

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова

Кафедра консультационной психологии

УТВЕРЖДАЮ

Декан факультета психологии



Карпов А.В.

16 мая 2022 года

**Рабочая программа дисциплины**  
**«Частная психопатология»**

Направление подготовки  
37.04.01 Психология

Профиль  
«Психологическое консультирование»

Квалификация выпускника  
Магистр

Форма обучения  
Очная

Программа рассмотрена на заседании  
кафедры консультационной психологии  
протокол №8 от 20 апреля 2022 года

Программа одобрена НМК  
факультета психологии  
протокол №7 от 26 апреля 2022 года

Ярославль, 2022

### 1. Цели освоения дисциплины

Целями освоения дисциплины «Частная психопатология» является формирование способности оказывать индивидуальную психологическую помощь клиенту, усвоение студентами базовых знаний в области психопатологии и способах работы с различными нозологическими формами, а также сведений об основных психических расстройствах, их этиологии, патогенезе, дифференциальной диагностики и клинических и психологических характеристиках.

### 2. Место дисциплины в структуре ОП магистратуры

Дисциплина «Частная психопатология» относится к части образовательной программы, формируемой участниками образовательных отношений. Логически и содержательно-методически курс связан с такими дисциплинами, как «Методологические проблемы психологии», «Психологические основы консультирования». Для успешного освоения дисциплины студент должен обладать рядом «входных» знаний, умений и владений, в частности: знание психологических особенностей личности, симптомы различных психических нарушений, умение различать клинические их проявления и владеть основами психодиагностики и консультирования. Студент должен владеть навыками планирования и проведения научного исследования в рамках лабораторных и практических работ, самостоятельной работы с литературой и ее конспектирования, ведения научной дискуссии. Знания, умения и навыки, приобретенные на курсе, являются значимой частью прикладных навыков практического психолога.

### 3. Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с планируемыми результатами освоения ОП магистратуры

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих элементов компетенций в соответствии с ФГОС ВО, ОП ВО и приобретения следующих знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности:

Формируемая компетенция (код и формулировка)	Индикатор достижения компетенции (код и формулировка)	Перечень планируемых результатов обучения
<b>Профессиональные компетенции</b>		
ПК-3 Способен оказывать индивидуальную психологическую помощь клиенту	И-ПК-3.1. Разрабатывает программу индивидуальной психологической помощи клиенту с учетом его потребностей и целей, используя различные методы и формы (дистанционные, очные) И-ПК 3.2. Реализует программу индивидуальной психологической помощи клиенту с учетом его потребностей и целей, оценивает ее эффективность, И-ПК 3.3. Взаимодействует со смежными специалистами при оказании индивидуальной психологической помощи клиенту	Знает: -Методы диагностики и решения проблем клиента Умеет: - Разрабатывать программы индивидуальной работы с клиентами с учетом конкретных профессиональных задач -Организовывать психологическое сопровождение клиентов, нуждающихся в психологической помощи - Оказывать психологическую поддержку клиентам - Обосновывать применение конкретных психологических технологий для преодоления клиентами трудностей Владеет: - Приемами установления продуктивных отношений с клиентом - Навыками решения проблем клиента

#### 4.Объем, структура и содержание дисциплины

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единицы, 72 академических часа

№ п/п	Темы (разделы) дисциплины, их содержание	Семестр	Виды учебных занятий, включая самостоятельную работу студентов, и их трудоемкость (в академических часах)						Формы текущего контроля успеваемости
			Контактная работа						Форма промежуточной аттестации (по семестрам)
			лекции	практические	лабораторные	консультации	аттестационные испытания	самостоятельная работа	
1.	Определение и сущность психопатологии, основы терминологии. Классификация психических расстройств.	2	1	2		1			
	<i>в том числе с ЭО и ДОТ</i>								
2.	Депрессивные расстройства в структуре психических нарушений.	2	2	2		1		2	практическое задание для СРС №1 кейс
	<i>в том числе с ЭО и ДОТ</i>								
3.	Биполярное аффективное расстройство (БАР).	2	2	4				2	практическое задание для СРС №2 кейс
	<i>в том числе с ЭО и ДОТ</i>								
4.	Шизофрения	2	2	4		1		2	практическое задание для СРС №3 кейс
	<i>в том числе с ЭО и ДОТ</i>								
5.	Реакция на тяжелый стресс	2	2	4				2	практическое задание для СРС №4 кейс
	<i>в том числе с ЭО и ДОТ</i>								
6.	Тревожно-депрессивные состояния	2	2	4		2		2	практическое задание для СРС №5 кейс
	<i>в том числе с ЭО и ДОТ</i>								
7.	Неврозы	2	2	4		2		1	практическое задание для СРС № 6 кейс
	<i>в том числе с ЭО и ДОТ</i>								
8	Психосоматические расстройства	2	2	4				1	практическое задание для СРС №7 кейс
	<i>в том числе с ЭО и ДОТ</i>								
9	Деменции	2	1	4		1		2	практическое задание для СРС №8 кейс, тест
	<i>в том числе с ЭО и ДОТ</i>								
10	Промежуточная аттестация						0,3	1,7	зачет
	<i>в том числе с ЭО и ДОТ</i>								
11	<b>Итого</b>		<b>16</b>	<b>32</b>		<b>8</b>	<b>0.3</b>	<b>15,7</b>	
	<i>в том числе с ЭО и ДОТ</i>								

#### 4.1 Информация о реализации дисциплины в форме практической подготовки

##### Информация о разделах дисциплины и видах учебных занятий, реализуемых в форме практической подготовки

№ п/п	Темы (разделы) дисциплины, их содержание	Семестр	Виды учебных занятий, включая самостоятельную работу студентов, и их трудоемкость (в академических часах)						Место проведения занятий в форме практической подготовки
			Контактная работа					самостоятельная работа	
			лекции	практические	лабораторные	консультации	аттестационные испытания		
	Депрессивные расстройства в структуре психических нару- шений.	2		4					ЯрГУ
	Биполярное аффективное рас- стройство (БАР).	2		4					ЯрГУ
	Шизофрения	2		4					ЯрГУ
	Реакция на тяжелый стресс	2		4					ЯрГУ
	Тревожно-депрессивные со- стояния	2		4					ЯрГУ
	Неврозы	2		4					ЯрГУ
	Психосоматические расстрой- ства	2		4					ЯрГУ
	Деменции	2		4					ЯрГУ
	ИТОГО			32					

##### Описание разделов дисциплины:

**Тема 1.** *Определение и сущность психопатологии, основы терминологии. Классификация психических расстройств.*

Основные направления исследования психических расстройств. Понятие нормы и патологии: критерии здоровья (по ВОЗ). Нозологический и синдромологический подходы в психиатрии. Регистры (уровни) психических расстройств. Негативные и продуктивные симптомы психических расстройств. Основные группы психических болезней. Международная классификация болезней (МКБ). Американская классификация психических болезней (DSM). Границы компетентности специалистов: психологов, психотерапевтов, психиатров. Взаимодействие психолога со смежными специалистами.

**Тема 2.** *Депрессивные расстройства. в структуре психических нарушений.*

Основные симптомы аффективных расстройств. Основные симптомы нарушения произвольной деятельности. Методы исследования эмоционально-волевой сферы. Психология и психопатология эмоций. Сопоставление развития и расстройств эмоциональной сферы. Депрессивный синдром. Триада симптомов депрессии в психопатологии. Когнитивная триада депрессии А. Бека. Классификация депрессивных расстройств. Причины развития депрессивных нарушений (биологический, психологический, социальные факторы). Возрастные особенности депрессивного синдрома. Морфологические изменения, выбор тактики лечения. Критерии назначения медикаментозной терапии.

### **Тема 3. Биполярное аффективное расстройство (БАР).**

Аффективные расстройства в МКБ-10 и DSM-IV. Маниакальный синдром: критерии диагностики. Понятие маниакально-депрессивного психоза. Расстройства воли: гипербулия, гипобулия, абулия, парабулия. Апат-абулический синдром. Дифференциальная диагностика состояния от шизофрении, расстройств личности и поведений. Особенности диагностики биполярного аффективного расстройства и синдрома гиперкинетического расстройства у детей. Классификация БАР: БАР1, БАР2, БАР 3, БАР4. Отличительные особенности состояний. Смешанные состояния: гипомания, *мания без психотических симптомов, мании с психотическими симптомами*, циклотимия. Факторы суицидального риска. Психологическая диагностика аффективных нарушений. Основные методы лечения аффективных расстройств.

### **Тема 4. Шизофрения**

История представлений о шизофрении (Э. Крепелин, О. Блейлер, К. Шнайдер и др.). Основные продуктивные и негативные синдромы при шизофрении. Классификация иллюзий и галлюцинаций. Дифференциальная диагностика истинных и псевдогаллюцинаций. Виды нарушения мышления при шизофрении. Определение бреда, классификация бредовых идей. Синдром Кандинского-Клерамбо. Синдром дисморфофобии. Причины развития шизофрении: генетические факторы, вирусная инфекция, структурно-функциональное повреждение некоторых структур мозга, аутоиммунный процесс, нейропсихологические нарушения познавательных процессов, изменения различных систем медиаторов нервной системы. Основные клинические формы шизофрении: параноидная, кататоническая, гебефреническая, простая. Виды течения шизофрении: приступообразная, рекуррентная, приступообразно-прогредиентная (шубообразная) шизофрения. Виды шизофренического дефекта. Факторы суицидального риска. Лечение шизофрении: возможности психотерапии, фармакотерапия.

### **Тема 5. Реакция на тяжелый стресс.**

История вопроса. Эпидемиология психогенных реакций и реактивных психозов. Этиопатогенез психогенных реакций и реактивных психозов. Современные клинические классификации психогенных реакций и психозов, принятые в РФ и за рубежом. Острые аффективно-шоковые состояния: гипердинамическое состояние (психомоторное возбуждение), гиподинамическое состояние (ступор), острая психогенная речевая спутанность, массовые шоковые реакции при стихийных бедствиях. Адаптационный синдром, по Г. Селье. Посттравматический стрессовый синдром. Определение. Критерии диагностики, предрасполагающие факторы, теории происхождения, лечение.

### **Тема 6. Тревожно-депрессивные состояния.**

Физиологическая природа эмоций. Классификация тревожных расстройств: тревожно-фобические, обсессивно-компульсивное, соматоформное, генерализованное, паническое стрессовое расстройство, социальные, изолированные, агорофобия. Когнитивная модель тревоги (Beck A.T. et al., 1985). Структура тревоги С. Н. Мосолов (2009). Коморбидность тревоги и депрессии, дифференциальная диагностика состояний. Виды психологической помощи, техники.

### **Тема 7. Неврозы**

Определение невроза, данные в разные периоды развития учения о неврозах. Признаки, которые характеризуют неврозы В. А. Гиляровского. Основные невротические реакции: вегетативные, сенсомоторные и аффективные формирующие болезнь. Современная классификация (неврастения, истерический (конверсионный), депрессивный, невроз навязчивых состояний). Основные невротические конфликты. Невротические симптомы: астенический, тревожный, фобический, обсессивный, компульсивный, депрессивный, депрессивный, диссоциативный, ипохондрический, ипохондрический) деперсонализационный, сомато-вегетативный.

### **Тема 8. Психосоматические расстройства.**

Психосоматический подход: многофакторная модель болезни, понятие о психосоматическом заболевании. Психосоматическое заболевание как модель для изучения психосоматических взаимоотношений. Взаимосвязь соматопсихических и психосоматических расстройств. Классификация психосоматических расстройств по DSM IV, МКБ10. Личностная предрасположенность как фактор риска развития соматических заболеваний.

Осознание своей болезни. Анозогнозия. Гипернозогнозия. Особенности психических расстройств при отдельных соматических патологиях: гипертоническая болезнь, стенокардия, бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, язвенный колит, гипертиреоз, сахарный диабет. Уровни отражения болезни: ощущения, эмоции, когниции, мотивация, поведение. Вопросы клиенту для уточнения внутренней картины болезни.

### **Тема 9. Деменции**

Виды расстройств памяти. Корсаковский синдром. Расстройства внимания. Врождённое и приобретённое слабоумие. Методы исследования памяти, внимания и интеллекта. Расстройства эмоциональной сферы и произвольной деятельности. Психология памяти. Проблема классификации расстройств памяти в патопсихологии, нейропсихологии и психиатрии. Количественные расстройства памяти. Виды амнезий. Гипомнезия. Гипермнезия. Качественные расстройства памяти (парамнезии): конфабуляции, псевдореминисценции, контаминации, криптомнезии. Расстройства интеллекта. Олигофрения. Виды олигофрении. Деменция. Виды деменции. Отличия деменции от олигофрении. Корсаковский синдром. Психоорганический синдром.

## **5. Образовательные технологии, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине**

При преподавании курса используются следующие образовательные технологии:

- интерактивная лекция (лекция в диалоговой форме, в формате проблемных вопросов и поиска ответов на них на основе изученного и изучаемого в настоящий момент материала);
- практическое занятие – занятие, посвященное освоению конкретных умений и навыков и закреплению полученных на лекции знаний по предложенному алгоритму. На практических занятиях используется метод анализа конкретных ситуаций, элементы социально-психологического тренинга, групповой дискуссии, деловой игры.

### *Методика проведения практических (семинарских) занятий*

**Тема 1.** Границы компетентности специалистов: психологов, психотерапевтов, психиатров.

*Форма работы:* групповая дискуссия, которая позволяет сопоставить противоположные позиции, увидеть проблему с разных сторон, уточнить взаимные позиции, что уменьшает сопротивление восприятию новой информации.

*Вопросы для обсуждения:*

1. Кто из специалистов может консультировать?
2. Сфера деятельности.
3. Причина обращения.
4. Время консультаций.
5. Критерии нарушения компетентности специалистов.
6. Взаимодействие специалистов

### **Тема 2. Депрессивные расстройства**

*Форма работы:* разбор «кейсов», обсуждение фильма **Вероника решает умереть**. В ходе занятия решаются задачи:

1. закрепление знаний, полученных после теоретического курса;
2. отработка навыков практического использования концептуальных схем и ознакомление студентов со схемами анализа практических ситуаций;

3. отработка навыка группового анализа проблем и принятия решений;
4. осознание особенностей своего восприятия жизни, уточнить оценки событий, почувствовать нюансы и оттенки своих эмоциональных переживаний посредством художественного текста.

*Вопросы для обсуждения:*

1. Понятие нормы и патологии: критерии здоровья (по ВОЗ).
2. Нозологический и синдромологический подходы в психиатрии.
3. Негативные и продуктивные симптомы психических расстройств.
4. Основные группы психических болезней.

### **Тема 3.** Биполярное аффективное расстройство

*Форма работы:* кейс, обсуждение фильма **Мистер Джонс**

В групповой дискуссии обсуждаются психопатологические состояния, формы нарушений и психодиагностические материалы.

*Вопросы для обсуждения:*

1. Основные симптомы аффективных расстройств.
2. Основные симптомы нарушения произвольной деятельности.
3. Методы исследования эмоционально-волевой сферы.

### **Тема 4.** Шизофрения

*Форма работы:* кейс, обсуждение фильма **Чёрный лебедь (2010)**

В ходе работы формируются навыки ориентироваться в основных критериях отличия нормы и психической патологии и распознавать признаки психопатологических синдромов при шизофрении; выделять ключевые нарушения при шизофрении на ранних стадиях развития расстройства.

*Вопросы для обсуждения:*

1. Основные продуктивные и негативные синдромы при шизофрении.
2. Причины развития шизофрении
3. Основные клинические формы шизофрении: параноидная, кататоническая, гебефреническая, простая
4. Виды течения шизофрении: приступообразная, рекуррентная, приступообразно-прогредиентная (шубообразная) шизофрения.
5. Виды шизофренического дефекта.
6. Факторы суицидального риска
7. Лечение шизофрении: возможности психотерапии, фармакотерапия.

### **Тема 5.** Реакция на тяжелый стресс

*Форма работы:* разбор «кейса»

**Задание** — сформулировать проблему, с которой обратился человек; цель, направление и технику консультирования.

*Вопросы для обсуждения:*

1. Эпидемиология психогенных реакций и реактивных психозов.
2. Современные клинические классификации психогенных реакций и психозов, принятые в РФ и за рубежом.
3. Острые аффективно-шоковые состояния
4. Критерии диагностики, предрасполагающие факторы, теории происхождения, лечение.

### **Тема 6.** Тревожно-депрессивные расстройства

*Форма работы:* ролевая игра, психодиагностика

1. Выбор тестов диагностики тревожного и депрессивного состояния;
2. Оработка навыков диагностики и интерпретации результатов методик.

*Вопросы для обсуждения:*

1. Классификация тревожных расстройств
2. Виды психологической помощи, техники

**Тема 7. Неврозы.**

*Форма работы: ролевая игра.*

Обучающиеся играют роли, позволяющие им выражать свои реальные чувства и мысли. Осознание приводит к действию, а его выполнение приводит к расширению осознания самого себя.

*Вопросы для обсуждения:*

1. Определение невроза,
2. Основные невротические реакции: вегетативные, сенсомоторные и аффективные формирующие болезнь.
3. Невротические симптомы

**Тема 8. Психосоматические расстройства**

*Форма работы: разбор «кейсов», В ходе занятия решаются задачи:*

1. закрепление знаний, полученных после теоретического курса;
2. отработка навыков практического использования концептуальных схем и ознакомление студентов со схемами анализа практических ситуаций;
3. отработка навыка группового анализа проблем и принятия решений;

*Вопросы для обсуждения:*

1. Характеристика состояния клиента
2. Перечислите симптомы, которые подтверждают расстройство.
3. Способы оказания помощи.

*Доклады по вопросам:*

1. Психосоматический подход: многофакторная модель болезни, понятие о психосоматическом заболевании.
2. Взаимосвязь соматопсихических и психосоматических расстройств.
3. Личностная предрасположенность как фактор риска развития соматических заболеваний.
4. Вопросы клиенту для уточнения внутренней картины болезни.

**Тема 9. Деменции**

*Форма работы: разбор «кейсов». В ходе занятия решаются задачи:*

1. закрепление знаний, полученных после теоретического курса;
2. отработка навыков практического использования концептуальных схем и ознакомление студентов со схемами анализа практических ситуаций;
3. отработка навыка группового анализа проблем и принятия решений;

*Вопросы для обсуждения:*

1. Предположите, чем страдает больной?
2. Какие симптомы подтверждают Вашу гипотезу?
3. Какие дополнительные исследования Вы порекомендуете клиенту?

*Доклады по вопросам:*

1. Виды расстройств памяти. Расстройства внимания
2. Врождённое и приобретённое слабоумие.
3. Количественные расстройства памяти. Качественные расстройства памяти
4. Расстройства интеллекта
5. Психоорганический синдром.

**6. Перечень лицензионного и (или) свободно распространяемого программного обеспечения, используемого при осуществлении образовательного процесса по дисциплине**

В процессе осуществления образовательного процесса по дисциплине используются: для формирования материалов для текущего контроля успеваемости и проведения промежуточной



аттестации, для формирования методических материалов по дисциплине: программы Microsoft Office; Adobe Acrobat Reader.

## **7. Перечень современных профессиональных баз данных и информационных справочных систем, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине**

1. Электронные каталоги НБ ЯрГУ ([http://www.lib.uniyar.ac.ru/opac/bk\\_cat\\_find.php](http://www.lib.uniyar.ac.ru/opac/bk_cat_find.php))
2. Личный кабинет ([http://lib.uniyar.ac.ru/opac/bk\\_login.php](http://lib.uniyar.ac.ru/opac/bk_login.php))
3. Электронная библиотека учебных материалов ЯрГУ ([http://www.lib.uniyar.ac.ru/opac/bk\\_cat\\_find.php](http://www.lib.uniyar.ac.ru/opac/bk_cat_find.php))
4. Электронно-библиотечная система «Юрайт» ([www. https://urait.ru/](http://www.urait.ru/))

## **8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины.**

### **а) основная литература**

1. Дереча, В. А. Психопатология: учебник и практикум для вузов / В. А. Дереча. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 291 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11244-3. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/495781>

2. Булатецкий, С. В. Патопсихология: симптомы и синдромы психических расстройств. Для специальности «правоохранительная деятельность»: учебное пособие для вузов / С. В. Булатецкий. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2021. — 177 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10831-6. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/475411>

### **б) дополнительная литература**

1. Цыганкова, П. В. Методы патопсихологической диагностики: методика «Пиктограмма»: учебное пособие для вузов / П. В. Цыганкова, Е. М. Иванова. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 191 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14709-4. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/479353>
2. Дереча, В. А. Психогенные переживания и расстройства: учебное пособие для вузов / В. А. Дереча, Г. И. Дереча. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 195 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13275-5. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/497305>

### **в) ресурсы сети «Интернет»:**

Электронно-библиотечная система «Юрайт» ([www. https://urait.ru/](http://www.urait.ru/))

## **9. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине:**

Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине включает в свой состав специальные помещения: учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа; учебные аудитории для проведения практических занятий (семинаров); учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций, учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации; помещения для самостоятельной работы; помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования.

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью. Специальные помещения укомплектованы средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории. Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, хранящиеся на элек-

тронных носителях и обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (мультимедийная презентация),

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

Число посадочных мест в лекционной аудитории больше либо равно списочному составу потока, а в аудитории для практических занятий (семинаров) – списочному составу группы обучающихся.

Автор:

Кандидат психологических наук,  
доцент:



Большакова Т.В.

**Приложение №1 к рабочей программе дисциплины  
«Частная психопатология»**

**Фонд оценочных средств для проведения текущей и промежуточной  
аттестации студентов по дисциплине**

**1. Контрольные задания и иные материалы, используемые в процессе  
текущего контроля успеваемости**

Текущий контроль проводится на учебных занятиях в ходе анализа работы студентов при проведении практических заданий и упражнений и самостоятельная работа студентов.

В процессе текущего контроля оценивается:

1. Выступления на семинаре
2. Работа на занятиях
3. Выполнение заданий для СРС
4. Выполнение теста

*Выступления на семинаре*

*Критерии оценки выступлений на семинаре.*

Критерии оценки	Оценка
выступление по содержанию раскрывает сущность выбранной темы, сформулировано ясно, понятно, владение профессиональной терминологией. Студент владеет вербальными, невербальными и паравербальными навыками коммуникации с аудиторией	<i>отлично</i>
выступление по содержанию раскрывает основное содержание выбранной темы, сформулировано достаточно ясно и понятно, владение профессиональной терминологией. Студент в основном владеет вербальными, невербальными и паравербальными навыками коммуникации с аудиторией.	<i>хорошо</i>
выступление по содержанию не полностью раскрывает выбранную тему, сформулировано не достаточно ясно, понятно, слабое владение профессиональной терминологией. Студент не достаточно владеет вербальными, невербальными и паравербальными навыками коммуникации с аудиторией.	<i>удовлетворительно</i>
выступление по содержанию не раскрывает сущность выбранной темы, сформулировано не ясно, не понятно, отсутствует владение профессиональной терминологией. Студент не владеет вербальными, невербальными и паравербальными навыками коммуникации с аудиторией.	<i>неудовлетворительно</i>

*Работа на занятиях*

*Критерии оценки студентов за работу на занятиях*

- Студент опирается на фундаментальную литературу и современные научные исследования.
- Студент проводит анализ фактов, явлений и процессов, проявляет способность делать обобщающие выводы
- Студент имеет свое видение решения проблем.
- Студент задает содержательные вопросы, ведущие к развитию дискуссии.
- Студент дает ответы на дополнительные вопросы

*Работа студента на занятиях оценивается по пятибалльной шкале.*

Критерии оценки	Оценка
студент уверенно владеет фактическим материалом, использует фундаментальную литературу и современные исследования научно-объективного характера (монографии, статьи в сборниках и периодической печати); анализирует факты, явления и процессы, проявляет способность делать обобщающие выводы, обнаруживает свое видение решения проблем; активно участвует в конференции, стремясь к развитию дискуссии	<i>отлично</i>

студент в целом владеет фактическим материалом, но допускает отдельные неточности непринципиального характера; дает ответы на дополнительные вопросы, но не исчерпывающего характера, участвует в конференции, стремясь к развитию дискуссии.	<i>хорошо</i>
студент частично владеет фактическим материалом, допускает неточности принципиального характера; проявляет неглубокие знания при освещении принципиальных вопросов и проблем; не умеет делать выводы обобщающего характера и давать оценку значения освещаемых рассматриваемых вопросов и т.п.	<i>удовлетворительно</i>
если студент отказался участвовать в работе конференции или принимает формальное участие	<i>неудовлетворительно</i>

### Примерные задания для тестирования по курсу

**1. Особо выраженные эмоциональные состояния человека, сопровождающиеся существенными изменениями в поведении называют:**

- а) стрессами
- б) чувствами
- в) аффектами
- г) психическими травмами

**2. Пониженное, мрачное настроение, сочетающееся с двигательной заторможенностью и замедлением ассоциативного процесса, называется:**

- а) депрессией
- б) дисфорией
- в) тоской
- г) апатией

**3. Амбивалентность это:**

- а) двойственность в переживаниях человека
- б) стадия развития эмоциональных реакций
- в) свойство межполушарной асимметрии
- г) патологическая характеристика эмоций

**4. Способность человека к сопереживанию и сочувствию к другим людям называется:**

- а) сенситивность
- б) эмпатия
- в) отзывчивость
- г) конформизм

**5. Акцентуация характера это**

- а) черта таланта в личности человека
- б) признак психопатологии в личности человека
- в) крайний вариант нормы
- г) прежде всего это особенности внешнего вида

### Критерии оценки теста

Количество правильных ответов	Оценка
85% заданий.	отлично
70-85%	хорошо
50-70%	удовлетворительно
Менее 50%	неудовлетворительно.

## **Практические задания для СРС**

**СРС №1 Тема:** Депрессивные расстройства в структуре психических нарушений.

### **Вопросы и задания:**

1. Сформулировать предположение о состоянии описанного в задании клиента.
2. Назвать тесты, подходящие для диагностики его состояния.
3. Дать интерпретацию состояния.

### **Кейс**

Клиент К. 38 лет, испытывает общую подавленность, всеобъемлющую тоску, что ее фактически сравнивают с физической болью. Клиент чувствует, что раньше был способен на переживания и эмоции, в его душе образовалась зловещая пустота. Замечает, что уровень настроения колеблется в зависимости от времени года или суток. Приступы плохого настроения особенно мучают его весной или осенью. В вечерние часы иногда настроение улучшается, но утром опять падает до критического. Отмечено, что клиент, медленно двигается. Может замирать в одной позе, не желая или не видя смысла в дальнейших движениях. Утром он чувствует себя настолько ослабленно, что не может встать с постели. Медленно воспринимает информацию, не может нормально сосредоточиться, страдает ухудшением внимания. С трудом решает даже легкие задачки, долго подбирает слова, затрудняется составить план действий и т.д. Испытывает хроническое чувство усталости. По вечерам долго не может уснуть, плохо спит по ночам. Просыпаясь, чувствует себя «разбитым», испытывает сонливость днем, головокружения и чувство усталости даже после выполнения несложных дел. Могут наблюдаться боли в суставах и мышцах, обострения хронических заболеваний, нарушение функций кишечника. Постоянно чувствует себя виноватым или греховным, не способным ни на что существом, задается вопросами: «Зачем я вообще родился?», «Почему я так невезуч? Несчастен? Этот мир не для меня», «Почему всем все, а мне ничего». Испытывает ощущения: «Колет в груди», «Тяжесть в груди». Думает о суициде.

### **Ответы:**

1. Идет об **эндогенной** форме депрессивного расстройства
2. Для оценки можно использовать опросник депрессии Бека, опросник симптомов депрессии, шкалу депрессии Цунга, шкалу депрессии Гамильтона, Госпитальную шкалу тревоги и депрессии, проективные методики - тест Роршаха и тест тематической апперцепции (ТАТ).
3. Пониженное настроение (гипотимия), интеллектуально-вербальная и моторная заторможенность в совокупности свидетельствуют о наличии депрессивного расстройства (так называемая «депрессивная триада»). Переживаемое при этом хроническое чувство усталости, утяжеление депрессии по утрам, определенная периодичность депрессивных эпизодов в зависимости от времени года, присутствие чувства вины и собственной неполноценности, мысли о суициде являются характерными для эндогенной формы депрессии.

## **СРС №2 Биполярное аффективное расстройство**

### **Вопросы и задания:**

1. Назовите критерии характеризующие депрессивный эпизод.
2. Критерии маниакального состояния.

Пациент В., 32 года, по специальности стоматолог. Первый эпизод изменения настроения отмечался весной четыре года назад. Перестал ходить на работу, испытывал чувство тоски, возникали суицидальные мысли и идеи самообвинения, отказывался от еды. Взял отпуск за свой счет и через две недели вышел из состояния депрессии, на следующий год весной заметил противоположное состояние. Много и продуктивно работал, мало спал, повысилась энергия, и возникло множество планов, которые успешно реализовывал. На высоте этого состояния требовал у заведующего поликлиникой разрешить ему «ночную работу» для проведения специальных исследований, ссорился с сослуживцами, уже утром приходил на работу в нетрезвом состоянии. При амбулаторном посещении психиатра отказался от лечения и госпита-

лизации. Маниакальный эпизод продолжался две недели и повторился ровно через год. На этот раз пациента уговорили принимать препараты лития, и состояние стабилизировалось на протяжении года. Последний - депрессивный - эпизод вновь происходит весной, но приобретает затяжной характер. Увольняется с работы, бездеятелен. Тяжело страдает от своей неполноценности. Считает, что все кончено. Жалуется на чувство «камня на груди», нехватку воздуха при вдохе, есть не хочется, «еда падает в пустоту». На этом фоне начинает употреблять алкоголь, но он только углубляет состояние тоски. Просит у приятеля дать ему ружье, «чтобы поохотиться», пытается совершить суицидальную попытку. При осмотре поза подчинения, складка Верагута, печально вздыхает, держась за грудь. Считает, что лечить его не нужно, лучше дать спокойно умереть. Рассказывает о снах, в которых видит в подземных коридорах мертвецов. Отмечает, что когда смотрит на окружающих, создается впечатление, что они уже умерли. Время течет медленно, как будто вечность. К вечеру состояние несколько улучшается.

**Ответы:**

1. Сезонный характер расстройства. Больной перестал ходить на работу, испытывал чувство тоски, возникали суицидальные мысли и идеи самообвинения, отказывался от еды. Увольняется с работы, бездеятелен. Тяжело страдает от своей неполноценности. Считает, что все кончено. Жалуется на чувство «камня на груди», нехватку воздуха при вдохе, есть не хочется, «еда падает в пустоту». поза подчинения, складка Верагута, печально вздыхает, держась за грудь. Считает, что лечить его не нужно, лучше дать спокойно умереть. Рассказывает о снах, в которых видит в подземных коридорах мертвецов. Отмечает, что когда смотрит на окружающих, создается впечатление, что они уже умерли.
2. Много и продуктивно работал, мало спал, повысилась энергия, и возникло множество планов, которые успешно реализовывал. На высоте этого состояния требовал у заведующего поликлиникой разрешить ему «ночную работу» для проведения специальных исследований, ссорился с сослуживцами, уже утром приходил на работу в нетрезвом состоянии.

**СРС №3 Шизофрения**

**Вопросы и задания:**

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?
4. Каков прогноз расстройства?

Больная 37 лет. Больна в течение многих лет. С 12-летнего возраста стали нарастать изменения личности: стала пассивной, безразличной и холодной к матери, перестала учиться в школе, ничем не занималась. Живёт с матерью, которая полностью её обслуживает, ни к чему не проявляет интереса. Целыми часами стереотипно раскачивается сидя на стуле, речь разорванная, иногда становится жестокой к матери, бьёт её, прожорлива, контакт с больной затруднён.

**Ответы:**

1. Апатико-абулический синдром. Симптомы: эмоциональное оскудение, гипобулия, двигательная стереотипия, шизофазия, гетероагрессия, булимия, аутизм.
2. Для шизофрении.
3. Психологическое обследование для выявления специфических нарушений мышления.
4. Неблагоприятный.

**СРС №4 Реакция на тяжелый стресс**

**Вопросы и задания:**

1. Опишите состояние клиента.
2. Какова причина возникшей симптоматики?
3. Какова может быть психологическая помощь?

56-летний Николай проживает в геронтологическом центре чуть менее года. По его словам, решение о переезде в центр он принял самостоятельно, но этому предшествовали нелегкие события в его жизни: сгорел дом, в котором жил Николай, после чего он вынужден был снимать временное жилье и в конечном итоге сделал выбор в пользу геронтологического центра. Этот мужчина значительно моложе многих других проживающих в геронтологическом центре. Он участник войны в Афганистане, разведен с женой, младшего сына убили, старший сын не поддерживает с ним связь. Из других значимых людей остались лишь знакомые — все близкие друзья умерли. Отношения с другими проживающими в центре Николай называет плохими, соседа по комнате он «выгнал» (по его словам), вспоминает о нем со злобой и в настоящее время живет один.

Рассуждая о своем настроении, Николай говорит, что обычно просыпается с тоской. «Понимаете, смысл потерял жизни, ушла почва из-под ног». Отмечает нарушения настроения, нарушения сна с частыми пробуждениями. «Преследуют сцены войны». Тем не менее, Николай периодически выезжает в город навестить старых знакомых, в своей комнате разводит рыбок и держит попугая — на уход за несколькими аквариумами и птичкой расходуется значительная часть его времени. По его словам, животные спасают его от тоски, одиночества, чувства ненужности.

**Ответы:**

1. ПТСР в виде депрессивной симптоматики: нарушение настроения, нарушение сна, «преследуют сцены войны», чувство, тоски, одиночества, ненужности, «ушла почва из-под ног», дисфоричное настроение, нарушение социальных контактов.
2. Повторные травматические переживания: участие в боевых действиях, гибель сына, развод с женой, потеря дома.
3. Работа с ПТСР, поиск ресурсов, восстановление контактов с родными.

**СРС №6 Неврозы**

**Вопросы и задания**

1. Как вы характеризуете состояние клиента? Перечислите симптомы, которые подтверждают расстройство.

Клиент, оставшись один в квартире, подумал, что никто ему не поможет, если будет плохо. Сразу же возникли сердцебиение, неприятные ощущения в области сердца, казалось, что сердце то бьется, то останавливается. Больной покрылся холодным потом, пальцы казались посиневшими, он решил, что умирает, выскочил на улицу полуодетым и в страхе пробежал около километра до поликлиники. Как только вступил на ее порог, страх исчез, и появилось критическое отношение к случившемуся. Врачу с юмором говорил: «Думал, что инфаркт, а бежал с такой скоростью, не жалея сердца».

**Ответы:**

1. Невроз навязчивых состояний.
2. На фоне возникших вегетативных, сенсомоторных и аффективных расстройств возникает мысль, т.е. включается идеаторный компонент и этим завершается формирование фобии.) Тревожное ожидание неудачи. Обезопасил себя «пробежкой» к врачу. Присоединение защитного действия (ритуал - конкретен и обусловлен). Сохранение критического отношения к себе (на приеме у врача рассказывал о ситуации с юмором).

**СРС №7 Психосоматические расстройства**

**Вопросы и задания:**

1. Опишите состояние клиентки?
2. У какой личности возникло это расстройство?
3. Какова причина возникшей симптоматики?

Женщина 28 лет. По характеру эгоистичная, капризная, впечатлительная, обидчивая. Всегда уделяет избыточное внимание к своей внешности. Любит быть в центре внимания, легко заводит знакомства, однако стойких привязанностей не имеет. Считает себя незаурядной личностью, которую недооценивают в коллективе. В бытовой жизни ориентируется слабо, стремится переложить домашние обязанности на мужа и мать, из-за чего постоянно с ними конфликтует. После очередного скандала появилась шаткость походки, невозможность стоять без поддержки, пропал голос.

**Ответы:**

1. Диссоциативные расстройства моторики
2. У истероидной
3. Психогенная

**Практическое задание для СРС № 8**

**Вопросы и задания**

1. Предположите, чем страдает больной?
2. Какие симптомы подтверждают Вашу гипотезу?
3. Какие дополнительные исследования Вы порекомендуете клиенту?

Больной К., 69 лет. По профессии математик, преподаватель в школе. Предъявляет жалобы на быструю утомляемость, снижение памяти на текущие события, затруднения при подборе слов, раздражительность, головная боль, нарушение сна. Указанные жалобы последние два года. Симптомы постепенно нарастали. Около полугода назад в связи с затруднениями при припоминании слов, снижением памяти стало трудно выполнять профессиональные обязанности учителя в школе, вынужден уйти на пенсию. Около 15 лет страдает артериальной гипертензией, однако в течении последних 3 лет подъемы давления отмечаются крайне редко.

**Ответы:**

1. Болезнь Альцгеймера, умеренный тип прогрессирования.
2. Жалобы пациента на снижение памяти и трудности подбора слов, а так же нарастание симптомов в течении последнего года в отсутствии явных признаков иного заболевания
3. Тест рисования часов, оценка краткого исследования психического статуса, тест на речевую активность, тест на зрительную память

**Критерии оценки заданий для СРС №№ 1-8**

Содержание разработанного упражнения оценивается по шкале "зачтено-не зачтено":

Критерии оценки	Оценка
Студент правильно: - Диагностировал состояние клиента - Предложил симптомы, которые подтверждают гипотезу - Предложил дополнительные обследования, которые должен пройти клиент	зачет

**Таблица соответствия контрольных мероприятий, компетенций и индикаторов их достижения**

<i>Контрольное мероприятие</i>	<i>Индикатор освоения компетенции</i>
<i>Работа на семинарских занятиях</i>	И-ПК – 3.1; И-ПК – 3.2; И-ПК-3.3.
<i>Тест</i>	И-ПК – 3.1; И-ПК – 3.2
<i>Задание для СРС-1-8</i>	И-ПК – 3.1; И-ПК – 3.2

**2. Список вопросов и (или) заданий для проведения промежуточной аттестации**

**Вопросы к зачету**

1. История изучения психиатрии как науки. Предмет, задачи психопатологии и ее связь с другими науками
2. Структура нозологической единицы. Диагноз. Основные положения диагностического процесса в психиатрии.
3. Симптомы: негативные, позитивные.



4. Вид болезни. Типы заболевания.
5. Типы течения заболевания: непрерывное, приступообразное.
6. Симптомы патологии чувственного сознания.
7. Симптомы патологии памяти.
8. Симптомы расстройства мышления.
9. Симптомы патологии эмоций.
10. Симптомы патологии внимания.
11. Психическое здоровье. Критерии психического здоровья. Степени состояния психического здоровья. Факторы, влияющие на психическое здоровье.
12. Неврозоподобные синдромы: астенический, ипохондрический, истерический.
13. Синдромы эмоциональных нарушений: депрессивный, маниакальный.
14. Психические болезни. Классификация психических болезней.
15. Шизофрения. Симптоматика шизофрении: расщепление психической деятельности, эмоционально – волевое оскудение личности, прогрессивность течения.
16. Синдромология при шизофрении.
17. Формы шизофрении.
18. Этиология и патогенез при шизофрении.
19. Неврозы: неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний.
20. В чем отличие психосоматического расстройства от соматического заболевания?
21. Чем определяется патогенез психосоматических расстройств?
22. Какие теории и модели возникновения психосоматических заболеваний вы знаете?
23. В чем заключается психосоматический подход в медицине и каковы его особенности? Назовите основные варианты развития психосоматических заболеваний.
24. Каковы основные принципы терапии психосоматических расстройств?
25. Неврозы: неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний.
26. Виды деменции. Клинические и диагностические критерии. Психологическая диагностика.

### **Правила выставления оценки на зачете**

**Оценка «Зачтено»** выставляется студенту, который демонстрирует глубокое и полное владение содержанием материала и понятийным аппаратом дисциплины; осуществляет межпредметные связи; умеет связывать теорию с практикой. Студент дает развернутые, полные и четкие ответы на вопросы экзаменационного билета и дополнительные вопросы, соблюдает логическую последовательность при изложении материала. Грамотно использует терминологию.

**Оценка «Не зачтено»** выставляется студенту, который демонстрирует разрозненные, бессистемные знания; беспорядочно и неуверенно излагает материал; не умеет выделять главное и второстепенное, не умеет соединять теоретические положения с практикой, не устанавливает межпредметные связи; допускает грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, явлений, вследствие непонимания их существенных и несущественных признаков и связей; дает неполные ответы, логика и последовательность изложения которых имеют существенные и принципиальные нарушения, в ответах отсутствуют выводы. Дополнительные и уточняющие вопросы экзаменатора не приводят к коррекции ответов студента. На основную часть дополнительных вопросов студент затрудняется дать ответ или дает неверные ответы.

Оценка «Не зачтено» выставляется также студенту, который взял экзаменационный билет, но отвечать отказался.

**Критерии оценивания степени овладения знаниями, умениями, навыками и (или) опытом деятельности, определяющие уровни сформированности компетенций**

**Пороговый уровень:**

- владение основным объемом знаний по программе дисциплины;

- знание основной терминологии дисциплины, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы без существенных ошибок;
- владение инструментарием дисциплины, умение его использовать в решении практических задач;
- способность самостоятельно применять типовые решения в рамках рабочей программы дисциплины;
- усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой дисциплины;
- знание базовых теорий, концепций и направлений по изучаемой дисциплине;
- самостоятельная работа на практических и лабораторных занятиях, периодическое участие в групповых обсуждениях, достаточный уровень культуры исполнения заданий.

#### **Продвинутый уровень:**

- достаточно полные и систематизированные знания в объёме программы дисциплины;
- использование основной терминологии данной области знаний, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать выводы;
- владение инструментарием дисциплины, умение его использовать в решении учебных и профессиональных задач;
- способность самостоятельно решать практические задачи (проблемы) в рамках рабочей программы дисциплины;
- усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной рабочей программой дисциплины;
- умение ориентироваться в базовых теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине и давать им сравнительную оценку;
- самостоятельная работа на практических и лабораторных занятиях, участие в групповых обсуждениях, высокий уровень культуры исполнения заданий.

#### **Высокий уровень:**

- систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам дисциплины;
- точное использование терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы;
- безупречное владение инструментарием дисциплины, умение его использовать в постановке и решении научных и профессиональных задач;
- способность самостоятельно и творчески решать сложные задачи (проблемы) в рамках рабочей программы дисциплины;
- полное и глубокое усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной рабочей программой дисциплины;
- умение ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине и давать им критическую оценку;
- активная самостоятельная работа на практических и лабораторных занятиях, творческое участие в групповых обсуждениях, высокий уровень культуры исполнения заданий.

#### **Описание процедуры выставления оценки**

В зависимости от уровня сформированности каждой компетенции по окончании освоения дисциплины студенту выставляется оценка.

Оценка «зачтено» выставляется студенту, у которого формируемые дисциплиной элементы компетенций ПК – 3 сформированы не ниже, чем на пороговом уровне.

Оценка «не зачтено» выставляется студенту, у которого формируемые дисциплиной элементы компетенций ПК-3 сформированы ниже, чем на пороговом уровне.

## **Приложение №2 к рабочей программе дисциплины «Частная психопатология»**

### **Методические указания для студентов по освоению дисциплины**

#### **Рекомендации по работе над лекционным материалом**

Эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установит логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

#### **Рекомендации по выполнению СРС, задания для СРС**

В рамках освоения курса студенты реализуют следующие виды самостоятельной работы:

##### **Подготовка к текущим семинарским занятиям.**

Подготовка к текущим семинарским занятиям предполагает работу с рекомендованной преподавателем литературой. Поскольку практические (семинарские) занятия проводятся в активной форме и не предполагают репродуктивного воспроизведения материала, для участия в семинарских занятиях необходимо усвоение и понимание изучаемых концепций. Для этого студенту рекомендуется не только прочитать, но и законспектировать предложенную литературу с выделением наиболее значимых позиций и положений. Каждое семинарское занятие начинается с обсуждения сложных и не до конца понятных студенту моментов, во время которого студент может задать интересующие его вопросы.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути — вот главное правило. Другое правило — соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую

ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап — чтение. Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги, справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование — один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного правила — не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.
2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.
3. Конспект не должен быть «слепым», безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже позже составления конспекта.

#### ***Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов***

В качестве учебно-методического обеспечения СРС рекомендуется использовать литературу, указанную в разделе 8 настоящей программы

Для самостоятельного подбора литературы в библиотеке ЯрГУ рекомендуется использовать:

**1. Личный кабинет** ([http://lib.uniyar.ac.ru/opac/bk\\_login.php](http://lib.uniyar.ac.ru/opac/bk_login.php)) дает возможность получения on-line доступа к списку выданной в автоматизированном режиме литературы, просмотра и копирования электронных версий изданий сотрудников университета (учеб. и метод. пособия, тексты лекций и т. д.) Для работы в «Личном кабинете» необходимо зайти на сайт Научной библиотеки ЯрГУ с любой точки, имеющей доступ в Internet, в пункт меню «Электронный каталог»; пройти процедуру авторизации, выбрав вкладку «Авторизация», и заполнить представленные поля информации.

## **2. Электронная библиотека учебных материалов ЯрГУ**

([http://www.lib.uniyar.ac.ru/opac/bk\\_cat\\_find.php](http://www.lib.uniyar.ac.ru/opac/bk_cat_find.php)) содержит более 2500 полных текстов учебных и учебно-методических материалов по основным изучаемым дисциплинам, изданных в университете. Доступ в сети университета, либо по логину/паролю.

## **3. Электронная картотека «Книгообеспеченность»**

([http://www.lib.uniyar.ac.ru/opac/bk\\_bookreq\\_find.php](http://www.lib.uniyar.ac.ru/opac/bk_bookreq_find.php)) раскрывает учебный фонд научной библиотеки ЯрГУ, предоставляет оперативную информацию о состоянии книгообеспеченности дисциплин основной и дополнительной литературой, а также цикла дисциплин и специальностей. Электронная картотека «Книгообеспеченность» доступна в сети университета и через Личный кабинет.