

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Сурат Лев Игоревич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 03.09.2022 16:25:22  
Уникальный программный ключ:  
90e61d348f2245de4566514a87350a9d89d73c851b3f3160a03a9eff20fb4800

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования  
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА  
ученым советом МИП  
(в составе ДПП)  
Протокол от «16» февраля 2022 г. № 5

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ  
Психиатрия**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
профессиональной переподготовки**

Психологическое консультирование

Москва, 2022 г.

**Авторы–составители:**

Кандидат психологических наук психолог 1-й категории, преподаватель кафедры психотерапии и психологического консультирования Московского института психоанализа	_____	М.В. Донцова
Клинический психолог, кандидат психологических наук, доцент, член Московской ассоциации психоаналитиков	_____	Е.С. Мордас
Старший преподаватель кафедры основ клинического психоанализа Московского института психоанализа	_____	К.А. Лемешко

## СОДЕРЖАНИЕ

	<u>стр</u>
<u>1. Цель и задачи дисциплины (модуля) .....</u>	4
<u>2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля) .....</u>	4
<u>3. Объем дисциплины (модуля) .....</u>	5
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля) .....</u>	5
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля) .....</u>	5
<u>4.2. Содержание дисциплины (модуля) .....</u>	6
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей дисциплины (модуля) .....</u>	10
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) .....</u>	11
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля) .....</u>	16
<u>7.1. Нормативно-правовые документы .....</u>	16
<u>7.2. Основная литература .....</u>	16
<u>7.3. Дополнительная литература .....</u>	16
<u>7.4. Интернет-ресурсы .....</u>	18
<u>7.5. Справочные системы .....</u>	18
<u>7.6. Иные источники .....</u>	18
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля) .....</u>	18

## 1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

1. Освоить методы первичной диагностики психических расстройств и расстройств поведения для их своевременного обнаружения.
2. Способствовать усвоению знаний о видах психических расстройств, способах их диагностики.
3. Формировать у слушателей навыков саморегуляции собственного психического здоровья, самообладания, эмпатийных способностей.

Основными задачами модуля являются:

- изучение теоретических и методологических основ психиатрии;
- формирование общих представлений о этиологии и патогенезе психических расстройств;
- изучение частных психических расстройств человека, их этиологии, диагностики, клинических проявлений, лечения и профилактики;
- ознакомление слушателей с методами и процедурой проведения психиатрического обследования.

## 2. Планируемые результаты обучения дисциплины

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

### Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Консультативный	Способен оказывать психологическую помощь социальным группам и отдельным лицам (клиентам), попавшим в трудную жизненную ситуацию (ПСК-3)	Имеет представление об особенностях организации психологической помощи социальным группам и отдельным лицам (клиентам), попавшим в трудную жизненную ситуацию	Умеет применять в ходе проведения психологического консультирования психологические методы для своевременного обнаружения психических нарушений	Владеет принципами организации психологического консультирования для своевременного обнаружения психических нарушений

## 3. Объем дисциплины

Таблица 2

### Объем дисциплины

Вид учебной работы	Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:	40	40
лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)	10	10
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)	-	-

В форме практической подготовки			
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		30	30
Самостоятельная работа слушателя (СР)		30	30
Контактная самостоятельная работа (КСР)		-	-
Промежуточная аттестация	форма	Экзамен	Экзамен
	час.		
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е)		70	70

#### 4. Структура и содержание дисциплины

##### 4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

##### Структура дисциплины

№п/п <sup>1</sup>	Наименование (разделов/тем) <sup>2</sup> дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час. <sup>3</sup>	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. <sup>7</sup>					Самостоятельная работа, час <sup>8</sup>	Текущий контроль успеваемости <sup>9</sup>	Промежуточная аттестация (форма/час) <sup>10</sup>	Код компетенции <sup>11</sup>
			Всего <sup>4</sup>	В форме практической подготовки <sup>5</sup>	В том числе						
					Лекции / в интерактивной форме <sup>6</sup>	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час <sup>8</sup>				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Тема 1. Общая характеристика и понятийный аппарат психиатрии	6			1	2		3			ПСК-3
2	Тема 2. Общая психопатология	6			1	2		3			ПСК-3
3	Тема 3. Органические, включая симптоматические, психические расстройства	7			1	3		3			ПСК-3
4	Тема 4. Психические расстройства и поведение, связанное с употреблением психоактивных веществ	8			1	4		3			ПСК-3
5	Тема 5. Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства	7			1	3		3			ПСК-3
6	Тема 6. Аффективные расстройства	7			1	3		3			ПСК-3
7	Тема 7. Эпилепсия	7			1	3		3			ПСК-3
8	Тема 8. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	7			1	3		3			ПСК-3

9	Тема 9. Расстройства личности и поведения у взрослых	8			1	4		3			ПСК-3
10	Тема 10. Умственная отсталость	7			1	3		3			ПСК-3
	Итого:	70			10	30		30		Э	

## 4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

### Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Общая характеристика и понятийный аппарат психиатрии	Предмет, объект и задачи психиатрии. Место психиатрии среди других медицинских дисциплин, связь с философией и психологией. Экскурс в историю психиатрии. Французская, немецкая и другие зарубежные школы. Основные этапы развития российской психиатрии. Основные медицинские понятия: этиология, патогенез и саногенез, симптом, синдром, клинический диагноз. Принципы классификации симптомов и синдромов. Структура психического процесса, его нарушения. Признаки психических расстройств (симптомы), понятие психопатологического синдрома. Понятие психического заболевания. Продуктивные и дефицитарные расстройства и их психологическая характеристика. Общие принципы и методы клинической диагностики и лечения психических расстройств. Принципы психокоррекции, восстановительного обучения, психотерапии и социотерапии больных с психическими расстройствами. Роль клинического психолога в бригаде специалистов, оказывающей психиатрическую помощь.
Тема 2. Общая психопатология	Патология познавательных процессов и их психологическая характеристика. Расстройства ощущений: а-, гипо-, пара- гиперестезия, сенестопатии. Расстройства восприятия: агнозии, иллюзии, галлюцинации. Различие иллюзий и галлюцинаций, истинных галлюцинаций и псевдогаллюцинаций. Виды галлюцинаций в зависимости от органов чувств (тактильные, обонятельные, вкусовые галлюцинации). Психосенсорные расстройства, деперсонализация, дереализация, расстройства схемы тела. Метаморфозии, аутоморфозии. Расстройства мышления. Синдром навязчивых состояний. Сверхценные идеи. Бредовый синдром. Виды бреда: образный (чувственный) и интерпретативный (толкования) бред. Динамика бредового синдрома: паранояльный, параноидный, парафренный. Синдром двойников. Сложные бредовые синдромы: галлюцинаторно-параноидный и аффективно-параноидный синдром. Расстройства памяти. Корсаковский (амнестический) синдром. Слабоумие. Стратегия психиатрической помощи при патологии познавательных процессов. Аффективные расстройства и их психологическая характеристика. Реактивные и эндогенные аффективные расстройства, их этиология и нейрохимические механизмы. Динамика протекания аффективных расстройств, их специфика у детей, подростков, пожилых людей. Врачебная помощь при аффективных расстройствах. Двигательные и волевые расстройства и их психологическая характеристика. Кататонический ступор и кататоническое возбуждение. Расстройства влечений. Двигательное возбуждение (маниакальное, кататоническое и т.д.) и двигательная заторможенность. Судорожный синдром, его этиология и разновидности. Врачебная помощь при двигательных и волевых расстройствах. Нарушения сознания и их психологическая характеристика. Нарушения самосознания (аллопсихические, аутопсихические, соматопсихические). Нарушения предметного сознания (снижение уровня сознания и его степени, нарушения содержания сознания). Врачебная помощь при нарушениях сознания

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
<p>Тема 3. Органические, включая симптоматические, психические расстройства</p>	<p>Общие проявления заболеваний данной группы, понятие психоорганического синдрома, его основные варианты. Значение методов специального обследования для установления диагноза. Дегенеративные эндогенные заболевания мозга: болезни Альцгеймера, Пика, Паркинсона, хорея Гентингтона, сенильная деменция. Экзогенные, экзогенноорганические и соматогенные заболевания. Астения, расстройства сознания, памяти, интеллекта, пароксизмы как типичные проявления экзогенных заболеваний. Психические расстройства сосудистого генеза. Клиническая картина: неврозоподобные и психопатоподобные расстройства, различные варианты деменции. Общая характеристика, распространенность, нозологические формы: атеросклероз, гипертоническая болезнь, гипотония и пр. Психические расстройства при наиболее распространенных соматических заболеваниях, (хронические заболевания легких, почек, аутоиммунные заболевания). Психические расстройства при эндокринных заболеваниях. Предменструальный и климактерический синдромы. Психические нарушения при черепно-мозговых травмах.</p> <p>Распространенность. Классификация. Общие закономерности течения: регрессиентность, постадишная смена симптоматики. Клинические проявления в различные периоды: начальный (потеря сознания), острый (транзиторные психозы с эпилептиформным возбуждением, делирий, острый галлюциноз), период реконвалесценции (астения, вегетативные и вестибулярные расстройства), период отдаленных последствий (цереброастения, энцефалопатия с изменениями личности, корсаковским синдромом, локальной неврологической симптоматикой, хроническим галлюцинозом, судорожным синдромом или слабоумием). Лечение, реабилитация, экспертиза. Возможности компенсации церебральных функций. Психические нарушения инфекционного генеза. Сифилис мозга и прогрессивный паралич. Психические нарушения при СПИДе. Прионные заболевания (болезнь Крейтцфельда-Якоба). Важнейшие симптомы перечисленных болезней. Распространенность. Сходство и различия симптоматики. Серологическая диагностика, показатели ликвора. Лечение, профилактика, прогноз. Психические расстройства при интоксикациях, общие проявления. Медицинские препараты, вызывающие психические расстройства: М-холинолитики, стероидные гормоны, противотуберкулезные препараты, гипотензивные средства и др. Лечение и профилактика. Психические нарушения при поражении ионизирующими излучениями. Психические нарушения при внутричерепных опухолях. Общемозговые и локальные (очаговые) симптомы при опухолях головного мозга. Эпилептиформный синдром и признаки внутричерепной гипертензии как частые инициальные проявления огкпсолой</p>

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 4. Психические расстройства и поведение, связанное с употреблением психоактивных веществ	<p>Алкоголизм, определение, критерии отделения от бытового пьянства. Распространенность. Клинические проявления алкоголизма на разных стадиях течения. Алкогольный абстинентный (похмельный) синдром. Изменения личности при алкоголизме. Ремиссии и рецидивы. Лечение алкоголизма: купирование абстинентного синдрома, дезинтоксикация, условнорефлекторная терапия, сенсibiliзирующие средства. Роль психотерапии в преодолении психической зависимости от алкоголя, добровольность и анонимность как важные условия успешности терапии. Профилактика алкоголизма. Алкогольные (метапкольные) психозы, условия возникновения, распространенность. Белая горячка (алкогольный делирий): предвестники делирия, начальные симптомы, клиника развернутой фазы, неврологические и соматические расстройства, течение, выход из психоза. Корсаковский психоз. Лечение и профилактика алкогольных психозов, тактика в случае социально опасного поведения, методы купирования возбуждения. Клиника острой алкогольной интоксикации (опьянения), степени, дополнительные методы диагностики. Тактика и помощь при острой алкогольной интоксикации. Определение понятия наркоманий как заболеваний, связанных с немедленным применением веществ или лекарственных средств, отнесенных законом к наркотикам. Признаки наркомании: психическая и физическая зависимость от наркотика, повышение и изменение толерантности, изменения личности. Употребление препаратов опиоидной группы: признаки острой и хронической интоксикации опиатами, клиника абстинентного синдрома. Употребление препаратов конопли, клиника острой и хронической гашишной интоксикации. Употребление кокаина и других стимуляторов (фенамина, эфедрона, парвитаина), психические нарушения при их однократном приеме и при хронической интоксикации. Барбитураты, отнесенные к наркотикам, психические и соматические нарушения при хронической интоксикации, симптомы абстиненции. Злоупотребление психоактивными веществами, не отнесенными к наркотикам (токсикомании). Основные группы веществ, вызывающих зависимость: седативные средства (транквилизаторы, барбитураты, оксибутират натрия, антигистаминные), психостимуляторы (кофеин), летучие растворители, М-холинолитические препараты центрального действия (атропин, циклодол), никотин.</p>
Тема 5. Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства	<p>Определение шизофрении. Продуктивные и негативные симптомы шизофрении. Понятия схизиса, аутизма, прогрессивности. Понятие шизофренического дефекта.</p> <p>5.2. Рекуррентный, периодический тип течения в виде циркулярной, депрессивно-параноидной шизофрении и кататоно-онейроидного варианта. Приступообразно-прогрессивная (шубообразная) и непрерывно-прогрессивная с вялым течением и невротоподобной и психопатоподобной симптоматикой, средне-прогрессивным и злокачественным течением. Взаимоотношение форм и типов течения заболевания.</p> <p>5.3. Течение шизофрении: начало заболевания (острое, подострое, постепенное), типы течения (непрерывный, приступообразно-прогрессивный - шубообразный, рекуррентный - периодический), признаки благоприятного и неблагоприятного прогноза при шизофрении.</p> <p>5.4. Современные достижения в лечении шизофрении, основные методы и правила их выбора. Ближайшие и отдаленные последствия терапии, качество ремиссий при различных вариантах течения заболевания. Специфика изменений личности в процессе течения шизофрении. Социально опасное поведение больных.</p>
Тема 6. Аффективные расстройства	<p>Этиология, патогенез и клиника маниакального и депрессивного эпизода, биполярного аффективного расстройства, рекуррентного депрессивного расстройства, циклотимии, дистимии, психологическая диагностика, лечение. Определение заболевания маниакально-депрессивный психоз. Клинические особенности маниакальной и депрессивной фаз заболевания. Типичные, исчерпывающиеся патогномичными симптомами варианты депрессий и маний. Основные диагностические признаки психотической депрессии: триада симптомов, циркадный ритм выраженности расстройств и сезонный рецидивов заболевания, сомато-вегетативные признаки депрессии. Типы течения заболевания (моно-, биполярный), продолжительность фаз и светлых промежутков. Возрастные особенности заболевания. История учения об аффективных психозах. Этиология, патогенез и распространенность аффективных расстройств, данные биохимических и генетических исследований. Атипичные и смешанные фазы. Варианты аффективных расстройств (периодическое биполярное и монополярное расстройство, циклотимия, дистимия). Инволюционная меланхолия (депрессия). Дифференциальная диагностика различных аффективных психозов (шизоаффективное расстройство, органические заболевания мозга, реактивная депрессия)</p>



Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 7. Эпилепсия	<p>Определение. Распространенность, Этиология и патогенез, предрасполагающие факторы. Клинические проявления: пароксизмы (припадки, расстройства сознания, расстройства настроения, психосенсорные расстройства), острые и хронические эпилептические психозы, изменения личности (торпидность, взрывчатость, педантизм, эгоцентризм, вязкость мышления, эмоциональная ригидность). Принципы и методы лечения: длительность, непрерывность, индивидуальность. Основные группы противосудорожных средств. Условия назначения и отмены, цели, осложнения противосудорожной терапии. Дифференциальная диагностика с симптоматическими припадками (алкогольная абстиненция, внутричерепные опухоли, острые инфекции, интоксикации и травмы). Электрофизиологические и патопсихологические методы в диагностике. Значение диеты и режима для терапии и профилактики. Показания к хирургическому лечению. Купирование эпилептических психозов, дисфории, сумеречных состояний. Меры профилактики. Трудоустройство, реабилитация. Трудовая, военная и судебная экспертиза. Особенности течения эпилепсии у детей и подростков</p>
Тема 8. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	<p>Общие признаки (триада К. Ясперса). Этиология и патогенез. Роль преморбидных особенностей личности. Психоаналитическая концепция "защитных механизмов" и ее роль в объяснении реакции человека на психотравмирующую ситуацию. Возможные исходы, связь с аномальным развитием личности. Реактивные психозы, определение. Неврозы (критерии диагностики, этиология, роль личности и внутрличностного конфликта в возникновении неврозов). Формы неврозов: неврастения, обсессивно-фобический невроз и истерия. Явления депрессии и ипохондрии, их связь с основными проявлениями неврозов, понятие невротической депрессии и депрессивного невроза. Прогноз при неврозах, понятие о невротическом развитии личности. Отличие от ситуационно обусловленных естественных реакций на стресс. Невротические и неврозоподобные реакции при соматических заболеваниях. Лечение: фармакологическое и психотерапевтическое. Роль семьи, профессиональной деятельности и микросоциального окружения в восстановлении здоровья. Профилактика, реабилитация, экспертиза при заболеваниях, вызванных стрессом. Особенности проявлений неврозов у детей (слабая дифференцировка симптоматики, высокая частота двигательных и поведенческих расстройств).</p>
Тема 9. Расстройства личности и поведения у взрослых	<p>Определение психопатии (критерии П.Б. Ганнушкина), непроцессуальный характер расстройств. Систематика психопатий: ядерные и краевые (О.В. Кербиков), возбудимые (эксплозивные, паранойяльные, экспансивные шизоиды), тормозимые (астенические, психастеники, сензитивные шизоиды, дистимические), эмоционально-неустойчивые (истерические, циклотимические), нестойчивые (асоциальные). Понятие компенсации и декомпенсации. Распространенность психопатий. Динамика психопатий и особенности формирования психопатических личностей в сравнительно-возрастном плане. Роль наследственности, условий воспитания, интеркуррентных заболеваний в формировании патологии личности. Отличия от акцентуации характера. Психологические методы изучения особенностей личности. Фармакологическая и психотерапевтическая коррекция нарушений поведения. Роль групповых методов психотерапии. Лечение в период декомпенсаций. Реабилитация и реадaptация. Экспертиза</p>

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 10. Умственная отсталость	<p>Определение. Общая характеристика умственной отсталости (олигофрении): психическое недоразвитие с преобладанием интеллектуальной недостаточности и отсутствием прогрессивности. Понятие пограничной умственной отсталости и его отличие от легкой умственной отсталости. Распространенность. Систематика: по этиологическому принципу (хромосомные аберрации, наследственные энзимопатии, системные поражения соединительной ткани, интоксикационные, в том числе алкогольные, инфекционные, гормональные и иммунные эмбрио- и фетопатии, вредности перинатального и постнатального периодов), по степени выраженности, соответствие диагнозов МКБ (легкая, средняя, тяжелая, глубокая) традиционной клинической классификации (идиотия, имбецильность, дебильность). Психологические методы оценки интеллекта. Медицинская, социальная и психологическая помощь детям с задержкой психического развития, значение педагогической коррекции. Семья и умственно отсталый ребенок. Трудовая, военная и судебная экспертизы. Особенности психических нарушений при болезни Дауна, аберрациях половых хромосом, энзимопатиях (фенилкетонурии), дизостозах., синдроме Марфана, факоматозах, синдроме Мартина-Белл, гемолитической болезни новорожденных и экзогенных вредностях (интоксикации, инфекции).</p>

## 5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процесса:

- знакомят с новым учебным материалом;
- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;
- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;
- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо пошагового освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

## **6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине**

### **Тема 4. Психические расстройства и поведение, связанное с употреблением психоактивных веществ**

#### *Типовые темы докладов*

1. Никотин (механизм действия, клинические проявления и медицинские последствия употребления никотина, лечение). Пассивное курение. Летучие вещества (ингалянты).
2. Кокаин, марихуана, опиаты (эпидемиология, фармакология, клиническое проявление интоксикации, медицинские последствия употребления, лечение).
3. Стимулирующие средства. Амфетамины и кофеин. Галлюциногены и фенциклидин (эпидемиология, фармакология, клиническое проявление интоксикации, последствия применения, лечение).
4. Седативно-снотворные средства и анаболические стероиды (эпидемиология, фармакология, клиническое проявление интоксикации, последствия применения, лечение).
5. Алкоголь (структура, механизм действия, фармакокинетика). Употребление спиртов, не относящихся к алкогольным напиткам. Клинические проявления и последствия.
6. Последствия применения алкоголя (сердечно-сосудистая, пищеварительная, эндокринная и центральная нервная системы).

### **Тема 5 – Тема 10**

#### *Типовые кейс-задания*

1. Больной В., 42 лет, инженер, в момент осмотра спокоен, никаких жалоб не предъявляет. Сообщает, что с 25 лет периодически с промежутком в 1-2 года возникали приступы либо беспричинной тоски, либо неудержимого веселья и радости. Несколько раз по этому поводу проходил лечение в психиатрических больницах. Продолжительность приступов 2-3 месяца. Других психических расстройств не отмечалось. Вне приступов чувствует себя здоровым, успешно продолжает выполнять свои профессиональные обязанности.

Вопросы: 1) определите психопатологические симптомы? 2) ведущий психопатологический синдром? 3) наиболее вероятный диагноз?

2. Больная Т., 38 лет, находится в психиатрической больнице. Во время обхода отделения на вопросы врача: «Как вы себя чувствуете?» ответила: «Смотря, что вы подразумеваете под словом «чувствуете». «Чувствуете» – это совокупность ощущений, исходящих из моих внутренних органов. Это вопрос крайне сложный, требующий длительного обсуждения, желательно, консилиумом специалистов. Он даже философский, так как мое самочувствие очень изменчиво, вариабельно, подвижно, что связано с огромным числом внешних и внутренних факторов».

Вопросы: 1) определите расстройство мышления у больного? 2) при каких психических расстройствах встречается данный симптом?

3. Больной З., 37 лет, в течение 2-х суток находится в палате интенсивной терапии наркологического учреждения. Фамилию, имя, отчество называет правильно, но полностью дезориентирован в месте, во времени и окружающей обстановке. Говорит, что «окружен» большим количеством «маленьких чертей», которые заполняют собой все пространство вокруг. Среди них есть «предводитель – он больше остальных и у него длиннее хвост». Все остальные подчиняются его указаниям и особому писку, который он издает. Поведение больного свидетельствует о том, что он пытается избавиться от «чертей»: размахивает руками, бросает различные предметы, пытается убежать в другую комнату.

Вопросы: 1) определите тип нарушения ориентировки у данного больного? 2) определите психопатологические расстройства? 3) определите психопатологический синдром?

4. Больной Д., 39 лет, малоподвижен, медлителен, взгляд тусклый, бессмысленный, лицо амимичное. Лежит в постели, на окружающую обстановку (других больных, медперсонал, шум в отделении, доносящуюся музыку из радиоприемника) не реагирует. Самостоятельных и спонтанных действий и поступков не совершает: не умывается, не ходит в столовую. Для того чтобы получить ответную реакцию со стороны больного, необходимо использовать сильные раздражители: хлопки в ладони, громким голосом (неоднократно повторяя) задавать вопросы, трясти больного за плечо и т.д. Какое нарушение сознания у больного?

Вопрос: определите тип расстройства сознания у данного пациента?

5. Больной, в течение многих лет злоупотребляющий алкоголем, поступил в стационар после судорожного припадка. При осмотре дезориентирован во времени, не может сказать, где он находится, сколько дней провел в больнице. В дальнейшем состояние остается без динамики, происходящие события в памяти не удерживаются, при этом может точно рассказать о событиях давнего прошлого. Сообщает неверные, временами нелепые сведения о том, что происходило с момента госпитализации.

6. В поликлинику обратилась больная с жалобами на общее плохое состояние, похудание, отсутствие аппетита, запоры, сердцебиение. Отмечает стойкое снижение настроения, которое несколько смягчается к вечеру, кратковременный сон с ранними пробуждениями, мысли о своей бесперспективности, чувство тоски и тяжести в области груди. Периодически приходят мысли о нежелании жить.

7. Студент 22-х лет осмотрен врачом скорой психиатрической помощи в связи с жалобой соседей по общежитию на его неадекватное поведение. В ходе осмотра пациент выглядит тревожным, напряженным, сообщает, что в течение двух дней курил марихуану. Заявляет, что «знает, что за ним следят», «какие-то люди хотят отобрать его деньги и вещи». Чувствует, что его «подстерегают» в коридоре общежития. Ведет себя крайне подозрительно – приглядывается к окружающим, среди них замечает «преследователей».

8. Пациент 30-лет при осмотре рассказывает, что существует «особая группа людей», которые «с помощью антенн спутникового телевидения» осуществляют за ним «слежку». Говорит, что эти «преследователи» могут «дистанционно читать» его мысли, вызывать «жжение и зуд кожи» и даже «говорить его языком непристойные слова». Периодически «слышит» у себя в голове как эти лица «переговариваются между собой».

9. Пожилая пациентка на приеме отмечает, что за последние несколько лет у нее снизилась память, стала рассеянной, постоянно что-то забывает, поэтому часто пользуется записной книжкой. Просит о помощи. Объективно память и внимание снижены, однако с работой по дому справляется, хотя и испытывает при этом некоторые затруднения в связи с мнестическими расстройствами.

10. К хирургу обратилась больная с жалобами на постоянные ноющие боли по всему животу. При обследовании было выяснено, что больная похудела на 5-6 кг за 1,5 месяца, плохо спит (рано просыпается и не может заснуть), снизился аппетит и не ощущает вкус пищи. В это же время нарушился менструальный цикл. Отмечает, что ничего не может делать, все валится из рук, «на сердце тоска». Суицидных мыслей и тенденций не выявлено. При осмотре хирург отклонений от нормы не выявил.

11. Пациент доставлен в приемный покой многопрофильной больницы с вывихом левого плеча. Из анамнеза известно, что в течение двух недель массивно злоупотреблял алкоголем, травму получил на улице в состоянии опьянения. После вправления вывиха пациент отправлен в палату. Во время вечернего обхода при осмотре пациент не спит, выглядит тревожным, беспокойным, суетливым, озирается по сторонам. Во время беседы удается на некоторое время привлечь внимание пациента, он сообщает о самочувствии, дает

анамнестические сведения. Со слов соседей по палате неадекватно себя ведет, разговаривает без собеседника, собирает несуществующие предметы в складках белья.

12. Во время обхода психиатрического отделения пациент сидит на кровати с нелепой улыбкой на лице. При попытке расспросить его о самочувствии начинает неадекватно хихикать, говорит, что у него все в порядке, что «во вселенной под его руководством все хорошо», «космические процессы идут как положено», заявляет, что он «главный космонавт планеты Земля, испытывает на себе действие гипнотических лучей», «соседи по коммунальной квартире преследуют его, чтобы помешать управлять галактикой». Мышление грубо разорванное, паралогичное, в речи постоянно использует непонятные слова («космосила», «лучевой психофазотрон»).

13. Пациентка 14 лет страдает грубым отставанием психического развития. Не знает слов, речь состоит из отдельных звуков. Полностью себя не обслуживает – не может самостоятельно одеваться, питаться. Нечистоплотна. Нуждается в постоянном уходе. Подобные расстройства отмечаются с рождения и сочетаются с пороками развития черепа.

14. Больной 44 лет, перенес обширный инфаркт миокарда. До инфаркта хорошо переносил физические нагрузки, считал себя практически здоровым. Решением МСЭК ему определена 2-ая группа инвалидности. Направлен на консультацию к психиатру в связи с суицидными высказываниями. При осмотре: Ориентировка сохранена. Фон настроения снижен. При разговоре о болезни на глазах появляются слезы. Считает себя тяжело больным, в ходе беседы быстро утомляется, жалуется на снижение памяти, трудность концентрации внимания, пессимистически оценивает свои жизненные перспективы, не верит в выздоровление. Заявляет, что "стыдно быть иждевцем в семье". Моторной и идеаторной заторможенности не определяется, бреда и галлюцинаций нет. Суицидные намерения отрицает ("сказал об этом по глупости"). Ищет сочувствия, сопереживания.

15. Больную в диспансер привела мать. Сообщила, что больная вновь в течение месяца почти не спит. Очень активна, старается всеми командовать и руководить, из-за чего постоянно конфликтует с окружающими. В течение последней недели стала приводить домой случайных знакомых и раздаривать им свои личные вещи, одежду. Постоянно весела, поет, дома не может усидеть на месте. Во время беседы громко говорит, легко рифмуется слова, быстро переключается с одной темы на другую, в связи с чем речь непоследовательна. Считает себя самой умной и проницательной, грозит доктору, что разгадала его планы, но при этом заразительно смеется.

16. Пациент в течение нескольких часов бессмысленно раскачивается сидя на кровати, при попытке объяснить причину поведения бормочет что-то неясное. В дальнейшем во время обхода ходит за врачом и бессмысленно повторяет все его действия – делает вид, что пишет что-то в блокноте, поворачивается, встает и садится вслед за доктором.

17. Пациент 30 лет работает дворником, с работой справляется хорошо. В прошлом закончил 7 классов психокоррекционной школы. Круг интересов ограничен. Речь бедная, словарный запас невелик. Мышление конкретное, обстоятельное. Не может объяснить переносный смысл сложных пословиц и поговорок.

18. Пациентка 45 лет на приеме у участкового терапевта жалуется на постоянные головные боли, боли в животе, запоры, сердцебиение, чувство слабости, усталости и разбитости. Проведенное обследование не выявило выраженных отклонений от нормы. В дальнейшем пациентка сообщила врачу, что у нее в течение нескольких недель нарушился сон, заметно снизился аппетит. На очередном приеме, когда врач сообщил ей о хороших результатах обследования и отсутствии повода для беспокойства, внезапно начала плакать.

19. Пациент 40 лет, злоупотребляющий алкоголем, прооперирован по поводу прободной язвы желудка на фоне 4-х дневного употребления спиртного. После выхода из наркоза в отделении реанимации пациент ведет себя очень тревожно, суетливо. «Ловит» в складках белья несуществующих насекомых, «вытягивает» что-то изо рта. При попытке

побеседовать выясняется, что пациент дезориентирован в месте и времени, но правильно называет свое имя и возраст.

20. Пациент, страдающий эпилепсией, перенес сотрясение головного мозга. После выписки из неврологического отделения родственники больного обратили внимание на учащение судорожных припадков (до этого возникали 1 раз в 3-4 месяца, после черепно-мозговой травмы стали возникать ежемесячно). Так же дважды отмечались состояния, когда пациент внезапно уходил из дома без причины, где-то ходил по городу в течение нескольких часов, и его находили далеко от дома спящим на улице. В дальнейшем не мог объяснить, что с ним происходило, говорил, что ничего не помнит, удивлялся рассказам родных.

21. Родственники больной А., 53-х лет стали слышать от нее жалобы на резкое снижение настроения, особенно в утренние часы. А. жаловалась на гнетущую тоску, чувство безысходности, нежелание жить. Причиной возникновения подобного чувства считает то, что она «напрасно прожила свою жизнь, ничего стоящего не сделала», «всем всегда была в тягость». Считает себя никчемным, недостойным жизни человеком. Также отмечает, что все вокруг перестало радовать, пища стала безвкусной, краски тусклыми, «как будто все подернуто пеленой». Жаловалась на чувство тяжести за грудиной, «как будто положили камень». Во время беседы с врачом речь замедлена, отвечает после длительных пауз. Выражение лица скорбное. Движения также замедлены, дома большую часть времени проводила в постели. Призналась врачу, что восприняла бы смерть с облегчением.

22. Пациентка 20 лет проживает в психоневрологическом интернате. В отделении адаптирована, однако вне интерната самостоятельно жить не может. Самостоятельно питается, одевается, соблюдает основные правила гигиены, помогает в уборке отделения. Речь очень бедная, словарный запас крайне мал – несколько десятков слов. Речь косноязычная, состоит из коротких простых фраз. Читать и писать не умеет. С детства отмечались явления гидроцефалии.

23. Студент технического института, 23 лет. Заболевание развивалось без видимых причин. Стал замкнутым, потерял интерес к учебе, к общению со знакомыми, к искусству и музыке, которыми раньше "только и жил". Появились «голоса в голове», бред преследования и гипнотического воздействия. Заявляет, что его мысли "читают окружающие", что соседи "с помощью специальных приборов вызывают у него неприятные ощущения в груди". Критики к состоянию нет.

24. Пациент 25 лет при осмотре сообщает, что он больше не может контролировать свои мысли – они ускоряются и замедляются, останавливаются вне его желания, периодически наплывами в голове «возникают чужие мысли», которые «звучат как голоса». Говорит, что кто-то может управлять его настроением со стороны и вызывать неприятные ощущения в животе и груди.

### **Шкала оценивания кейса - задания**

8-10 баллов - кейс-задание выполнено полностью, слушатель приводит полную четкую аргументацию выбранного решения на основе качественно сделанного анализа. Демонстрируются хорошие теоретические знания, имеется собственная обоснованная точка зрения на проблему и причины их возникновения. В случае ряда выявленных проблем четко определяет их иерархию. При устной презентации уверенно и быстро отвечает на заданные вопросы, выступление сопровождается приемами визуализации. В случае письменного отчета-презентации по выполнению кейс-задания сделан структурированный и детализированный анализ кейса, представлены возможные варианты решения, четко и аргументировано обоснован окончательный выбор одного из альтернативных решений;

5-7 баллов – кейс-задание выполнено полностью, слушатель не приводит полную четкую аргументацию выбранного решения. Имеет место излишнее теоретизирование, или наоборот, теоретическое обоснование ограничено, имеется собственная точка зрения на

проблемы, но не все причины ее возникновения установлены. При устной презентации на дополнительные вопросы выступающий отвечает с некоторым затруднением, подготовленная устная презентация выполненного кейс-задания не очень структурирована. При письменном отчете-презентации по выполнению кейс-задания сделан не полный анализ кейса, без учета ряда фактов, выявлены не все возможные проблемы, для решения могла быть выбрана второстепенная, а не главная проблема, затруднена четкая аргументация окончательного выбора одного из альтернативных решений;

2-5 баллов – кейс-задание выполнено более чем на 2/3, слушатель расплывчато раскрывает решение, не может четко аргументировать сделанный выбор, показывает явный недостаток теоретических знаний. Выводы слабые, свидетельствуют о недостаточном анализе фактов, в основе решения может иметь место интерпретация фактов или предположения. Собственная точка зрения на причины возникновения проблемы не обоснована или отсутствует. При устной презентации на вопросы отвечает с трудом или не отвечает совсем. Подготовленная презентация выполненного кейс-задания не структурирована. В случае письменной презентации по выполнению кейс-задания не сделан детальный анализ кейса, далеко не все факты учтены, для решения выбрана второстепенная, а не главная проблема, отсутствует четкая аргументация окончательного выбора решения.

0-1 балл - кейс-задание не выполнено, или выполнено менее чем на треть. Отсутствует детализация при анализе кейса, изложение устное или письменное не структурировано. Если решение и обозначено в выступлении или отчете-презентации, то оно не является решением проблемы, которая заложена в кейсе.

### **Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации**

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является экзамен. Экзамен по дисциплине проводится в традиционной форме.

#### *Типовые вопросы к экзамену*

1. Предмет и задачи психиатрии. Определение психического заболевания. Симптомы и синдромы психического заболевания.
2. Общие принципы диагностики психических заболеваний. Обследование психически больных.
3. Маниакальный синдром. Заболевания, при которых он встречается.
4. Галлюцинаторно-параноидные синдромы.
5. Ипохондрический синдром, его разновидности. Практическое значение его диагностики.
6. Синдром Кандинского-Клерамбо.
7. Дерезализация и деперсонализация.
8. Клинические признаки расстроенного сознания. Классификация расстройств сознания.
9. Делирий и онейроид.
10. Синдромы помрачения сознания.
11. Болезнь Альцгеймера - этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение.
12. Шизофрения. Определение, этиология. Формы шизофрении.
13. Нарушение эмоций при шизофрении.
14. Параноидная форма шизофрении.
15. Простая форма шизофрении.
16. Гебефреническая форма шизофрении.
17. Кататоническая форма шизофрении.

18. Эпилепсия - этиология, течение, симптоматология.
19. Психоорганический синдром, его формы: апатическая, эксплозивная, эйфорическая, астеническая.
20. Биполярное аффективное расстройство (МДП).
21. Прогрессивный паралич - стадии, формы.
22. Психогении - принципы диагностики, классификация.
23. Истерические психозы: пуэрилизм, синдром Ганзера, псевдодеменция, психогенный ступор.
24. Депрессивный синдром, его варианты.
25. Психопатии - этиология, критерии диагностики.
26. Острые алкогольные психозы (делирий, острый галлюциноз, острый параноид).
27. Изменения личности при алкоголизме.
28. Определения понятий «наркомания» и «токсикомания».
29. Критерии синдрома зависимости по МКБ -10.
30. Формы наркомании.

### Критерии оценки результатов экзамена по дисциплине

Оценка экзамена (стандартная)	Требования к знаниям на устном экзамене (зачете) по билетам
«отлично»	Оценка «отлично» выставляется слушателю, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой. Действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем их осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.
«хорошо»	Оценка «хорошо» выставляется слушателю, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей. Действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
«удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» выставляется слушателю, если он имеет знания основного материала, но допускает неточности, размытые формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала. Обнаруживает узкий круг знаний современных исследований и их авторов. Действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
«неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется слушателю, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки. Действия и умения не сформированы.

#### 7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

##### 7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;
2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 июля 2020 г. № 841 об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 37.04.01 Психология (уровень магистратуры)



## 7.2. Основная литература

1. Гейслер, Е. В. Психиатрия: учебное пособие / Е. В. Гейслер, А. А. Дроздов. — 2-е изд. — Саратов: Научная книга, 2019. — 159 с.

## 7.3 Дополнительная литература

1. Антохин, Е. Ю. Добровольцы в психиатрии - направление психосоциальной помощи душевнобольным (Оренбургский опыт): пособие для врачей-психиатров, врачей-психотерапевтов, клинических психологов, социальных работников, организаторов здравоохранения / Е. Ю. Антохин, В. Г. Будза, М. В. Горбунова. — Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2012. — 28 с.

2. Бухановский А.О. и др. Общая психопатология: Пособие для врачей. / А.О. Бухановский и др. Отв.ред. А.О.Бухановский. М-во здравоохр. РФ. Рост. ГМУ. -2-е изд., перераб. и доп.- Ростов н/Д: Феникс, 2000.Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г. Психиатрия. - М.: Медицина, 2002.

3. Вид В.Д. Психотерапия шизофрении. - 2-е изд., перераб. и доп. - СПб.: Питер, 2001.

4. Войтенко Р.М. Социальная психиатрия с основами медико-социальной экспертизы и реабилитологии: Руководство для врачей и психологов. - СПб.: Фолиант, 2002.

5. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика // Н. Новгород. Изд-во НГМА. 2000 – 124с.

6. Гиндин, В. П. Психиатрия: мифы и реальность / В. П. Гиндин. — 2-е изд. — Москва, Саратов: ПЕР СЭ, Ай Пи Эр Медиа, 2019. — 128 с.

7. Горшков, А. В. Судебная психиатрия: учебное пособие / А. В. Горшков, Г. Р. Колоколов. — 2-е изд. — Саратов: Научная книга, 2019. — 69 с.

8. Зенков Л.Р. Клиническая эпилептология (с элементами нейрофизиологии). - М.: МИА, 2002.

9. Каннабих, Ю. В. История психиатрии / Ю. В. Каннабих. — Москва: Академический Проект, 2015. — 432 с.

10. Клиническое руководство по психиатрической помощи в практике семейного врача / О.А. Насинник, Ю.Б. Юдин. — Киев: АМСЗ, 2000.

11. Кулганов В.А., Юнацкевич П.И. Как не стать пациентом психотерапевта: Учеб.пособие для потенциальных клиентов врача. - СПб.: Изд-во Союз, 2002. - 346с.

12. Неотложные состояния в психиатрии и наркологии: метод. пособие / МОЗ Украины, ДГМА. Под общ. ред. Л.М.Юрьевой. - Киев, 2000. - 149 с.

13. Нервные психические болезни. Учебник для учащихся медицинских колледжей / под ред. С.М. Бортникова, Т.В. Зубахина. - Ростов-на-Дону, 2006.

14. Пограничная психическая патология в общемедицинской практике. / Под ред. А.Б.Смулевича. - М., «Русский врач», 2000.

15. Попов Ю.В. Современная клиническая психиатрия. Новое руководство, основанное на международной классификации психических болезней. - М., 2000.

16. Руководство по социальной психиатрии / Под ред. акад. Т.Б.Дмитриевой. - М.: Медицина, 2001. - 559 с.

17. Рустанович А.В., Шамрей В.К. Клиническая психиатрия в схемах, таблицах и рисунках. Справочное пособие. – СПб.: "Элби-СПб", 2001.

18. Самохвалов В.А. Психиатрия: Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов. - М.: Феникс, 2002.

19. Смулевич А.Б. Депрессии в общей медицине: Руководство для врачей. - М.: Мед. информ. агенство, 2001. - 255с.

20. Шабанов П.Д. Основы наркологии. – М., 2002.

21. Шапиро Д. Невротические стили. – М., Институт общегуманитарных исследований, 2000.

22. Шизофрения: Изучение спектра психозов / Под ред. Р.Дж.Энсилла и др. Пер с англ. О.С.Лебедева. - М.: Медицина, 2001.

### 7.3. Интернет-ресурсы

1. E-library.ru
2. Ebsco.com
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. ЭБС «IPRbooks»

### 7.4. Справочные системы

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>

2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRzMzY2w> – проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KANNEMAN и MARVIN для слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки

3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей

4. Dryad Digital Repository – открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах.

### 7.5. Иные источники

1. [www.azps.ru/handbook](http://www.azps.ru/handbook) (психологический словарь)
2. [www.edu.ru](http://www.edu.ru) (федеральный портал «Российское образование»)
3. [www.edu.ru](http://www.edu.ru) (федеральный портал «Российское образование»)
4. [www.psyedu.ru](http://www.psyedu.ru) (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. [www.rospsoy.ru](http://www.rospsoy.ru) (сайт Федерации психологов образования России)
6. [www.iprbookshop.ru](http://www.iprbookshop.ru) Электронная библиотечная система IPRbooks;
7. <http://www.psychiatr.ru> – Российское общество психиатров;

## 8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

*Технические и программные средства обучения:*

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft  
Проектор

*Требования к программному обеспечению общего пользования:*

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП: <https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

### **Характеристика результатов освоения программы**

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

<b>Компетенция (код, содержание)</b>	<b>Индикаторы</b>
Способен оказывать психологическую помощь социальным группам и отдельным лицам (клиентам), попавшим в трудную жизненную ситуацию (ПСК-3)	Проводит психологическое консультирование для своевременного обнаружения психических нарушений