящего Кодекса;**
- б) приносить жалобы на действия (бездействие) и решения дознавателя, следователя, прокурора и суда, ограничивающие его права;
- в) ходатайствовать о предоставлении ему дополнительных материалов, необходимых для дачи заключения, либо привлечении к производству судебной экспертизы других экспертов;
- г) отказаться от дачи заключения по вопросам, выходящим за пределы специальных знаний, а также в случаях, если представленные ему материалы недостаточны для дачи заключения.

**13. Согласно Федеральному закону от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» эксперт обязан:**

- а) принимать поручения о производстве судебной экспертизы непосредственно от каких-либо органов или лиц, за исключением руководителя государственного судебно-экспертного учреждения;
- б) осуществлять судебно-экспертную деятельность в качестве негосударственного эксперта;
- в) принять к производству порученную ему руководителем соответствующего государственного судебно-экспертного учреждения судебную экспертизу;**
- г) уничтожать объекты исследований либо существенно изменять их свойства без разрешения органа или лица, назначивших судебную экспертизу.

**14. Эксперт не вправе:**

- а) сообщать кому-либо о результатах судебной экспертизы, за исключением органа или лица, ее назначивших;**
- б) ходатайствовать перед руководителем соответствующего государственного судебно-экспертного учреждения о привлечении к производству судебной экспертизы других экспертов, если это необходимо для проведения исследований и дачи заключения;
- в) делать подлежащие занесению в протокол следственного действия или судебного заседания заявления по поводу неправильного истолкования участниками процесса его заключения или показаний;
- г) обжаловать в установленном законом порядке действия органа или лица, назначивших судебную экспертизу, если они нарушают права эксперта.

**15. За дачу заведомо ложного заключения эксперт несет ответственность в соответствии со ст. ... Уголовного кодекса Российской Федерации.**

- а) 310
- б) 309
- в) 307**
- г) 308

**16. За разглашение данных предварительного расследования эксперт несет ответственность в соответствии со ст. ... Уголовного кодекса Российской Федерации.**

- а) 310**
- б) 309
- в) 307
- г) 308

**17. Срок стационарной экспертизы не должен превышать:**

- а) трех дней;
- б) 10 дней;
- в) 15 дней;
- г) 30 дней.**

**18. Статья 204 УПК РФ предусматривает, что в заключении эксперта должны быть указаны (найдите лишнее):**

- а) дата, время и место производства судебной экспертизы;
- б) должностное лицо, назначившее судебную экспертизу;
- в) полные сведения о лицах подвергающихся судебной экспертизе от их рождения до момента экспертизы;**
- г) сведения об экспертном учреждении, а также фамилия, имя и отчество эксперта, его

образование, специальность, стаж работы, ученая степень и (или) ученое звание, занимаемая должность.

**19. Во введении Акта судебно-психиатрической экспертизы:**

- а) приводятся формальные данные об экспертах, месте, времени и виде экспертизы; об органе, назначившем экспертизу, и вопросах, поставленных на ее разрешение; о существе уголовного или гражданского дела и личности испытуемого (подэкспертного).**
- б) излагается анамнез жизни и психического расстройства (если оно имеется) с приведением в основном данных, имеющих значение для формулирования выводов.
- в) посвящается результатам исследований, полученным при проведении экспертизы.
- г) даются выводы или ответы на поставленные вопросы и их обосновании со ссылкой на фактические данные, приведенные в предшествующих частях акта.

**20. На разрешение эксперта не должны ставиться:**

- а) болен ли данный субъект в настоящее время каким-либо психическим заболеванием;
- б) вопросы общего характера;**
- в) был ли болен этот субъект в момент совершения общественно опасного деяния;
- г) если обвиняемый страдал психическим заболеванием в период правонарушения, то способен ли он был осознавать фактический характер своих действий или руководить ими.

**21. На разрешение эксперта не должны ставиться:**

- а) не страдает ли обвиняемый заболеванием, возникшим после совершения им общественно-опасного деяния, а если страдает, то лишает ли его заболевание способности осознавать характер своих действий или руководить ими;
- б) если обвиняемый страдает психическим заболеванием, то нуждается ли он в применении к нему мер медицинского характера;
- в) вопрос о достоверности (правильности) показаний;**
- г) болен ли данный субъект в настоящее время каким-либо психическим заболеванием.

**22. К временному расстройству психики относятся**

- а) психические заболевания, которые быстро развиваются, длятся непродолжительное время и заканчиваются полным выздоровлением.**
- б) группа заболеваний, носящих длительный характер, трудно поддающихся излечению, протекающих непрерывно или приступообразно, имеющих тенденцию к прогрессированию.
- в) болезненное состояние психики, которое характеризуется неполноценностью умственной деятельности.
- г) наиболее тяжелые формы психопатии, аномалии психики у глухонемых, последствия черепно-мозговой травмы (травматическая энцефалопатия) и др.

**23. Понятием хронического психического расстройства охватывается:**

- а) психические заболевания, которые быстро развиваются, длятся непродолжительное время и заканчиваются полным выздоровлением.
- б) группа заболеваний, носящих длительный характер, трудно поддающихся излечению, протекающих непрерывно или приступообразно, имеющих тенденцию к прогрессированию.**
- в) болезненное состояние психики, которое характеризуется неполноценностью умственной деятельности.
- г) наиболее тяжелые формы психопатии, аномалии психики у глухонемых, последствия черепно-мозговой травмы (травматическая энцефалопатия) и др.

**24. Как называется легкая форма олигофрении?**

- а) слабоумие;
- б) дебильность;**
- в) имбецильность;
- г) идиотия.

**25. Как называется приобретенное слабоумие?**

- а) деменция;**
- б) дебильность;
- в) имбецильность;
- г) идиотия.

**26. Наличие каких критериев необходимо для установления невменяемости субъекта?**

- а) достаточно медицинского;
- б) достаточно юридического;
- в) либо медицинского, либо юридического;
- г) медицинского и юридического;**

**27. Законодательство предусматривает, что «Лицо, совершившее преступление в состоянии алкогольного опьянения, вызванном употреблением алкоголя, наркотических веществ, ...»(ст. 23 УК РФ).**

- а) подлежит уголовной ответственности**
- б) не подлежит уголовной ответственности
- в) приравнивается к невменяемому
- г) зависит от обстоятельств.

**28. Пенитенциарная психиатрия — отрасль судебной психиатрии, целью которой является оказание необходимой помощи ...**

- а) потерпевшим, с целью восстановить их душевный покой;
- б) подозреваемым, с целью выявления критерия невменяемости;
- в) лицам с психическими расстройствами в местах лишения свободы;**
- г) лицам, приговоренным к смертной казни.

**29. Гражданская дееспособность в полном объеме возникает:**

- а) по достижении 14 лет;
- б) по достижении 16 лет;
- в) по достижении 18 лет;**
- г) по достижении 21 года.

**30. Лицо страдающее психическим расстройством может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия или без согласия его законного представителя до вынесения постановления суда по решению врача-психиатра, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает (выберете лишнее):**

- а) его непосредственную опасность для себя или окружающих;
- б) его беспомощность, т. е. неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности;
- в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи;
- г) субъект не достиг 15-летнего возраста.**

### **31. Гиперестезия — это ...**

- а) неприятные, тягостные неопределенные ощущения, исходящие из различных частей тела — жжение, щекотание, стягивание, давление, не имеющие под собой реальных причин;
- б) изменение восприятия величины и формы предметов и пространства, например, потолок в комнате кажется наклоненным, либо улица выглядит бесконечно длинной, также могут изменяться размеры частей своего тела;
- в) **повышение восприимчивости к внешним раздражениям, нейтрально воспринимаемым человеком в нормальном состоянии;**
- г) сложный по природе симптом, заключающийся в чувстве призрачности окружающего, когда мир видится «словно через сетку», «словно во сне», чувство действительности утрачивается; к этому состоянию близки понятия «уже виденного» и «никогда не виденного», когда впервые увиденный объект кажется до боли знакомым, либо наоборот;

### **32. Олицетворенное осознание — это ...**

- а) **чувство, будто в помещении, где больной находится один, кто-то присутствует, с одновременным ощущением ошибочности этого чувства;**
- б) расстройство осознания времени (ускорение, замедление, полное отсутствие);
- в) невозможность устанавливать связи между явлениями и понимать смысл происходящего.
- г) расстройство осознания собственной личности, ощущение чуждости своих мыслей, чувств, поступков вплоть до ощущения их «сделанности», искусственного привнесения извне, в качестве продукта чьей-то воли и вплоть до утраты самосознания.

### **33. Метаморфопсия – это ...**

- а) неприятные, тягостные неопределенные ощущения, исходящие из различных частей тела — жжение, щекотание, стягивание, давление, не имеющие под собой реальных причин;
- б) **изменение восприятия величины и формы предметов и пространства, например, потолок в комнате кажется наклоненным, либо улица выглядит бесконечно длинной, также могут изменяться размеры частей своего тела;**
- в) повышение восприимчивости к внешним раздражениям, нейтрально воспринимаемым человеком в нормальном состоянии;
- г) сложный по природе симптом, заключающийся в чувстве призрачности окружающего, когда мир видится «словно через сетку», «словно во сне», чувство действительности утрачивается; к этому состоянию близки понятия «уже виденного» и «никогда не виденного», когда впервые увиденный объект кажется до боли знакомым, либо наоборот.

### **34. Дерреализация – это ...**

- а) неприятные, тягостные неопределенные ощущения, исходящие из различных частей тела — жжение, щекотание, стягивание, давление, не имеющие под собой реальных причин;
- б) изменение восприятия величины и формы предметов и пространства, например, потолок в комнате кажется наклоненным, либо улица выглядит бесконечно длинной, также могут изменяться размеры частей своего тела;
- в) повышение восприимчивости к внешним раздражениям, нейтрально воспринимаемым человеком в нормальном состоянии;
- г) **сложный по природе симптом, заключающийся в чувстве призрачности окружающего, когда мир видится «словно через сетку», «словно во сне», чувство действительности утрачивается; к этому состоянию близки понятия «уже виденного» и «никогда не виденного», когда впервые увиденный объект кажется до боли знакомым, либо наоборот.**

### **35. При тактильной галлюцинации:**

- а) больной слышит слова, относящиеся к его действиям, мыслям.

б) возникают очень яркие зрительные галлюцинации.

**в) неприятные ощущения, возникающие в коже или под кожей (щекотание, ползание, давление), соотносимое с определенными неодушевленными предметами (кристаллы, кусочки инородных тел), или живыми существами (насекомые, мелкие животные и т. п.), внешние признаки которых точно описываются большими (твердые, маленькие с длинными ножками и т. д.)**

г) больные могут ощущать воздействие отравляющих газов, отвратительные, будто специально пущенные в комнату запахи.

### **36. Псевдогаллюцинации — это ...**

**а) произвольные, обычно с ощущением сделанности или насильственности, восприятия, возникающие без наличия реального объекта, воспринимаемые как реально существующие, но все-таки «особые» образы, привнесенные с точки зрения больного «воздействием на него извне» чьей-то воли, как правило, локализованные вне доступности для органов чувств, например, зрительный образ за спиной, внутри головы.**

б) видения или слуховые обманы, возникающие при закрытых глазах перед засыпанием или в дремотном состоянии.

в) видения, реже слуховые обманы, возникающие в период пробуждения.

г) психический процесс накопления, хранения и использования информации, воспринятой человеком в различные периоды жизни.

### **37. Эмоциональная память ...**

а) выражающаяся в запоминании различного рода движений;

б) характеризующихся запечатлением образов предметов и явлений, воспринимаемых через различные органы чувств;

**в) в виде запоминания чувств, вдохновения, радости, печали, ужаса;**

г) в виде запечатления и сохранения мысли, обозначенной словами.

### **38. Гипермнезия — это ...**

**а) усиление памяти по сравнению с нормой.**

б) ослабление памяти.

в) отсутствие воспоминаний, пробелы в памяти, когда из нее полностью выпадают события, относящиеся к определенному периоду времени.

г) потеря способности запоминать, фиксировать текущие события.

Правильный ответ выделен жирным.

За каждый правильный ответ в задании присваивается 1 балл.

**71-80% правильных ответов - удовлетворительно**

**81-90% правильных ответов - хорошо**

**91-100% правильных ответов - отлично**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ.  
ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ПРОМЕЖУТОЧНУЮ АТТЕСТАЦИЮ

По дисциплине «Психиатрия»

Для

специальности

« Клиническая психология » 37.05.01

(наименование и код специальности)

### Вопросы к промежуточной аттестации по дисциплине

В этом разделе представлены:

1. Перечень вопросов К ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ (экзаменационная программа).
2. Перечень экзаменационных задач.

#### 1. Перечень вопросов К ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ (экзаменационная программа).

##### 1. Организация психиатрической помощи:

- принципы и формы организации психиатрической помощи;
- показания для экстренной госпитализации в психиатрическую больницу;
- правовые аспекты госпитализации и лечения психически больных в стационаре;
- особенности наблюдения и ухода за психически больными в стационаре;
- организация амбулаторной психиатрической помощи.

##### 2. Общая психопатология.

###### 1) Расстройства ощущений и восприятия:

- психосенсорные расстройства, их клиническая картина и диагностическое значение;
- иллюзии и галлюцинации, их происхождение, классификации и диагностическое значение;
- псевдогаллюцинации и синдром психического автоматизма, их диагностическое значение;
- синдром деперсонализации, диагностическое значение, разновидности деперсонализации.

###### 2) Расстройства мышления:

- типы ассоциаций; представление, понятие, суждение, умозаключение;
- методы исследования мышления;
- нарушения темпа мышления;
- нарушения логической структуры мышления;
- доминирующие, навязчивые, сверхценные и бредовые идеи;
- синдромы систематизированного бреда, их клиническая картина и диагностическое значение;
- навязчивые и насильственные состояния.

###### 3) Расстройства внимания и памяти:

- методы экспериментально-психологического исследования памяти и внимания;
- динамические этапы памяти, ее типы и виды;
- нарушения внимания; апрозексия, застойная концентрация внимания;
- память и ее расстройства;
- синдромы нарушения памяти.

#### **4) Расстройства интеллекта:**

- методы исследования интеллекта;
- предпосылки и основа интеллекта;
- состояния психического недоразвития;
- состояния слабоумия, основные разновидности и их мозговые основы.

#### **5) Расстройства эмоций:**

- нарушение эмоций: аффект и его разновидности, состояния эмоциональной неустойчивости и апатии;
- синдромы нарушения настроения;

#### **6) Расстройства произвольной деятельности:**

- инстинкты, потребности и произвольная деятельность; этапы произвольного акта;
- нарушения произвольной деятельности;
- кататонический симптомокомплекс.

#### **7) Расстройства сознания:**

- определение сознания, уровни бодрствования;
- клиническое определение ясности сознания, общие признаки нарушения сознания;
- классификация расстройств сознания;
- разновидности оглушенности и выключенного сознания, клиническая картина и диагностическое значение;
- делириозное, онейроидное, сумеречное помрачения сознания, клиническая картина и диагностическое значение;
- аментивное помрачение сознания и астеническая спутанность, клиническая картина и диагностическое значение.

### **3. Частная психиатрия.**

**1) Классификация психических заболеваний и основные типы их течения;** связь типа течения с формой болезни (шизофрения, маниакально-депрессивный психоз, эпилепсия).

#### **2) Шизофрения:**

- этиология и патогенез, концепции шизофрении;
- основные симптомы шизофрении;
- основные клинические формы шизофрении; прогноз и лечение;
- особенности клиники и динамики шизофренического бреда в различные возрастные периоды;
- типы течения и исход шизофрении.

#### **3) Маниакально-депрессивный психоз:**

- этиопатогенез; типы течения МДП; показания для срочной госпитализации больных МДП;
- маниакальная фаза МДП, клиника, атипичные проявления, сомато-вегетативные расстройства;
- различие этиологии и клиники при депрессивной фазе МДП, реактивной и инволюционной депрессиях.

#### **5) Олигофрении:**

- причины, этиопатогенетическая классификация;
- степени недоразвития интеллекта при олигофрениях;
- клинико-физиологическая классификация олигофрений;
- социальная адаптация больных олигофренией.

#### **6) Психопатии:**

- определение и классификации психопатий; понятие компенсации и декомпенсации психопатий;
- психогигиена и психопрофилактика психопатий;
- истероидная, шизоидная и неустойчивая психопатии, факторы формирования; медико-

психологическая коррекция.

### 7) Неврозы и психогенные психозы:

- этиология и патогенез неврозов; роль преморбидных особенностей личности; «защитные механизмы» и их роль в переработке психотравмирующих переживаний;
- общие и системные неврозы, их разновидности, факторы формирования, клиника, профилактика, лечение;
- клиника и течение острых, подострых и затяжных форм.

### 8) Экзогенные психические заболевания:

- психические расстройства при интоксикациях, инфекциях, соматических заболеваниях; общие проявления; понятие «экзогенного типа реакций» Бонгеффера;
- дегенеративные эндогенные заболевания мозга (болезни Альцгеймера, Пика и др.);
- психические расстройства сосудистого генеза; общая характеристика, стадии заболевания;

### 9) Наркология (алкоголизм, наркомании, токсикомании):

- общие закономерности клиники и течения различных форм зависимости от психоактивных веществ;
- особенности абстинентного синдрома при алкоголизме и наркоманиях;
- динамика деградации личности и соматических расстройств при алкоголизме и наркоманиях.

## 2. Перечень экзаменационных задач.

1) Больной К. 45 лет, цеховой мастер. Заболевание началось в связи с конфликтами на работе. Стал писать в различные инстанции жалобы на своих сотрудников, обвиняя их в "антигосударственной политике, аморальном поведении" и т. д. Возникла мысль, что жена его до брака связана с директором предприятия. Ее влияние на директора таково, что она может решать все вопросы, вплоть до направления сотрудников в заграничные командировки. Вспоминает, что по его просьбе директор вернул в цех несколько работников, временно переведенных на другую работу. Во время обхода цеха, директор подошел ему пожал ему руку. Всё это, по убеждению больного, свидетельствует о связи директора с его женой. Боясь разоблачения, директор хочет убрать больного с завода. По его приказу сотрудники "намекают больному об увольнении, соседи записывают все его разговоры с женой и доносят о них директору. Лечащего врача специально неправильно информировали и т. д. Больной весь полон мыслями о "преследовании". Любой разговор сводит на тему о том, какие меры он принял в свою защиту, куда написал, намекает на "влиятельных друзей", без которых он давно был бы на Колыме. Намерен продолжать борьбу, кого следует "разоблачить".

2) Больной Б., 50 лет. В отделении псих. стационара держится самоуверенно, говорит с апломбом, гневлив, бывает агрессивен. Себя называет Фельдмаршалом, "властителем мира". Слышит "голоса", доносящиеся из других миров, переговаривается с ними. Заявляет, что он свободно может переноситься на луну, Юпитер, другие планеты. Оттуда он управляет вселенной, движением небесных тел. Часто ощущает запах бензина, спирта, которые ему "подпускают в нос с помощью особой техники". При этом раздражается, требует, чтобы немедленно прекратили это безобразие". Чувствует, как с помощью аппарата на него воздействуют протонами", "создают превратные мысли", "наматывают на мозг". Из Лондона действуют с помощью "электронов". При закрытых глазах видит, различных животных - рака, скорпиона и т. д. Требуется немедленной выписки, хочет ехать в Москву, где "ему дадут столько денег, сколько он захочет". Вместе с тем на беседе на отвлеченные темы обнаруживает достаточную рассудительность, дает меткие оценки своим сотрудникам, больным в отделении, хорошо разбирается в существе текущих политических событий и т. п.

3) Больной Р., 19 лет. Студент. Обратился в органы МВД с письмом следующего содержания: "Прошу принять меры и оградить меня от преследования шайки бандитов и хулиганов. Они воображают себя сверхчеловеками, поместили меня в сумасшедший дом и производят надомной эксперименты. Тайно вставили мне в голову передатчик, какой то "центральный мозг" и постоянно ведут со мной переговоры с помощью сверхвысоких частот, не дают ни минуты покоя. Вколачивают мне в голову грязные мысли и заставляют отвечать на них; все мои чувства положили под железный колпак, заставляют произносить нецензурные слова, забивают мою голову своими провокационными разговорами. По ночам вынимают мое сердце, легкие и вкладывают другие, кибернетические. Говорят, будто бы я гипноз, заставляют действовать на других людей. Я весь стал сам не свой, даже не ем и хожу автоматически. А они все время мысленно говорят мне, что сделали из меня работа. Еще раз прошу незамедлительно принять меры против этих хулиганов".

4) Больной Р., 23 лет, радиотехник. 3 года тому назад стал ощущать постоянный неприятный запах от своих ног и из подмышечной области. Затем ему стало казаться, что запах кала, мочи и гнили исходит из его половых органов и заднего прохода. Замечал, что будто бы находящиеся рядом с ним люди "поводят носами", отворачиваются. В разговорах окружающих слышались слова: "Запах...свинья..." Чувствовал себя виноватым, по несколько раз в день мылся, менял белье, но "запах" не исчезал. В связи с этим не мог находиться среди людей, старался быть в одиночестве. Появились мысли о самоубийстве. Все попытки врача убедить больного в том, что никто из окружающих не ощущает неприятного запаха, больной встречает с полным недоверием, утверждая, что запах слышат все, но хотят это от него скрыть.

5) Больная Х., 32 лет, работница завода, По характеру вспыльчивая, упрямая, деспотичная, очень мнительная (прыщик на руке вскочит - бегу к врачу, не экзема ли это?). В анамнезе гинекологическое заболевание, по поводу которого долго лечилась у специалистов. Однажды, в связи со случайным загрязнением наружных половых органов у больной появилась мысль, что она заразилась сифилисом. Стала ощущать боли во всем теле, ломоту. Казалось, что язык разлагается, нос гниет, на коже появляются красные пятна, которые можно разглядеть лишь "очень острым глазом". Читала руководство по венерическим болезням и нашла у себя все симптомы сифилиса. Врач-венеролог тщательно обследовал больную и категорически отверг этот диагноз. Тогда больная решила, что у нее "латентный сифилис. Сообщила об этом всем своим друзьям - "чтобы не заразить их". Отделилась от мужа, часами кипятила свое белье и посуду. Все попытки разубедить больную оставались тщетными. Больная абсолютно уверена в своей болезни. Намерена покончить жизнь самоубийством, Все возражения врача и родственников по поводу несостоятельности ее подозрений больная отбрасывает, даже не стараясь вникнуть в их смысл.

6) Больная С., 26 лет, счетовод. В течение 3-х недель пребывания в психиатрической больнице состояние было следующим. Одинокa, ни с кем не общается. Целыми днями сидит в углу палаты, ни к чему не проявляет интереса, выражение лица отсутствующее, взгляд устремлен в одну точку. Временами без видимого повода начинает громко смеяться. Привлечь внимание больной удается с большим трудом. На короткое время пробуждается как ото сна, дает несколько односложных ответов на вопросы, а затем вновь погружается в прежнее состояние. Удастся выяснить, что больная не знает, где она находится, потеряла счет времени. Видит перед глазами людей в белой, красной одежде, которые говорят что-то непонятное. К концу третьей недели достояние больной значительно улучшилось. Она рассказала, что всё это время жила в мире сказочных грез. Казалось, что она находится на берегу моря, волны с ревом набегают на берег. Она лезет на высокую гору, по ущелью движется автомашина с зажженными фарами. Вокруг домики, похожие на китайские, люди, говорящие на китайском языке. Вот она едет по лесу, перед ней большая труба из человеческих голов. Труба превращается в змею, у нее загораются глаза. Страха при этом не испытывала, но было очень интересно. Больная помнит обо всем пережитом, но все вспоминается как сон. Виденного так много, что "всего не перескажешь".

7) Больной П., 36 лет, работник милиции. Был доставлен в судебно-психиатрическое отделение больницы из камеры предварительного заключения. Всегда был исполнительным, трудолюбивым и дисциплинированным человеком. Однажды утром, как обычно, собрался на работу, взял оружие, но вдруг с отчаянием закричал: "Бей фашистов!", выбежал на улицу. Соседи видели, как он с пистолетом в руках, продолжал что-то кричать, бежал вдоль квартала. Тут же раздались выстрелы. Обеспокоенные случившимся соседи вызвали наряд милиции. Больной был задержан в соседнем квартале, при этом оказал бурное сопротивление. Был возбужден, бледен, продолжал выкрикивать угрозы в адрес "фашистов". Недалеко от него лежали трое раненых случайных прохожих. Спустя примерно час больной очнулся в отделении милиции. Он долго не мог поверить, что им совершено тяжкое преступление. Он помнил, что было дома, но последующие события полностью выпали из памяти больного, он дал реакцию глубокого отчаяния, упрекал себя в содеянном, пытался, покончить жизнь самоубийством.

8) Больной Ш., 25 лет, инженер. Заболевание началось довольно остро. Стал тревожным, возбужденным, запирался в своей комнате, занавешивал окна, заявлял, что за ним ведется наблюдение из противоположного дома, изрезал на куски свои рубашки и платки. В отделении психиатрической больницы напряжен, подозрителен, испытывает страх. Слышит из окна и через стену какие-то голоса, стук, муз зыку, затыкает себе уши ватой. На врача смотрит недоверчиво, угрюмо. Считает себя здоровым, требует выписки. Заявляет, что вокруг, него "все подстроено", врача принимает за известную киноактрису, больных за артистов русского народного хора: "Здесь какой-то маскарад, все притворяются больными, а они артисты". В словах окружающих слышит намеки, угрозы в свой адрес. Все вокруг приобрело для больного особый смысл: ковровая дорожка - дорожка на кладбище /это значит - скоро я умру/; олени, изображенные на картине означают "лень" - /следовательно его считают ленивым/; беседу с врачом воспринимает как знак того, что его считают шпионом.

9) У самых дверей приёмно-диагностического отделения психиатрической больницы врача встречает молодая женщина. Она оживлена настроением приподнятое, глаза блестят. Поверх больничного халата у неё надета пёстрая кофточка, украшенная ярким бантом. Волосы в беспорядке, но также перехвачены яркой лентой. Губы

густо покрашены, глаза подведены. Всё вместе создаёт впечатление чего-то крикливого и безвкусного. Взяв врача под руку, больная начинает тараторить, голос у неё охрипший.

-Я Вас сразу же узнала. А когда меня выпишут? Я совсем здорова. Как говорится не важен метод, важен результат. А у Вас тоже галстук не в порядке, дайте я Вам поправлю. Не думайте, что я подлизываюсь. Я в Вас влюбилась, ну и что тут такого? Любовь не порок, а большое свинство. Я ещё и Лешу люблю, студента.

В отделении больная вмешивается во все дела, всем мешает, никому не даёт покоя. Собрав в кружок больных, поёт, танцует твист. Спит не более 3-4 часов в сутки. Возбуждение полностью не купируется даже применением очень больших доз нейролептиков.

10) Больной Ш., 6 лет. Первый ребёнок в семье. Родители здоровы. С первых дней после рождения был, вялым, сонливым, плохо сосал грудь. Поздно фиксировал взор, не тянулся к игрушкам. Голову держал с 8 месяцев, ходит с 2,5 лет. Первые слова с 2,5 лет, фразовая речь не развилась. Не проявлял интереса к игрушкам, ломал их. Не мог ни чем заняться более 2-3 минут. Всё время пребывает в движении, хватает случайные предметы, к детям интереса не проявляет, и никогда не играл с ними. Встаёт, садится, на обращённые к нему вопросы не фиксирует внимания. Произносит лишь отдельные слова и слоги (по-по, де-де и т.п.). В контакт удаётся вступить удаётся лишь на короткое время когда слушает, улыбается и тут же бежит в другой конец комнаты, приставляет стул к шкафу и лезет на него.

11) Больной К., 50 лет. В психиатрическое отделение поступил ночью, на 5 день после свадьбы сына. За 3 дня госпитализации плохо спал, видел «кошмары», проснувшись, не сразу понял, где находится, при этом испытывал страх и сердцебиение. В приёмном покое был возбуждён, озирался по сторонам, «слышал» песни и видел «пляски». Лицо гиперемировано, губы сухие, язык обложен сероватым налётом, резко выражен тремор рук, языка, головы; тахикардия. Стремился куда-то идти, весь напрягался, заглядывал за дверь, под кушетку. В ужасе вскрикивал: «Вон, вон она побежала, длинная морда, длинный хвост». О себе даёт верные сведения, но в месте ориентирован не достаточно «гостиница, нет больница, белые халаты». Не может назвать день, месяц, неделю. На чистом месте бумаги читает текст. При закрытых глазах «видел морды крыс». Смахивает с рук и лица «паутину».

12) Больной Б., 22 года. Психическое заболевание возникло остро в связи с перенесённым гриппом. Стал жаловаться на постоянные боли в горле, высказывал мысль, что он болен туберкулёзом гортани, горло у него сгнило, дыхание захватывает, выпали все зубы, в груди пусто, всё сгнило. Отказывался от еды на том основании, что у него нарушилась связь горла с желудком, желудок мёртвый, все внутренности склеились. Заявил, что он труп, а двигается лишь потому, что через него пропускают электрический ток. В стационаре бездеятелен, одинок, тревожен. Настроение подавленное.

13) Больной Г., 24 года, инвалид 1 группы. В течение многих лет почти непрерывно находится в психиатрической больнице. В отделение совершенно пассивен, большую часть времени ничем не занят, сидит на стуле, глядя в одну точку. Выражение лица тупое, безразличное, рот полуоткрыт. Крайне неряшлив не следит за своей внешностью, умывается и причёсывается только по настоянию персонала больницы. На свидание с матерью, не поздоровавшись с ней, сразу же лезет в сумку, достаёт принесённые матерью продукты, и, слегка кивнув головой, уходит в свою палату. Ест много и с жадностью, съедает все подряд – кислое и сладкое, солёное.

На вопросы отвечает не охотно, односложно, смотрит при этом в сторону. Вот образец разговора с больным:

Профессор: - Как Вы себя чувствуете? Вас что-нибудь беспокоит?

Больной: - Нет. Ничего. Я здоров.

Профессор: - Я слышал, что несколько лет тому назад Вы выпрыгнули из окна 3-го этажа и сломали себе ногу. Зачем Вы это сделали.

Больной: - Так... встряхнуться захотелось.

Профессор: - Вот уже несколько лет Вы лежите в больнице. Вам не хотелось бы вернуться домой, заняться чем-нибудь?

Больной: - Нет не хочу. Я здесь останусь.

14) Больная Н., 37 лет. Поступила в психиатрический стационар в связи с суицидной попыткой. В отделении заторможена, лежит неподвижно в постели с закрытыми глазами. Выражение лица скорбное. При обследовании указаний врача не выполняет, но активного сопротивления не оказывает. На вопросы не отвечает, или даёт краткие формальные ответы: «Не знаю..., не помню...». Не реагирует на события, происходящие в отделении, на присутствие возбуждённых больных. Кормится с принуждением. Иногда приходится кормить больную искусственно, вводя пищу в желудок через зонд. На свидании с родственниками сидит молча, опустив голову. Принесённые ими продукты брать отказывается. Плачет навзрыд, просит не называть её по имени отчеству, т.к. она не достойна этого, говорит о желании умереть, просит дать ей яд. Считает, что муж, с которым она поссорилась незадолго до поступления в больницу, оскорбляет её заслуженно: «Я такая и есть, как он говорит мне».

15) Больная Н., 48 лет, продавец. Доставлена в психиатрический стационар в связи с попыткой самоубийства. В отделении одиноко сидит в углу палаты, опустив голову. На лице застыло напряжённо-тоскливое выражение. Отказывается от еды: «Нечего меня кормить, не заслужила. От государства деньги получала, а с работой не справилась». На вопросы отвечает с задержкой, односложно, тихим голосом. Факт попытки самоповешения не отрицает, но считает, что спасли её напрасно: «Таким как я не место на земле. Лучше я сама это сделаю чем дожидаться суда людского». Уверена, что окружающие смотрят на неё с презрением, т.к. она «поганый человек», её ожидает смертная казнь за совершённые преступления. Больной себя не считает: «Я здоровая, выпишите меня. Зачем я здесь занимаю место?... мне не лечиться нужно, а пойти в милицию». На следующий день после стационарирования больная, закрывшись головой с одеялом, пыталась повеситься на чулке.

## ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине «Психиатрия»

Для

специальности

**« Клиническая психология » 37.05.01**

(наименование и код специальности)

Учебная дисциплина «Психиатрия» изучается в семестре 6 в объеме 64 ауд.ч., из которых 25 ч. отводится на лекции.

В учебном процессе используются такие интерактивные формы занятий как: учебно-ситуационные игры, дискуссии, решение практических задач, в т.ч. с помощью метода мозгового штурма, моделирование и проектирование, прогнозирование, анализ и разбор конкретных случаев из практики, тренинговые упражнения.

Работа по подготовке преподавателя к проведению занятия рекомендуется начинать с анализа программы данной дисциплины. При анализе программы следует обратить внимание на следующие моменты:

1. Теоретическое и прикладное значение учебной дисциплины и обеспечивающей ее программы.
2. Связь между отдельными темами.
3. Логику структурирования материала в программе, т.к. материал в программе данного курса имеет определенную логическую структуру.
4. Тезаурус дисциплины.
5. Технологию преподавания отдельных тем. Подавляющее большинство тем данного курса преподается в форме практических занятий, которые проводятся методом проблемного изложения материала, а также методом учебного диалога со студентами.

Подготовка к занятиям осуществляется в три этапа.

Этап диагностики - на этом этапе преподаватель на основе наблюдения оценивает: уровень мотивации студентов, степень их познавательного интереса, способности и возможности студентов учебной группы в среднем. На этом этапе преподаватель также определяет конкретные условия, в которых ему придется проводить занятия: расстановка мебели, наличие аппаратуры, раздаточного и демонстрационного материала.

Этап прогнозирования – на этом преподаватель осуществляет прогноз в изучении тем курса, создает для учащихся образовательную траекторию.

Этап проектирования - на этом этапе преподаватель создается сценарий учебного занятия, который составляется путем осуществления нескольких оперативных действий: замысла учебного занятия, формулирования его целей, определения содержания учебного занятия, организации деятельности преподавателя и студентов. На этапе проектирования составляется план учебного занятия, например, по такой схеме: вступление (установление контакта с аудиторией, обоснование важности изучаемой темы) – основная часть (активизация познавательной деятельности, сообщение учебной информации, управление восприятием и закреплением информации) – заключение.

Поскольку данный курс включает практические занятия, поэтому подготовка к проведению занятий должна обеспечивать именно эту форму обучения. При подготовке к изложению материала курса преподаватель должен учитывать, что акцент делается на том, чтобы дать обобщенные знания о теории и углубленные о практике, необходимой в профессиональной деятельности.

### **Возможный вариант технологической карты для подготовки к занятию**

#### **Тема лекции**

#### **Цели занятия:**

- цели когнитивной области:
- цели аффективной области:
- цели психомоторной области:

#### **Основные понятия:**

#### **Логика развития занятия как целостной системы:**

**Способ реализации поставленных целей занятия** (методы обучения – учебный диалог, с элементами дискуссии)

Основная литература

Дополнительная литература

#### **Методические рекомендации преподавателю по организации самостоятельной работы студентов**

Различные формы самостоятельной работы студентов существенно повышают прочность усвоения и закрепления изучаемых знаний. Функции самостоятельной работы: закрепление теоретических знаний, формирование исследовательских умений, применение теоретических знаний для решения практических задач, самопознание и саморазвитие студента.

Типичными заданиями для самостоятельной работы являются:

- индивидуальные задания;
- групповые задания;
- решение ситуационных задач;
- выполнение творческих работ;
- подготовка отчетов и выступлений.

#### **Методические рекомендации по организации проверки знаний студентов**

К основным формам проверки студентов относятся: коллоквиумы, зачеты, контрольная работа, поурочное оценивание, тесты, рейтинговое оценивание, выполнение проектов различной направленности.

Коллоквиум является формой текущего контроля. Коллоквиум – это беседа со студентами, целью которой является выявление уровня овладения основными знаниями. Он применяется для проверки знаний по определенному разделу (или теме). В отличие от семинара основное на коллоквиуме – это проверка знаний с целью их систематизации. Коллоквиум может проводиться на основе вопросов, обсуждавшихся на семинаре. Предполагаемый объем ответа не должен быть большим (не более 3 минут), чтобы была возможность опросить большое число студентов. Для получения отметки студент должен ответить на 2-3 вопроса. В заключение студентам сообщаются оценки и дается комментарий.

Зачет – форма проверки знаний, предусматривающая альтернативную оценку и собственно бинарную отметку – «зачет» или «незачет». «Зачет» ставится в том случае, когда студент выполнил задание, ответил на все предложенные вопросы; «незачет» ставится тогда, когда студент не выполнил задания, дал неправильный ответ, не продемонстрировал

усвоение учебного материала. Важной задачей является определение степени правильности выполнения задания, при которой может быть поставлен зачет. При изучении методики преподавания психологии зачет предназначен для оценки выполнения заданий, прежде всего, практического характера. Иногда зачет может использоваться для оценки знаний по курсу.

Контрольная работа представляет форму проверки знаний студентов и предлагается им после завершения раздела или темы, выполняется в письменной форме. Использование этой формы работы предполагает предварительное повторение, систематизацию знаний по изученным темам программы.

Тестирование представляет собой форму проверки знаний. Ответы на вопросы или выполнение заданий теста предполагают наличие однозначных критериев их правильности или неправильности. Могут использоваться различные варианты тестирования на занятиях: задания с пропусками (небольшие фрагменты текста, отдельные фразы учебника, напечатанные с пропусками существенной информативной части).

Задания с выбором альтернативных ответов, - в этом случае студенту предлагается выбрать правильный ответ, значение имеет количество альтернатив, которые необходимо проанализировать студенту.

Задания с открытым ответом – задание формулируется в вопросительной или утвердительной форме, в последнем случае ответом на вопрос является завершение предложения необходимым словом или словосочетанием.

Тест может содержать практические задания и учебные задачи. Ответ на задачу или выполнение задания и будет являться ответом теста.

## МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ЛЕКЦИЙ

<b>1. Тема №1</b>	<b>Организация психиатрической помощи. (УК-9)</b>	
<b>2. Дисциплина:</b>	Психиатрия	
<b>3. Специальность:</b>	Клиническая психология	
<b>4. Продолжительность занятий (в академических часах):</b>	6	
<b>5. Учебная цель:</b>	теоретическое изучение темы: «Организация психиатрической помощи».	
<b>6. Объем повторной информации (в минутах):</b>	30	
<b>Объем новой информации (в минутах):</b>	240	
<b>7. План лекции, последовательность ее изложения:</b>	Организация психиатрической помощи.	
<b>8. Иллюстрационные материалы:</b>	см. презентацию	
<b>9. Литература для проработки:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Психиатрия и медицинская психология [Электронный ресурс] : учебник / И. И. Иванец и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.</li> <li>2. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебник / Незнанов Н.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.</li> <li>3. Психиатрия [Электронный ресурс] / Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.</li> <li>4. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебное пособие / Обухов С.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</li> </ol>	

<b>1. Тема №2</b>	<b>Общая психопатология. (УК-9)</b>	
<b>2. Дисциплина:</b>	Психиатрия	
<b>3. Специальность:</b>	Клиническая психология	
<b>4. Продолжительность занятий (в академических часах):</b>	6	
<b>5. Учебная цель:</b>	теоретическое изучение темы: «Общая психопатология.».	
<b>6. Объем повторной информации (в минутах):</b>	30	
<b>Объем новой информации (в минутах):</b>	240	
<b>7. План лекции, последовательность ее изложения:</b>	<p>Общая психопатология. Расстройства ощущений и восприятия. Расстройства мышления. Расстройства внимания и памяти. Расстройства интеллекта. Расстройства эмоций. Расстройства произвольной деятельности. Расстройства сознания.</p>	

<b>8.Иллюстрационные материалы:</b> см. презентацию
<b>9. Литература для проработки:</b>
1. Психиатрия и медицинская психология [Электронный ресурс] : учебник / И. И. Иванец и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
2. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебник / Незнанов Н.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
3. Психиатрия [Электронный ресурс] / Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.
4. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебное пособие / Обухов С.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.

<b>1. Тема №3</b>	<b>Частная психиатрия. (УК-9)</b>	
<b>2. Дисциплина:</b>	Психиатрия	
<b>3. Специальность:</b>	Клиническая психология	
<b>4. Продолжительность занятий (в академических часах):</b>		6
<b>5. Учебная цель:</b> теоретическое изучение темы: «Частная психиатрия.»		
<b>6. Объем повторной информации (в минутах):</b>		30
<b>Объем новой информации (в минутах):</b>		240
<b>7. План лекции, последовательность ее изложения:</b>	Частная психиатрия. Шизофрения. Наркология. Классификация психических заболеваний и основные типы их течения.	
<b>8.Иллюстрационные материалы:</b> см. презентацию		
<b>9. Литература для проработки:</b>		
1. Психиатрия и медицинская психология [Электронный ресурс] : учебник / И. И. Иванец и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.		
2. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебник / Незнанов Н.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.		
3. Психиатрия [Электронный ресурс] / Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.		
4. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебное пособие / Обухов С.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.		

<b>1. Тема №4</b>	<b>Экзогенные психические заболевания. (УК-9)</b>	
<b>2. Дисциплина:</b>	Психиатрия	
<b>3. Специальность:</b>	Клиническая психология	
<b>4. Продолжительность занятий (в академических часах):</b>		7
<b>5. Учебная цель:</b> теоретическое изучение темы: «Экзогенные психические заболевания.»		
<b>6. Объем повторной информации (в минутах):</b>		35
<b>Объем новой информации (в минутах):</b>		280
<b>7. План лекции, последовательность ее изложения:</b>	Экзогенные психические заболевания. Олигофрении. Неврозы и психогенные психозы. Психопатии. Маниакально-депрессивный психоз.	
<b>8.Иллюстрационные материалы:</b> см. презентацию		
<b>9. Литература для проработки:</b>		
1. Психиатрия и медицинская психология [Электронный ресурс] : учебник / И. И. Иванец и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.		
2. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебник / Незнанов Н.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.		
3. Психиатрия [Электронный ресурс] / Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.		
4. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебное пособие / Обухов С.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.		

**ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЕМЫМ  
ПО ИЗУЧЕНИЮ (ОСВОЕНИЮ) УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

По дисциплине «Психиатрия»

Для

специальности

**« Клиническая психология » 37.05.01**

(наименование и код специальности)

**Методические рекомендации студентам по организации самостоятельной работы**

Самостоятельная работа является специфическим педагогическим средством организации и управления самостоятельной учебно-познавательной деятельностью студентов в учебном процессе.

Самостоятельная работа может быть представлена как средство организации самообразования и воспитания самостоятельности как личностного качества студентов, что обеспечивает получение нового знания, систематизацию и углубление имеющихся знаний, формированию у студентов профессиональных умений.

Самостоятельная работа выполняет ряд функций:

- развивающую;
- образовательную;
- воспитательную.

Виды самостоятельной работы при освоении курса:

1. конспектирование первоисточников и другой учебной литературы;
1. проработка учебного материала (по конспектам учебной и научной литературы) и подготовка докладов на семинарах и практических занятиях, к участию в тематических дискуссиях и деловых играх;
2. выполнение контрольных работ;
3. решение задач, выполнение практических упражнений;
4. работа с тестами и вопросами для самопроверки;
5. работа с конспектами опорных лекций;
6. моделирование или анализ конкретной ситуации;

Студентам рекомендуется с самого начала освоения данного курса работать с литературой и предлагаемыми заданиями в форме подготовки к опросу по предыдущей теме на очередном аудиторном занятии, а также подготовки к нему. При этом актуализируются имеющиеся знания, создается база для усвоения нового материала, возникают вопросы, ответы на которые студент получает в аудитории.

Можно отметить, что некоторые задания для самостоятельной работы по данному курсу имеют определенную специфику. Она заключается в том, что при их выполнении студент должен опереться на свой собственный субъективный опыт.

**Методические рекомендации по организации работы с литературой**

Особое место среди видов самостоятельной работы занимает работа с литературой, являющаяся основным методом самостоятельного овладения знаниями при изучении данной дисциплины. Изучение литературы - процесс сложный, требующий выработки определенных навыков учебного труда. Перечень и объем литературы, необходимой для изучения дисциплины, определяется программой курса и другими методическими рекомендациями.

Изучение дисциплины следует начинать с учебника, поскольку *учебник* – это книга, в которой изложены основы научных знаний по определенному предмету в соответствии с целями и задачами обучения, установленными программой и требованиями дидактики.

При работе с литературой следует учитывать, что имеются различные виды чтения, и каждый из них используется на определенных этапах освоения материала.

Предварительное чтение направлено на выявление в тексте незнакомых терминов и поиск их значения в справочной литературе.

Сквозное чтение предполагает прочтение материала от начала до конца. Сквозное чтение литературы дает возможность студенту сформировать тезаурус основных понятий из изучаемой области и свободно владеть ими.

Выборочное – наоборот, имеет целью поиск и отбор материала. В рамках данного курса выборочное чтение, как способ освоения содержания курса, должно использоваться при подготовке к следующей лекции, тема которой оглашается преподавателем на предыдущем занятии.

Повторное чтение предполагает возвращение к неясным фрагментам текста по прошествии времени. Для освоения отдельных понятий курса требуется неоднократное возвращение к одним и тем же фрагментам текстов.

Аналитическое чтение – это критический разбор текста с последующим его конспектированием. Освоение указанных понятий будет наиболее эффективным в том случае, если при чтении текстов студент будет задавать к этим текстам вопросы. Часть из этих вопросов сформулирована в приведенном ниже списке контрольных вопросов и заданий. Список этих вопросов по понятным причинам ограничен, поэтому важно не только содержание вопросов, но сам принцип освоения литературы с помощью вопросов к текстам.

Целью изучающего чтения является глубокое и всестороннее понимание учебной информации.

Есть несколько приемов изучающего чтения:

1. Чтение по алгоритму предполагает разбиение информации на блоки: название; автор; источник; основная идея текста; фактический материал; анализ текста путем сопоставления имеющихся точек зрения по рассматриваемым вопросам; новизна.

2. Прием постановки вопросов к тексту имеет следующий алгоритм:

- медленно прочитать текст, стараясь понять смысл изложенного;
- выделить ключевые слова в тексте;
- постараться понять основные идеи, подтекст и общий замысел автора.

3. Прием тезирования заключается в формулировании тезисов в виде положений, утверждений, выводов.

К этому можно добавить и иные приемы: прием реферирования, прием комментирования. Важной составляющей любого научного издания является список литературы, на которую ссылается автор (библиография источников).

В решении всех учебных задач немаловажную роль играют записи, сделанные в процессе чтения книги. Они являются серьезным подспорьем в подготовке к экзаменам, т.к. позволяют включать глубинную память и воспроизводить содержание ранее прочитанной книги. В более общей форме все записи при изучении литературы можно подразделить на составление плана, тезисов и конспектирование.

## МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

<b>1. Тема 1:</b>	<b>Организация психиатрической помощи. (УК-9)</b>	
<b>2. Дисциплина:</b>	Психиатрия	
<b>3. Специальность:</b>	Клиническая психология	
<b>4. Продолжительность занятий (в академических часах)</b>	9	
<b>5. Учебные цели:</b>	Контроль и практическая отработка знаний по освоению темы «Организация психиатрической помощи.».	
<b>6. Объем повторной информации (в минутах):</b>	45	
<b>Объем новой информации (в минутах):</b>	360	
<b>7. Условия для проведения занятия:</b>	учебные аудитории должны быть оборудованы эргономичной учебной мебелью, маркерной или меловой доской (включая маркеры или мел нескольких цветов и средства для удаления надписей с доски), оборудованием для демонстрации мультимедийного контента (компьютер, проектор, экран).	
<b>8. Самостоятельная работа обучающегося:</b>	конспектирование учебной литературы; проработка учебного материала (по конспектам литературы) и подготовка докладов, участие в тематических дискуссиях и деловых играх; решение задач, выполнение практических упражнений; работа с тестами и вопросами для самопроверки; моделирование или анализ конкретной ситуации; реферативная работа.	
<b>9. Методы контроля полученных знаний и навыков:</b>	контрольный опрос, тестирование. Обсуждение результатов.	
<b>10. Литература для проработки:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Психиатрия и медицинская психология [Электронный ресурс] : учебник / И. И. Иванец и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.</li> <li>2. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебник / Незнанов Н.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.</li> <li>3. Психиатрия [Электронный ресурс] / Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.</li> <li>4. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебное пособие / Обухов С.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</li> </ol>	

<b>1. Тема 2:</b>	<b>Общая психопатология. (УК-9)</b>	
<b>2. Дисциплина:</b>	Психиатрия	
<b>3. Специальность:</b>	Клиническая психология	
<b>4. Продолжительность занятий (в академических часах)</b>	9	
<b>5. Учебные цели:</b>	Контроль и практическая отработка знаний по освоению темы «Общая психопатология.».	
<b>6. Объем повторной информации (в минутах):</b>	45	
<b>Объем новой информации (в минутах):</b>	360	
<b>7. Условия для проведения занятия:</b>	учебные аудитории должны быть оборудованы эргономичной учебной мебелью, маркерной или меловой доской (включая маркеры или мел нескольких цветов и средства для удаления надписей с доски), оборудованием для демонстрации мультимедийного контента (компьютер, проектор, экран).	
<b>8. Самостоятельная работа обучающегося:</b>	конспектирование учебной литературы; проработка учебного материала (по конспектам литературы) и подготовка докладов, участие в тематических дискуссиях и деловых играх; решение задач, выполнение практических упражнений; работа с тестами и вопросами для самопроверки; моделирование или анализ конкретной ситуации; реферативная работа.	
<b>9. Методы контроля полученных знаний и навыков:</b>	контрольный опрос, тестирование. Обсуждение результатов.	
<b>10. Литература для проработки:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Психиатрия и медицинская психология [Электронный ресурс] : учебник / И. И. Иванец и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.</li> <li>2. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебник / Незнанов Н.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.</li> <li>3. Психиатрия [Электронный ресурс] / Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.</li> <li>4. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебное пособие / Обухов С.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</li> </ol>	

<b>1. Тема 3:</b>	<b>Частная психиатрия. (УК-9)</b>	
<b>2. Дисциплина:</b>	Психиатрия	

<b>3. Специальность:</b>	Клиническая психология	
<b>4. Продолжительность занятий (в академических часах)</b>	9	
<b>5. Учебные цели:</b>	Контроль и практическая отработка знаний по освоению темы «Частная психиатрия.».	
<b>6. Объем повторной информации (в минутах):</b>	45	
<b>Объем новой информации (в минутах):</b>	360	
<b>7. Условия для проведения занятия:</b>	учебные аудитории должны быть оборудованы эргономичной учебной мебелью, маркерной или меловой доской (включая маркеры или мел нескольких цветов и средства для удаления надписей с доски), оборудованием для демонстрации мультимедийного контента (компьютер, проектор, экран).	
<b>8. Самостоятельная работа обучающегося:</b>	конспектирование учебной литературы; проработка учебного материала (по конспектам литературы) и подготовка докладов, участие в тематических дискуссиях и деловых играх; решение задач, выполнение практических упражнений; работа с тестами и вопросами для самопроверки; моделирование или анализ конкретной ситуации; реферативная работа.	
<b>9. Методы контроля полученных знаний и навыков:</b>	контрольный опрос, тестирование. Обсуждение результатов.	
<b>10. Литература для проработки:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Психиатрия и медицинская психология [Электронный ресурс] : учебник / И. И. Иванец и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.</li> <li>2. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебник / Незнанов Н.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.</li> <li>3. Психиатрия [Электронный ресурс] / Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.</li> <li>4. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебное пособие / Обухов С.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</li> </ol>	

<b>1. Тема 4:</b>	<b>Экзогенные психические заболевания. (УК-9)</b>	
<b>2. Дисциплина:</b>	Психиатрия	
<b>3. Специальность:</b>	Клиническая психология	
<b>4. Продолжительность занятий (в академических часах)</b>	12	
<b>5. Учебные цели:</b>	Контроль и практическая отработка знаний по освоению темы «Экзогенные психические заболевания.».	
<b>6. Объем повторной информации (в минутах):</b>	60	
<b>Объем новой информации (в минутах):</b>	480	
<b>7. Условия для проведения занятия:</b>	учебные аудитории должны быть оборудованы эргономичной учебной мебелью, маркерной или меловой доской (включая маркеры или мел нескольких цветов и средства для удаления надписей с доски), оборудованием для демонстрации мультимедийного контента (компьютер, проектор, экран).	
<b>8. Самостоятельная работа обучающегося:</b>	конспектирование учебной литературы; проработка учебного материала (по конспектам литературы) и подготовка докладов, участие в тематических дискуссиях и деловых играх; решение задач, выполнение практических упражнений; работа с тестами и вопросами для самопроверки; моделирование или анализ конкретной ситуации; реферативная работа.	
<b>9. Методы контроля полученных знаний и навыков:</b>	контрольный опрос, тестирование. Обсуждение результатов.	
<b>10. Литература для проработки:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Психиатрия и медицинская психология [Электронный ресурс] : учебник / И. И. Иванец и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.</li> <li>2. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебник / Незнанов Н.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.</li> <li>3. Психиатрия [Электронный ресурс] / Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.</li> <li>4. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебное пособие / Обухов С.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</li> </ol>	

## ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

Дисциплины «Психиатрия»

Для

специальности

« Клиническая психология » 37.05.01

(наименование и код специальности)

Цель воспитательной работы – создание условий для активной жизнедеятельности студентов, для гражданского самоопределения и самореализации, для максимального удовлетворения потребностей студентов в физическом, интеллектуальном, культурном и нравственном развитии.

Задачи воспитательной работы:

- адаптация студентов к изменившимся условиям жизнедеятельности, с целью более полного включения в учебную среду;
- удовлетворение потребностей личности в интеллектуальном, культурном и нравственном развитии;
- формирование личностных качеств, необходимых для эффективной профессиональной деятельности;
- формирование у студентов гражданской позиции и патриотического сознания, правовой и политической культуры, способности к труду и жизни в современных условиях;
- развитие ориентации на общечеловеческие ценности и высокие гуманистические идеалы культуры;
- укрепление и совершенствование физического состояния, стремление к здоровому образу жизни, воспитание нетерпимого отношения к наркотикам, пьянству, коррупции и антиобщественному поведению;
- сохранение и приумножение историко-культурных и научных ценностей университета, преемственности, формирование чувства университетского корпоративизма и солидарности;
- формирование умений и навыков управления коллективом в различных формах студенческого самоуправления.

Основные направления воспитательной работы:

- отношение к обществу: гражданское воспитание, ориентированное на формирование социальных качеств личности — гражданственности, уважения к закону, социальной активности, ответственности, профессиональной этики;
- публичные человеческие отношения: воспитание человечности как гражданско-правовой и нравственной позиции, уважение прав и свобод личности, гуманности и порядочности;
- отношение к профессии: понимание общественной миссии своей профессии, формирование ответственности за уровень своих профессиональных знаний и качество труда, выработка сознательного отношения к последствиям своей профессиональной деятельности и принципиальности в ходе ее осуществления решений;
- приобщение к культурным ценностям и достижениям, воспитание духовности, национальной самобытности, восприятия красоты и гармонии;
- личные отношения (семья, дети, друзья): нравственное семейное воспитание — формирование совести, чести, добродетелей.

Содержание воспитательной работы:

- Основывается на признании ценности студента как личности, его прав на свободу, на развитие и проявление его способностей и индивидуальности, при обеспечении организационного, мотивационного, волевого, психологического единства всех участников воспитательного процесса как коллектива единомышленников.
- Содержание воспитания студентов в университете обусловлено их возрастными особенностями, спецификой молодежной субкультуры, целями и задачами основных и дополнительных образовательных программ, особенностями современной социокультурной ситуации в стране и строится с учетом специфики обучающихся в нем студентов.
- Воспитание студентов в университете определяется значимыми для студента личными и общественными проблемами, опыт решения которых он приобретает на основе получаемого им профессионального образования.

**Раздел 8**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

**МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ  
ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

Дисциплины «Психиатрия»

Для

специальности

**« Клиническая психология » 37.05.01**

(наименование и код специальности)

Сведения об оснащённости образовательного процесса  
специализированным и лабораторным оборудованием

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
1	2	2	3
Лекционная аудитория; ауд. для проведения практических занятий (семинаров).		1. Доска - 1 2. Мультимедиа - 1 3. Ноутбук - 1	Демонстрация схем, таблиц, графиков
«Компьютерный класс»		Класс стационарных ПК в составе: - компьютеров - 12 - принтер лазерный HP1200 - 1	Тестовая программа с банком заданий по дисциплине

**ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ**

Дисциплины «Психиатрия»

Для

специальности

**« Клиническая психология » 37.05.01**

(наименование и код специальности)

В ходе преподавания дисциплины используются средства мультимедиа, а также компьютерный контроль знаний студентов.

К инновациям в преподавании данной дисциплины также можно отнести ранее не использовавшиеся педагогические технологии и методики обучения, влияющие на организацию учебного процесса, его методику и дидактику, применение электронных учебников, мультимедиа-материалов, использование лабораторных или практических работ по темам, проведение круглых столов, деловых игр, групповых тренингов, лекций-дискуссий.

В учебном процессе также используются контактные, активные и интерактивные формы проведения занятий (включая игровые процедуры и разборы ситуаций).

Интерактивное обучение представляет собой специальную форму организации познавательной деятельности. Оно предполагает постановку конкретных, прогнозируемых целей. Одна из этих целей — создание комфортной в психологическом отношении среды, в которой обучающийся чувствует свою успешность, интеллектуальную состоятельность, что является более продуктивным для процесса обучения. Суть интерактивного обучения состоит в такой организации учебного процесса, при которой практически все обучающиеся оказываются вовлеченными в процесс познания, имеют возможность понимать и рефлексировать по поводу того, что они знают и думают.

Совместная деятельность учащихся в процессе познания, освоения учебного материала означает, что каждый вносит в этот процесс свой особый индивидуальный вклад, что идет обмен знаниями, идеями, способами деятельности. Причем происходит это в атмосфере доброжелательности и взаимной поддержки, что позволяет не только получать новое знание, но и развивает саму познавательную деятельность, переводит ее на более высокие формы кооперации и сотрудничества.

Интерактивная деятельность на занятиях предполагает организацию и развитие диалогового общения, которое ведет к взаимопониманию, взаимодействию, к совместному решению общих, но значимых для каждого участника задач. Интерактив исключает доминирование как одного выступающего, так и одного мнения над другими. Во время диалогового обучения учащиеся учатся критически мыслить, решать сложные проблемы на основе анализа обстоятельств и соответствующей информации, взвешивать альтернативные мнения, принимать продуманные решения, участвовать в дискуссиях, общаться с другими людьми. Для этого организуется индивидуальная, парная и групповая работа, исследовательские проекты, ролевые игры, работа с документами и различными источниками информации, творческие работы и пр.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

**ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ  
КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«Психиатрия»**

Для  
специальности

**« Клиническая психология » 37.05.01**

(наименование и код специальности)

**Учебные пособия:**

Психиатрия детского возраста. Под редакцией Микиртумова Б.Е., Гречаного С.В. — СПб.:  
Издание СПбГПМА, 2004.

Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Общая психопатология. — СПб.: Издание СПбГПМА, 2007.