

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 28.07.2023 10:41:04
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бародулина

Бародулина Т.В.
28 мая 2023 г.
Учебно-методическое
управление

Фонд оценочных средств по дисциплине
УЧЕНИЕ О НЕВРОЗАХ

Специальность: 37.05.01 «Клиническая психология»
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: клинический психолог

Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств дисциплины «Учение о неврозах» составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 37.05.01 Клиническая психология (уровень специалитета), утверждённого приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1181 от 12 сентября 2016 г., с изменениями и дополнениями от 13 июля 2017 г.

Фонд оценочных средств составлен: Сиденковой А.П., д.м.н., доцентом, заведующей кафедрой психиатрии, психотерапии и наркологии
Баранской Л.Т., д.пс.н., доцентом, профессором кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии

Фонд оценочных средств рецензирован: Сердюком О.В., главным врачом государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Свердловской областной клинической психиатрической больницы», главным внештатным психиатром-экспертом Министерства здравоохранения Свердловской области, главным психиатром Уральского Федерального округа

Рецензия прикладывается к РПД

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии «27» февраля 2023 года (протокол № 7)

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен методической комиссией специальности «Клиническая психология». Протокол от «12» апреля 2023 г. № 7.

1. Кодификатор результатов обучения

Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			ПК, ПСК	Профессиональный стандарт "Психолог в социальной сфере"
	Знания	Умения	Навыки		
<p>ДЕ-1. Введение в клинику неврозов. Понятие «невроз». Диагностика и классификация неврозов. Этиология и условия развития неврозов</p>	<p>Определение понятия «невроз» в клинической психологии, психопатологии и психиатрии. История возникновения и становления термина «невроз».</p> <p>Трансформация смысла и содержания понятия «невроз». Дихотомия «невроз-психоз».</p> <p>Психоневрозы и соматоневрозы. Классификации неврозов: немецкая психиатрия, Э. Крепелин; отечественная психиатрия.</p> <p>Современные системы классификаций: Международная классификация болезней.</p> <p>Многомерность диагноза «невроз» Факторы неврозогенеза: биологические, психосоциальные. . Знает понятие инклюзивной</p>	<p>устанавливать контакт с больным с учетом принципов биоэтики и деонтологии. Оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему консультативной психологической помощи. Оценить социальные, психологические факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента. Организовывать психологическое консультирование, как процесс психологической помощи и поддержки личности. Осуществлять подбор необходимого диагностического инструментария, возможно го для использования в рамках консультативного процесса Умеет применять базовые дефектологические знания в социальной и</p>	<p>Коммуникации с пациентами детского и подросткового возраста, а также с их родителями и законными представителями на основе принципов этики и деонтологии. Оценивать результативность и эффективность оказанной психологической помощи и предложенных рекомендаций. Имеет навыки взаимодействия с лицами с инвалидностью и ОВЗ в социальной и профессиональной сферах</p>	<p>ПК-13, ПСК-3.2, ПСК-3.5, ПСК-3.9, ПСК-3.10</p>	<p>А/08.7</p>

	компетентности, ее компоненты и структуру; демонстрирует позитивное отношение к людям с инвалидностью и ОВЗ и готовность к конструктивному сотрудничеству с ними в социальной и профессиональной сферах.	профессиональной сферах с учетом особенностей состояния здоровья лиц с инвалидностью и ОВЗ.			
ДЕ-2. Частная неврология: Тревожно-фобические расстройства. Обсессивно-компульсивное расстройство Стрессовые расстройства.	Фобии. Типы фобий. Механизмы возникновения фобий. Тревожные расстройства: паническое расстройство, ГТР. Механизмы формирования тревожных расстройств. Виды обсессий и компульсий. Причины ОКР. Острая реакция на стресс и посттравматическое стрессовое расстройство. Симптомы, течение, прогноз. Причины стрессовых расстройств: критические жизненные ситуации и травмы, биологические факторы, личностные особенности.	формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, отвечающее целям исследования в контексте психологической теории, обеспечить пациента (клиента) и медицинский персонал (заказчика услуг) информацией о результатах диагностики, формулировать рекомендации. Осуществлять подбор необходимого диагностического инструментария, возможного для использования в рамках консультативного процесса	Создавать методические комплексы, адекватные задачам экспертного исследования. Оценивать результативность и эффективность оказанной психологической помощи и предложенных рекомендаций	ПК-13, ПСК-3.2, ПСК-3.5, ПСК-3.9, ПСК-3.10	A/08.7

	<p>Восстановление после травмы. Фармакотерапия, поведенческая терапия, семейная и групповая терапия</p>				
<p>ДЕ-3. Механизмы конверсии, диссоциации, соматизации при формировании диссоциативных (конверсионных) и соматоформных расстройств</p>	<p>Механизмы диссоциации, конверсии соматизации. Диссоциативная амнезия и диссоциативная fuga. Происхождение диссоциативных расстройств.. Диссоциативные расстройства движений и ощущений: феномен конверсии Истерические симптомы. Формирование конверсии: Расстройство множественной личности. Соматические болезни и психологические причины. Виды соматоформных расстройств. Феномен алекситимии. Происхождение соматизации: бихевиоризм, когнитивная теория, социокультурные факторы.</p>	<p>Квалифицированно осуществлять психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации пациента. Осуществлять подбор необходимого диагностического инструментария, возможного для использования в рамках консультативного процесса</p>	<p>Навыками создания консультационных и коррекционных технологий, адекватных целям, ситуации и контингенту респондентов. Оценивать результативность и эффективность оказанной психологической помощи и предложенных рекомендаций</p>	<p>ПК-13, ПСК-3.2, ПСК-3.5, ПСК-3.9, ПСК-3.10</p>	<p>A/08.7</p>

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

2.1. Примеры тестов по дисциплине

ДЕ-1. Введение в клинику неврозов. Понятие «невроз». Диагностика и классификация неврозов. Этиология и условия развития неврозов

1. ПО МНЕНИЮ В.Н.МЯСИЦЕВА, К ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ НЕВРОЗОВ СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ

1) зависимость возникновения и течения (динамики) невроза с психогенной ситуацией;

2) разграничения с феноменологически сходными

3) связь психогении с личностью больного, с неспособностью пациента в конкретных условиях разрешить конфликтную ситуацию

4) предметно-конкретное мышление

5) содержательную связь между характером психотравмы и клиническими проявлениями невроза и патологической фиксацией на фрустрации и переживаниях, связанных с ней

3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ НЕВРОЗА (КАРВАСАРСКИЙ Б.Д., 1990; СВЯДОЩ А.М., 1997 И ДР.)

1) личностные особенности в структуре нервно-психических расстройств у больных соматическими заболеваниями

2) это исключительно падение интереса, проявляющегося замедлением темпа роста числа знаний

3) утрата межсубъективного контроля результатов знаний, поскольку каждый раз предметом исследования становятся разные явления

4) психогенное (конфликтное) нервно-психическое расстройство, которое возникает в результате нарушения особо значимых жизненных отношений человека, проявляется в специфических клинических феноменах при отсутствии психотических явлений

5) низкотревожные субъекты, не склонные воспринимать угрозу своему престижу, самооценке в широком диапазоне ситуаций

3. В СООТВЕТСТВИИ С МКБ-10 ПОНЯТИЕ «РАССТРОЙСТВА» ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

1) отказ от врачебного обследования и лечения, желание «разобраться самому» и «обойтись своими средствами», надежда на то, что «само все обойдется»

2) стремление во всем активно содействовать успеху лечения. Стремление облегчить близким тяготы ухода за собой

3) стеничное отношение к работе, которое в ряде случаев выражено еще в большей степени, чем до болезни. Избирательное отношение к обследованию и лечению, обусловленное, прежде всего стремлением продолжать работу

4) клинически определенную группу симптомов или поведенческих признаков, которые в большинстве случаев причиняют страдание и препятствуют личностному функционированию

5) интерес к объективным данным (результаты анализов, заключения специалистов), нежели к субъективным ощущениям

ДЕ-2. Частная неврология: Тревожно-фобические расстройства. Обсессивно-компульсивное расстройство Стрессовые расстройства.

1. ДЛЯ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ХАРАКТЕРНЫ

1) агрессивное поведение

2) генерализованная, «свободно плавающая» тревога

3) панические атаки

4) фобии

2. ИРРАЦИОНАЛЬНЫЙ СТРАХ ПРИСТАЛЬНОГО ВНИМАНИЯ СО СТОРОНЫ ЛЮДЕЙ КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК

- 1) агорафобия
- 2) кардиофобия
- 3) лиссофобия
- 4) социофобия

3. НАВЯЗЧИВОСТИ:

- 1) не рефлексированы, не замечаются пациентом
- 2) сокрыты в бессознательном
- 3) тесно связаны с «я» пациента
- 4) «противостоят» «я» пациента

ДЕ-3. Механизмы конверсии, диссоциации, соматизации при формировании диссоциативных (конверсионных) и соматоформных расстройств

1. ДИССОЦИАТИВНАЯ ФУГА – ЭТО

- 1) «хроническая полисимптомная истерия»
- 2) временная утрата чувства личной идентичности и осознания
- 3) отсутствие произвольных движений и нормальных реакций на внешние раздражители

4) сочетание признаков диссоциативной амнезии с целенаправленными путешествиями

2. ДИСТРЕСС – ЭТО

- 1) инвертированный стресс
- 2) нормальная реакция
- 3) патологический стресс
- 4) тревожное расстройство

3. ДЛЯ СИНДРОМА ГАНЗЕРА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) галлюцинации
- 2) мимоговорение
- 3) мимодействие
- 4) сенестопатии

Методика оценивания: промежуточный контроль по проверке получаемых студентами знаний проводится в форме тестового контроля. Тестовые задания формируются случайным образом из банка тестов. Оценка ставится в баллах (от 3 до 5 баллов) в соответствии с количеством правильных ответов. Менее 70% правильных ответов – не зачет, от 70% до менее 80% - 3 балла, от 80% до менее 90% - 4 балла, от 90% до 100% - 5 баллов.

2.2. Примеры ситуационных задач по дисциплине

ДЕ-1. Введение в клинику неврозов. Понятие «невроз». Диагностика и классификация неврозов. Этиология и условия развития неврозов

Пациентка, 22 года, физик, астеничного телосложения, боявшаяся вида крови, впечатлительная. При сильном эмоциональном напряжении, вызванном различными обстоятельствами, наступала рвота. Больная окончила университет с отличием. На протяжении 5 лет учебы перед каждым экзаменом сильно волновалась, наступала рвота. Больная стеснялась этого, скрывала заболевание от сокурсников преподавателей. Рвота однажды наступила в связи с аффектом радости, когда она читала письмо от своего жениха, которого ждала. Несколько раз возникала рвота при сильном волнении.

1. Какое невротическое расстройство может иметь место с точки зрения МКБ-10?
2. Какой возможный механизм неврозогенеза и тип невротического конфликта имеет место?

ДЕ-2. Частная неврология: Тревожно-фобические расстройства. Обсессивно-компульсивное расстройство Стрессовые расстройства

Отрывок из беседы с пациенткой: «Когда я сижу спокойно или пытаюсь читать, помимо моей воли мне лезут в голову мысли о том, как будет лететь женщина, если она выпрыгнет из окна верхнего этажа. Я вынуждена представлять себе, как колоколом раздувается платье и видны панталоны, как она держит руки во время полета, поворачивается в воздухе... Я хотела бы об этом не думать, Я понимаю абсурдность размышлений на эту тему. Я хочу избавиться от этих мыслей, но помимо воли они лезут ко мне в голову»

1. Какое невротическое расстройство может иметь место с точки зрения МКБ-10? Какие черты личности преобладают? 2. Какой возможный механизм неврогенеза и тип невротического конфликта имеет место?

ДЕ-3. Механизмы конверсии, диссоциации, соматизации при формировании диссоциативных (конверсионных) и соматоформных расстройств

Пациентка, 42 года, поступила в неврологическое отделение с жалобами на внезапную потерю чувствительности в нижних конечностях, возникшую сразу после скандала с мужем. Считает себя тяжело больной и нуждающейся в постороннем уходе. В течение полугода муж настаивает на разводе и встречается с другой, более молодой женщиной. Находится в ясном сознании, объективное неврологическое исследование не выявило органических нарушений нервной системы. Назначенное лечение получает аккуратно, довольна, что муж два раза в день навещает ее и озабочен состоянием ее здоровья. После консультации заведующего неврологическим отделением принято решение о переводе больной в отделение неврозов.

1. Какое невротическое расстройство может иметь место с точки зрения МКБ-10? 2. Какой возможный механизм неврогенеза и тип невротического конфликта имеет место?

Методика оценивания: Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний студентов. Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 3 до 5 баллов) в соответствии со следующими критериями. 5 баллов - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие. 4 балла - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие. 3 балла - ответы на вопросы задачи даны правильно. Объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в том числе лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. Оценка «неудовлетворительно»: ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

3. Технология оценивания образовательных достижений студентов, оценка уровня сформированности компетенций (балльно-рейтинговая система, БРС)

БРС оценивания учебных достижений обучающихся заключается в формировании итоговой рейтинговой оценки обучающихся по дисциплине «Учение о неврозах» на основе кумулятивного принципа.

Рейтинг обучающегося в семестре по дисциплине складывается из рейтинговых баллов, которыми преподаватель оценивает в течение семестра разные виды учебной работы обучающегося.

Дисциплина «Учение о неврозах» изучается на протяжении одного семестра (А). Итоговый рейтинг по дисциплине рассчитывается как: среднее значение рейтинга обучающегося по дисциплине в семестре А. Семестр включает 7 практических занятий, посещение лекций, самостоятельную работу. Аттестация по дисциплине проводится в форме зачета. Максимальное количество баллов, которое может набрать студент за одно занятие и расчет текущего рейтинга в семестре:

Виды учебной работы на практическом занятии	Max	Min
Посещение аудиторного занятия	1	1
Текущий контроль знаний и умений студента	5	0
Устный ответ	4	0
Всего баллов	10	1

4. Показатели и критерии оценки

Шкала перевода итогового рейтинга обучающегося по дисциплине «Практикум по психосоматике» в аттестационную оценку

Аттестационная оценка студента по Дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«Зачтено»	50-100
«Не зачтено»	0-50

Сведения о ежегодном пересмотре и обновлении фонда оценочных средств

Дата	№ протокола заседания	Внесенные изменения, либо информация об отсутствии необходимости изменений

Оформление, размещение, хранение ФОС

Электронная версия ФОС размещена на сайте образовательного портала университета на странице дисциплины. Бумажная версия рабочей программы дисциплины (с реквизитами, прошитая) представлена на кафедре в составе учебно-методического комплекса по дисциплине