**ПЛАНИ СЕМІНАРСЬКИХ ТА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ**

**З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «НЕВРОЗОЛОГІЯ»**

***Семінарське заняття 1.* Психотравмуючі чинники виникнення невротичних розладів**

**Розкрити сутність понять:** проекція, ідентифікація, соматизація, дисоціація, витіснення, ізоляція, регресія, реактивне утворення, раціоналізація, інтелектуалізація

План

1. Значення механізмів психологічного захисту в усуненні впливу психотравми.
2. Сімейні стосунки та їх значення у формуванні патогенних станів особистості.
3. Психічна травма, психогенії та концепція психічної адаптації. Види травмуючих ситуацій.
4. Хронічна фрустрація як прояв психотравматизації.
5. Взаємозалежність самооцінки, рівня домагань, фрустрацій (за Л.Д.Столяренком)
6. Агресивність та агресія.

***Самостійна робота:***

І. Підготувати стимульний матеріал та представити протоколи методик:

1. Тест-опитувальник Спілбергера-Ханіна ситуаційної та особистісної тривожності.

2. Експрес-діагностика депресивних станів за В.А.Жмуровим.

3. Експрес-діагностика невротичних станів Хека-Хесса.

***Семінарське заняття 2.* Причини виникнення неврастенії.**

**І. Розкрити сутність понять:** неврастенія, невропатія, невротична депресія, дистимія, нейротизм.

План

1. Умови виникнення та симптоми неврастенії (F48.0).
2. Форми неврастенії.
3. Причини виникнення неврастенічного симптомокомплексу.
4. Прояви невропатіїї у дітей.
5. Особливості виховання дітей з невропатією.

**Самостійна робота:**

І. Підготувати стимульний матеріал та представити протоколи методик:

1. Оцінка нервово-психічного напруження (Н.А. Немчин)

2. Діагностика самооцінки психічних станів Г.Айзенка

3. Діагностика невротичних станів К.К. Яхіна, Д.М. Менделевича

ІІ. Написати есе на тему «Шляхи профілактики неврастенії»

***Семінарське заняття 3.* Дисоціативний (конверсійний) розлад особистості. Істеричний невроз.**

**Розкрити сутність понять:** Iстеричнi сутінки, iстерична фуга дисоціація, конверсія, пуерилiзм, псевдодеменцiя, синдром Ганзера, істеричні гіперкінези, істеричні акінезії, афонії.

План

1. Загальна характеристика істеричного неврозу(F44).
2. Симптоматика істерії.
3. Диференціальна діагностика істеричних та епілептичних нападів.
4. Істеричні рухові та вегетативні розлади (F44.4 - F44.7).
5. Розлади органів чуття та мови при істерії.
6. Психічні розлади при істерії.

**Самостійна робота:**

І. Підготувати стимульний матеріал та представити протоколи методик:

1. Методика визначення характерологічних акцентуацій особистості та нервово-психічної нестійкості А.А.Кареліна
2. Тест фрустраційних реакцій С.Розенцвейга.
3. Діагностика рівня невротизації Л.І. Вассермана
4. Діагностика рівня невротизації та психопатизації РПН.
5. Опитувальник ММРІ

***Семінарське заняття №4.* Невроз нав’язливих станів. Обсесивно-компульсивні розлади.**

**Розкрити сутність понять:** фобія, агорафобія, соціальні фобії, іпохондричні фобії, обсесії, компульсії.

План

І. Тривожно-фобійні розлади:

1.1. панічні атаки, агорафобія;

1.2. генералізований тривожний розлад;

1.3. соціальні фобії, іпохондричні фобії.

ІІ. Обсесивно-компульсивні розлади:

2.1. обсесії (забруднення, іпохондричні, повторного контролю);

2.2. компульсії (ритуали, моторні стереотипи, тики, синдром Туретта).

**Самостійна робота:**

**І. Опрацювати тести**

1. Життєва подія, що стосується значущих сторін існування людини і приводить до глибоких психологічних переживань називається

а) емоційним переживанням;

б) психічною травмою;

в) психогенним впливом;

г) стресовою ситуацією.

2. За значущістю для переважної більшості людей життєві події (психічні травми) поділяють на

а) стресові;

б) дистресові;

в) об`єктивно-значущі та умовно патогенні;

г) специфічно життєві цінності.

3. Позиція, згідно з якою ранні переживання так глибоко впливають на нас не тому, що створюють фіксації, які змушують людину відтворювати інфантильні стереотипи, а тому, що зумовлюють наше ставлення до світу належить

а) Карен Хорні;

б) А. Адлеру;

в) З. Фрейду;

г) І. Павлову.

4. Шкала, за допомогою якої кожній життєвій події приписується суто визначений і виражений у балах коефіцієнт, сума яких дає можливість судити про силу й інтенсивність психічного впливу життєвих подій

а) шкала Хомса-Раге;

б) шкала Спілберагера-Ханіна;

в) шкала значущості емоцій;

г) шкала мотивації.

5. При надмірній тривалості дії стресора та неадекватній реакції у людини виникає

а) патогенна реакція;

б) стрес;

в) дистрес;

г) невроз.

6. Засноване на реальних враженнях, закріплене та заглиблене почуття власної меншовартості вже в дитинстві постійно спонукає особу спрямовувати свої прагнення на ціль, яка значно перевищує людську міру, наближається до «богоподібності» і змушує її йти по чітко окреслених спрямовуючих лініях – це позиція

а) А. Адлера;

б) З. Фрейда;

в) К. Хорні;

г) В. Франкла.

7. При перевищенні адаптаційних можливостей ЦНС дистрес призводить до

а) впливу на когнітивну або емоційну сферу людини;

б) психічних розладів;

в) психосоматичних захворювань;

г) емоційних розладів.

8. Психічні порушення частіше розвиваються у

а) акцентуйованих особистостей;

б) інфантильних особистостей;

в) психопатичних особистостей;

г) всі відповіді вірні.

9. У виникненні психогенних захворювань провідну роль відіграють такі компоненти:

а) власне соматогенні чинники;

б) стресогенні фактори і стан суб'єкта, що зазнає їхнього впливу.

в) несприятливих екзогенні впливи

г) хронічні хвороби

10. Загальною ознакою психогенних чинників є те, що вони

а) мають загальносуспільне значення;

б) викликають хронічні захворювання;

в) зачіпають сферу значущих відносин особистості;

г) провокують емоційні розлади.

11. Визначення невротичних розладів традиційно будується на принципах

а) позитивної та негативної діагностики

б) детермінізму та відображення;

в) розвитку психіки та діяльності;

г) зони найближчого розвитку

12. Акцентування уваги на відсутності в клінічній картині психічних порушень, значущості непсихотичного рівня реагування, також виключення неврозоподібних чи псевдоневротичних розладів органічного, соматичного чи шизофренічного ґенезу здійснюється при

а) позитивному розпізнаванні невротичних розладів;

б) негативній діагностиці;

в) виявленні специфічних клінічних проявів

г) клінічних проявах неврозу

13. Виберіть найбільш повне визначення невротичного розладу

а) психогенний нервово-психічний розлад, який виникає в результаті порушення особливо значущих життєвих взаємин людини, проявляється у специфічних клінічних феноменах за відсутності психотичних явищ;

б) межовий нервово-психічний розлад, який характеризується нездатністю людини адаптуватися до нових обставин;

в) функціональний розлад нервової системи;

г) психопатологічні симптоми і синдроми непсихотичного рівня, які поєднуються з вегетативною дисфункцією, виникають внаслідок впливу на особистість актуальної психічної травми та недосконалості механізмів антиципації та психологічної компенсації.

14. Виберіть правильну характеристику неврозу

а) зворотність патологічних проявів, незалежно від його тривалості, зрив вищої нервової діяльності, що може тривати дні, тижні, місяці і навіть роки;

б) психогенне захворювання, яке визначається існуванням зв’язку між клінічною картиною неврозу, особливостями системи стосунків та патогенною конфліктною ситуацією хворого;

в) специфічність клінічних проявів, які полягають в домінуванні емоційно-афективних та соматовегетативних розладів;

г) всі відповіді вірні.

15. Згідно з фізіологічною теорією невроз є

а) результатом неправильного процесу навчання

б) невирішений конфлікт між частинами особистості

в) порушенням не на рівні певних структур мозку, а на рівні формування функціональних систем

г) всі відповіді вірні.

16. В якій теорії заперечується існування неврозу в якості самостійної нозологічної одиниці

а) психодинамічній;

б) біхевіористичній;

в) інформаційній;

г) екзистенційній.

17. Представники якої теорії вважають, що «невроз є не захворюванням, а «нормальною поведінкою людини в ненормальному суспільстві»

а) антипсихіатрії;

б) інформаційної;

в) екзистенційної;

г) психодинамічної.

18. Такі мікротравми, як непунктуальність, неохайність, несправедливість, непорядність, невірність учасника комунікативного процесу, діючи щодня, здатні сформувати невротичну симптоматику, яка є

а) стресом;

б) умовно-патогенним чинником;

в) актуальним конфліктом;

г) хронічною психотравмою.

19. При невротичних розладах внаслідок тривалого впливу несприятливих психогенних факторів настає

а) деформація особистості;

б) психогенний розлад;

в) ятрогенія;

г) дидактогенія.

20. Серед психогенно зумовлених порушень психічної сфери виділяють

а)психогенні реакції;

б) неврози;

в) реактивні психози;

г) всі відповіді вірні.

***Семінарське заняття №5.* Невротичні розлади в дитячому віці**

**І. Розкрийте сутність понять:** депривація, госпіталізм, енурез, енкопрез неорганічного походження, невротичне заїкання, гіперкінези (хорея, тик), елективний мутизм.

**ІІ. Питання для поглибленого опрацювання та обговорення**

1. Вплив емоцій на гармонійний розвиток дитини. Психічна депривація.
2. Вплив особистості батьків на формування невротичної поведінки дітей.
3. Природа виникнення невротичних розладів у дітей:

а) невропатія;

б) невротичний енурез (F98.0), невротичний (енкопрез F98.1); поїдання неїстівного (F98.3);

в) невротичне заїкання (F98.5); елективний мутизм (F94.0);

г) невротичні тики (F95), патологічно звичні дії (F98.8)

4. Психологічна допомога дітям невротичними розладами.

**ІІІ. Завдання для самостійного опрацювання**

І. Підготуйте стимульний матеріал та протоколи методик:

1. Діагностика рівня тривожності школярів Філіпса.
2. Тест тривожності Р.Теммл, М.Доркі.
3. Тест-опитувальник рівня тривожності і схильності школяра до неврозу А.Захарова.
4. Діагностика агресивності Басса-Даркі.

***Семінарське заняття 6.* Психотерапія невротичних розладів**

**І. Розкрийте сутність понять:** холізм,реабілітація, психоосвіта,психотерапія

План

1. Психодинамічний підхід у терапії неврозів.
2. Психотерапія невротичних розладів дитячого віку.
3. Арт-терапія. Піскова терапія за К.Юнгом.
4. Поведінкова психотерапія. Когнітивно-поведінкова терапія, бос-терапія невротичних розладів.
5. Групова психотерапія (психодрама, позитивна психотерапія).
6. Заходи з психологічної профілактики та просвіти невротичних розладів.

**Самостійна робота:**

І. Підготувати презентацію з проблеми:

1. «Зниження емоційного напруження, зумовленого симптомами психічного захворювання»;

2. «Роль психофармакології та психотерапії у лікуванні неврозів»;

3. «Зниження в пацієнтів та членів їх сімей рівня стигматизованості та самостигматизованості».

4. «Корекція спотворених хворобою суспільних позицій пацієнтів та поліпшення їхніх комунікативних зібностей».

**ІІ. Опрацювати тести.**

1. Підвищена відповідальність, «синдром перфекціоніста» високі навантаження у всіх областях життя, обмеженість часу є умовами виникнення

а) невропатії;

б) неврастенії;

в) істерії;

г) панічних розладів.

2. Гіперестезія і дратівливість, які змінюються стомлюваністю, слабкістю і виснаженням нервових процесів. Навіть тривалий відпочинок не призводить до повного відновлення сил. Дана клінічна картина характерна для

а) істерії;

б) психосоматозів;

в) неврастенії;

г) фобійних розладів.

3. Поява різноманітних соматичних скарг (болі в животі, в серці, задишка, відчуття серцебиття, шум у вухах, відчуття котрі бігають мурашок), неможливість зосередитися на одній справі, численні безуспішні спроби закінчити розпочаті справи характерно для

а) гіперстенічної фази неврастенії;

б) фази дратівливої слабкості;

в) гіпостенічної фази неврастенії;

г) всі відповіді вірні.

4. Показаними є фізичні вправи, прогулянки, біг, лижі, веслування, фітнес, визнання існування проблеми, зниження тривожності, прийняття себе та умов життя такими, як вони є у випадку

а) гіперстенічної фази неврастенії;

б) фази дратівливої слабкості;

в) гіпостенічної фази неврастенії;

г) всі відповіді вірні.

5. Виконання найпростішої роботи займає все більше часу, відпочинок не приносить полегшення, поява безсоння, сон неглибокий, нетривалий, з безліччю тривожних сновидінь, підвищена чутливість до звуків, світла, підвищення артеріального тиску, головні болі, запаморочення, болі в животі, розлади стільця, порушення в статевій сфері супроводжують клінічну картину

а) гіперстенічної фази неврастенії;

б) фази дратівливої слабкості;

в) гіпостенічної фази неврастенії;

г) всі відповіді вірні.

6. Нездатність самостійного стояння та ходіння за відсутності ознак органічного ураження опорно-рухового апарату при істерії носить назву

а) акінезія;

б) астазія-абазія;

в) симуляція;

г) моноплегія.

7. Пов‘язаність соматичних та неврологічних симптомів із змістом психічної травми властиве для

а) неврастенії;

б) епілепсії;

в) неврозу нав’язливих станів;

г) істерії;

8. Тривалість та частота пароксизмів залежить від тривалості психотравмівних факторів при

а) істеричних нападах;

б) епілептичних нападах;

в) тривожно-фобійних розладах;

г) обсесивно-компульсивному неврозі.

9. Патологічне перебільшення хворим незначного розладу здоров‘я, намагання відтворити серйозне соматичне захворювання спостерігається найчастіше при

а) неврозі нав’язливих станів;

б) істероїдній психопатії;

в)соціальній фобії;

г) нозофобії;

10. Затяжна субдепресія, яка набуває хронічного характеру, але з симптомами, недостатніми для постановки діагнозу «депресія», патологічно знижений, безпричинно пригнічений настрій, підсилюються навмисне скорботною мімікою, стогонами, риданнями у поєднанні з підвищеною вимогливістю до навколишніх є характерним для

а) істеричного неврозу;

б) іпохондричного синдрому;

в) невротичної депресії;

г) нейротизму.

11. Транзиторні порушення інтеграції психічних функцій, коли психічні комплекси тимчасово набувають автономії і керують психічними процесами у відриві від цілісності психічного життя – це

а) дисоціативні стани;

б) невротичні стани;

в) тривожні стани;

г) фобійні стани.

12. Стійка, часто безпідставна тривога, яка супроводжується відчуттям внутрішнього напруження та відчуттям внутрішнього напруження і вегетативними симптомами, відчуття внутрішнього тремтіння, нетерплячість, дратівливість характерна для

а) панічного розладу;

б) генералізованого тривожного розладу;

в) змішаного тривожного і депресивного розладу;

г) соматоформного розладу.

13. Ритуали, моторні стереотипи, тіки, синдром де ля Туретта характерні для

а) конверсійного розладу моторики;

б) соматоформного розладу;

в) компульсій;

г) вегетативних розладів.

14. Переживання соціального стресу, фрустрація потреби в досягненні успіху, страх не відповідати сподіванням навколишніх тощо діагностується при допомозі

а) опитувальника Захарова;

б) тесту С Розенцвейга;

в) методики Спілбергера-Ханіна

г) тесту Філіпса.

15. Експрес-діагностику агресивності, тривожності, фрустрації, ригідності досліджують за

а) методикою Яхіна-Менделевича;

б) тестом Філіпса;

в) опитувальником Айзенка;

г) опитувальником Хека-Хесса.

16. Визначення характерологічних акцентуацій особистості та нервово-психічної нестійкості можна здійснювати за допомогою

а) опитувальника Леонгарда-Шмішека;

б) ПДО А.Є. Личко;

в) ММРІ;

г) методики А.А. Кареліна.

17. Діагностика невротичної депресії, тривожності, істеричних, обсесивно-компульсивних розладів проводять за допомогою

а) тесту С Розенцвейга;

б) ПДО А.Є. Личко;

в) методики Яхіна-Менделевича;

г) ММРІ;

18. Напруженість, резистенцію, виснаженість можна продіагностувати при допомозі

а) методики емоційного вигорання В.В.Бойка;

б) тесту С Розенцвейга;

в) методики А.А. Кареліна.

г) тесту Р.Теммл, М. Доркі.

19. Діагностику агресії та ворожості проводять за допомогою

а) ПДО А.Є. Личко;

б) методики А.А. Кареліна.

в) тесту С Розенцвейга;

г) тесту Басса-Даркі.

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ

Основними критеріями, що характеризують рівень компетентності студента при оцінюванні результатів навчання з навчальної дисципліни, є:

• своєчасне і у повному обсязі виконання всіх навчальних завдань, що передбачені робочою програмою навчальної дисципліни;

• глибина і характер знань навчального матеріалу за змістом навчальної дисципліни, що міститься в основних та додаткових рекомендованих літературних джерелах;

• вміння самостійно аналізувати явища, що вивчаються, у їх взаємозв’язку та розвитку;

• вміння застосовувати методи психологічної діагностики, психокорекції та психопрофілактики на практиці;

• вміння застосовувати теоретичні положення під час розв’язання практичних задач.

**ЗАСОБИ ОЦІНЮВАННЯ**

Оцінювання навчальних досягнень студентів за усіма видами навчальних робіт проводиться за *поточним* та *підсумковим* контролями**.** Поточний контроль знань студентів з навчальної дисципліни проводиться в усній та письмовій формі (тестування, контрольна робота, самостійної роботи).

Контроль самостійної роботи проводиться шляхом перевірки виконаних завдань. Усі контрольні заходи включено до 100-бальної шкали оцінювання.

**Оцінювання знань студентів** здійснюється за 100-бальною шкалою, де 50 балів відводиться на оцінку усних відповідей студентів, тестування, презентації, виконання самостійної роботи та контрольної роботи і 50 балів – на оцінювання відповідей студентів на екзамені.

На семінарських заняттях студенти за *усну відповідь* та *письмову відповідь* (тестування) максимально можуть отримати 5 балів. При цьому, студенти здійснюють огляд літератури за ключовими поняттями теми, анотують та конспектують першоджерела, оформляють відповіді на питання семінару у вигляді асоціативних малюнків-схем, пишуть есе, розглядають клінічні випадки, дискутують з приводу напрямків психологічної допомоги особам, розробляють заходи психологічної просвіти з питань збереження психічного здоров'я і стану психологічного благополуччя.

Усне опитування студентів може здійснюватись індивідуально або фронтально. Загальний бал за цей вид роботи по кожному змістовому модулю виводиться з середнього балу за всі усні і письмові відповіді.

**Розподіл балів, що отримують студенти**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Поточне опитування та самостійна робота | | | | | | | | | | | | | | | | **Екзамен** | **Сума** |
| Змістовий модуль 1 | | | | Змістовий модуль 2 | | | | | | | | | | | |
| Т1 | Т2 | Т3 | Т4 | | Т5 | | Т6 | Т7 | Т8 | Т9 | Т10 | Т11 | Т12 | Т13 | Т14 |
| Усні та письмові відповіді – 5  Самостійна робота – 9 | | | | | | Усні та письмові відповіді – 10  Самостійна робота – 16  Контрольна робота – 10 | | | | | | | | | | 50 | 100 |

Т1, Т2 і т.д. – теми дисципліни

**Самостійна робота** студентів ділиться на базову і додаткову. Базова самостійна робота забезпечує підготовку студента до аудиторних занять і контрольних заходів. Результати цієї підготовки виявляються в активності студента на заняттях, при виконанні ним контрольних робіт, тестових завдань й інших видів робіт. Базова самостійна робота студентів включає: опрацювання лекційного матеріалу і рекомендованої літератури; пошук (підбір), огляд літератури і електронних джерел інформації; вивчення матеріалу, винесеного на самостійне опрацьовування; підготовка до лабораторних робіт, практичних (семінарських) занять; підготовка до написання контрольних робіт, інших форм поточного контролю; систематизація вивченого матеріалу перед семестровим екзаменом.

Додаткова самостійна робота спрямована на поглиблення і закріплення знань студента, розвиток аналітичних навичок з проблематики навчальної дисципліни. Вона включає такі види робіт: аналіз наукових публікацій з визначеної викладачем теми; оформлення малюнку-схеми; проведення клініко-психологічного дослідження у позааудиторний час; написання есе за заданою проблематикою; розробка конспекту заходу просвітницького спрямування; бібліографічний огляд літератури за заданою проблематикою; розробка мультимедійної презентації; виконання практичних задач, ситуативних завдань; опрацювання художніх фільмів; підготовка порівняльної таблиці; підготовка термінологічного словника та ін.

*Самостійна робота* *студентів* максимально оцінюється залежно від виду роботи. Конспектування матеріалів з актуальних питань патопсихології студенти отримують 1 бал; за есе – 2 бали; оформлення бланку спостереження за поведінкою хворого під час його обстеження та матеріалів патопсихологічного дослідження – 5 балів; за виступ на тему: «Класифікація розладів мислення» у формі мультимедійної презентації – 3 бали; за оформлення матеріалів діагностики депресії в осіб – 3 бали; за аналіз художніх фільмів з питань клінічної психології – 2 бали; за оформлення порівняльної таблички розладів особистості та психопатій – 1 бал; за проведення просвітницького заходу для пацієнтів (їх родичів, медперсоналу – на вибір) ЛПЗ з питань збереження психічного здоров'я та психологічного благополуччя – 5 балів.

Для оперативного опитування студентів на семінарських заняттях використовують *тестовий контроль знань* з тем, які виносяться на самостійне опрацювання. Для цього передбачені завдання з вибором однієї правильної відповіді з чотирьох запропонованих, завдання на встановлення правильної відповідності, завдання на встановлення правильної послідовності. Сукупна кількість балів за тест – 5 балів.

Завдання з вибором однієї правильної відповідіпередбачають перевірку цілої низки знань, умінь, навичок (знання термінів, процесів тощо, уміння конкретизувати, уміння виділяти головне, уміння визначати передумови, причини, приводи та сутність психічних процесів в умовах надзвичайної ситуації). Завдання вважається виконаним, якщо студент вказав правильний варіант відповіді, і оцінюється у 0,5 бала.

Завдання на установлення правильної відповідності (логічні пари**).** До кожного завдання подано інформацію, що позначено цифрами (лівий стовпчик) та буквами (правий стовпчик). Виконуючи завдання, необхідно установити відповідності між двома групами інформації, позначеної цифрами та буквами (утворити логічні пари). Кожна правильно визначена логічна пара оцінюється в один бал. Максимальна кількість балів за завдання – 2

Завдання на установлення правильної відповідності.До кожного завдання подано перелік процесів, симптомів тощо, позначених буквами. Їх необхідно розташувати у правильній послідовності. Завдання вважається виконаним, якщо студент визначив правильну послідовність, і оцінюється в 1 бал.

***Тестові завдання*** студентів максимально оцінюються у 10 балів.

**ПРОГРАМОВІ ВИМОГИ**

**ДО СКЛАДАННЯ ЗАЛІКУЗ НЕВРОЗОЛОГІЇ**

1. Психоаналітичний підхід у виникнення неврозів. Теорії неврозів З Фрейда, К. Юнга, концепція неврозів А.Адлера; К. Хорні.
2. Концепція Г.Сельє про стрес.
3. Нейродинамічна концепція І.П.Павлова про вищу нервову діяльність.
4. Значення механізмів психологічного захисту в усуненні впливу психотравми.
5. Сімейні стосунки та їх значення у формуванні патогенних станів особистості.
6. Психічна травма, психогенії та концепція психічної адаптації. Види травмуючих ситуацій.
7. Хронічна фрустрація як прояв психотравматизації.
8. Взаємозалежність самооцінки, рівня домагань, фрустрацій (за Л.Д.Столяренком).
9. Агресивність та агресія.
10. Умови виникнення та симптоми неврастенії (F48.0).
11. Форми неврастенії.
12. Причини виникнення неврастенічного симптомокомплексу.
13. Природа виникнення невротичних розладів у дітей.
14. Невротичний енурез (F98.0), невротичний (енкопрез F98.1).
15. Невротичне заїкання (F98.5); елективний мутизм (F94.0); невротичні тики (F95),
16. Психологічна допомога дітям невротичними розладами.
17. Загальна характеристика істеричного неврозу(F44).
18. Диференціальна діагностика істеричних та епілептичних нападів.
19. Розлади органів чуття та мови при істерії.
20. Тривожно-фобійні розлади.
21. Панічні атаки, агорафобія.
22. Енералізований тривожний розлад;
23. Соціальні фобії, іпохондричні фобії.
24. Обсесивно-компульсивні розлади:
25. Гостра реакція на стрес (афективно-шокова реакція); ПТСР.
26. Заходи з психологічної профілактики та просвіти невротичних розладів.
27. Опитувальник Леонгарда-Шмішека.
28. Діагностика стану фрустрованості Вассермана-Бойко.
29. Діагностика рівня тривожності школярів Філіпса.
30. Тест тривожності Р.Теммл, М.Доркі.
31. Тест-опитувальник рівня тривожності і схильності школяра до неврозу А.Захарова.
32. Діагностика агресивності Басса-Даркі.
33. Тест-опитувальник Спілбергера-Ханіна ситуаційної та особистісної тривожності.
34. Експрес-діагностика депресивних станів за В.А.Жмуровим.
35. Експрес-діагностика невротичних станів Хека-Хесса.
36. Оцінка нервово-психічного напруження (Н.А. Немчин)
37. Діагностика самооцінки психічних станів Г.Айзенка
38. Діагностика невротичних станів К.К. Яхіна, Д.М. Менделевича
39. Методика визначення характерологічних акцентуацій особистості та нервово-психічної нестійкості А.А.Кареліна
40. Тест фрустраційних реакцій С.Розенцвейга
41. Діагностика рівня невротизації Л.І. Вассермана
42. Діагностика рівня невротизації та психопатизації РПН.
43. Опитувальник ММРІ