

Рабочая программа дисциплины

Основы психиатрии

<i>Направление подготовки</i>	Психология
<i>Код</i>	37.03.01
<i>Направленность (профиль)</i>	Психологическое консультирование
<i>Квалификация выпускника</i>	бакалавр

**Москва
2023**

1. Перечень кодов компетенций

2.

Группа компетенций	Категория компетенций	Код
Универсальные компетенции	Системное и критическое мышление	УК-1
Универсальные компетенции	Инклюзивная компетентность	УК-9
Профессиональные компетенции		ПК-2

2. Компетенции и индикаторы их достижения

Код компетенции	Формулировка компетенции	Индикаторы достижения компетенции
УК-1	Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач	УК-1.1 Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи УК-1.2 Выбирает ресурсы для поиска информации необходимой для решения поставленной задачи УК-1.3 Находит, критически анализирует, сопоставляет, систематизирует и обобщает обнаруженную информацию, определяет парадигму, в рамках которой будет решаться поставленная задача. УК-1.4 Выявляет системные связи и отношения между изучаемыми явлениями, процессами и/или объектами на основе принятой парадигмы
УК-2	Способен определять круг задач в рамках поставленной цели и выбирать оптимальные способы их решения, исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений	УК-2.1 Участвует в разработке проекта, определении его конечной цели, исходя из действующих правовых норм УК-2.2 Решает поставленную перед ним подцель проекта, через формулирование конкретных задач. УК-2.3 Учитывает при решении поставленных задач трудовые и материальные ресурсы, ограничения проекта - сроки, стоимость, содержание. УК-2.4 Реализует внутренние и внешние взаимодействия, предупреждает и разрешает конфликты
ПК-2	Способен к прогнозированию изменений и динамики уровня развития сенсорных систем	ПК-2.1. Прогнозирует изменение и динамику развития сенсорных систем, функциональных состояний, сохранение психического и физического здоровья человека. ПК-2.2. Реализует индивидуально-ориентированные меры по выявлению механизмов нарушения

	<p>в организме человека, функциональных состояний, поддержании и сохранении психического и физического здоровья с целью гармонизации психического функционирования человека и выявления механизмов нарушения функционирования центральной нервной системы, высшей нервной деятельности.</p>	<p>функционирования центральной нервной системы, высшей нервной деятельности. ПК-2.3. Выявляет особенности и возможные причины дезадаптации с целью гармонизации психического функционирования человека и определения направлений оказания психологической помощи.</p>
--	---	---

3. Описание планируемых результатов обучения по дисциплине

Планируемые результаты обучения по дисциплине представлены дескрипторами (знания, умения, навыки).

Дескрипторы по дисциплине	Знать	Уметь	Владеть
Код компетенции	УК-1		
УК-1	способы изучения клинического материала;	<ul style="list-style-type: none"> - создавать психологически безопасную образовательную среду; - применять полученные навыки в диагностической работе 	различными средствами анализа, осуществлять синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач
	УК - 2		

	способы построения аналитических данных	- анализировать и оценивать результаты собственной деятельности и вносить в нее необходимые коррективы.	Навыками применять системный подход, с целью гармонизации психического функционирования человека и выявления механизмов нарушения функционирования центральной нервной системы, высшей нервной деятельности.
	ПК-2		
	основные направления, методы диагностики и экспертизы уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека	формулировать практические задачи, составлять индивидуальные и групповые программы психодиагностического обследования с учетом нозологических характеристик; применять методы психологической оценки и диагностики, соответствующие поставленной задаче; прогнозировать изменения и оценивать их динамику в различных сферах психического функционирования человека; квалифицированно осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях психопрофилактики и реабилитации;	методами, процедурами и техниками диагностики и психологической оценки функционирования различных составляющих психики в норме, при акцентуации и психических отклонениях; навыками составления заключения эксперта, в соответствии с нормативно-правовыми документами

4. Место дисциплины (модуля) в структуре образовательной программы

Дисциплина относится к обязательной части учебного плана ОПОП.

Данная дисциплина взаимосвязана с другими дисциплинами, такими как «Психология семьи», «Практикум по психоконсультированию», «Практикум по нейропсихологической диагностике отклоняющегося поведения», «Основы психиатрии»,

«Копинг-стратегии поведения», «Защитные механизмы личности», «Основы психосоматики», «Психосоматическая медицина», «Консультирование на телефоне доверия», «Семейное консультирование», «Возрастно-психологическое консультирование», «Кризисное консультирование», «Психология стресса», «Конфликтология» и др.

В рамках освоения программы бакалавриата выпускники готовятся к решению задач профессиональной деятельности следующих типов: консультационный, научно-исследовательский.

Профиль (направленность) программы установлена путем ее ориентации на сферу профессиональной деятельности выпускников: Психологическое консультирование.

5. Объем дисциплины

<i>Виды учебной работы</i>	<i>Формы обучения</i>		
	<i>Очная</i>	<i>Очно-заочная</i>	<i>Очно-заочная с применением ДОТ</i>
Общая трудоемкость: зачетные единицы/часы	3/108	3/108	3/108
Контактная работа:			
Занятия лекционного типа	36	16	16
Занятия семинарского типа	54	32	32
Промежуточная аттестация: зачет	0,1	0,1	0,1
Самостоятельная работа (СРС)	17,9	59,9	59,9

6. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам / разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий

6.1. Распределение часов по разделам/темам и видам работы

6.1.1. Очная форма обучения

№ п/п	Раздел/тема	Виды учебной работы (в часах)						Самостоятельная работа
		Контактная работа						
		Занятия лекционного типа		Занятия семинарского типа				
		Лекции	Иные учебные занятия	Практические занятия	Семинары	Лабораторные работы	Иные	
1.	Теоретические основы психической патологии. Методы психиатрического обследования. Терапия психических заболеваний.	4		7				2
2.	Органические заболевания головного мозга.	4		7				2

	Симптоматические и экзогенно-органические психозы.							
3.	Эпилепсия и эпилептиформные расстройства. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления ПАВ.	4		7				2
4.	Шизофрения. Шизотипические расстройства. Бредовые психозы.	4		7				2
5.	Аффективные психозы. Маниакально-депрессивный психоз.	4		7				2
6.	Психогенные заболевания. Этиология и патогенез психопатий.	4		7				2
7.	Олигофрения. Особенности психических расстройств в детском возрасте.	4		7				2
8.	Ургентные состояния в психиатрии.	4		7				2
9.	Принципы организации и правовые основы оказания психиатрической помощи. Экспертиза психически больных.	4		7				1,9
	Промежуточная аттестация	0,1						
	Итого	36		54				17,9

6.1.2 Очно-заочная форма обучения

№ п/п	Раздел/тема	Виды учебной работы (в часах)						Самостоятельная работа
		Контактная работа						
		Занятия лекционного типа		Занятия семинарского типа				
		Лекции	Иные учебные занятия	Практически занятия	Семинары	Лабораторные работы	Иные	
1.	Теоретические основы психической патологии. Методы психиатрического обследования. Терапия психических заболеваний.	2		3				6

2.	Органические заболевания головного мозга. Симптоматические и экзогенно-органические психозы.	2		3				6
3.	Эпилепсия и эпилептиформные расстройства. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления ПАВ.	2		3				6
4.	Шизофрения. Шизотипические расстройства. Бредовые психозы.	2		4				6
5.	Аффективные психозы. Маниакально-депрессивный психоз.	2		3				6
6.	Психогенные заболевания. Этиология и патогенез психопатий.	2		4				6
7	Олигофрения. Особенности психических расстройств в детском возрасте.	2		4				6
8	Ургентные состояния в психиатрии.	1		4				6
9	Принципы организации и правовые основы оказания психиатрической помощи. Экспертиза психически больных.	1		4				11,9
	<i>Промежуточная аттестация</i>	0,1						
	<i>Итого</i>	16		32				59,9

6.1.3 Очно-заочная форма обучения с применением ДОТ

Раздел/тема	Виды учебной работы (в часах)							Самостоятельная работа
	Контактная работа							
	Занятия лекционного типа		Занятия семинарского типа					
	<i>Лекции</i>	<i>Иные учебные занятия</i>	<i>Практические занятия</i>	<i>Семинары</i>	<i>Лабораторные работы</i>	<i>Иные</i>		
Теоретические основы	2		3				6	

1.	психической патологии. Методы психиатрического обследования. Терапия психических заболеваний.							
2.	Органические заболевания головного мозга. Симптоматические и экзогенно-органические психозы.	2		3				6
3.	Эпилепсия и эпилептиформные расстройства. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления ПАВ.	2		3				6
4.	Шизофрения. Шизотипические расстройства. Бредовые психозы.	2		4				6
5.	Аффективные психозы. Маниакально-депрессивный психоз.	2		3				6
6.	Психогенные заболевания. Этиология и патогенез психопатий.	2		4				6
7	Олигофрения. Особенности психических расстройств в детском возрасте.	2		4				6
8	Ургентные состояния в психиатрии.	1		4				6
9	Принципы организации и правовые основы оказания психиатрической помощи. Экспертиза психически больных.	1		4				11,9
	<i>Промежуточная аттестация</i>	0,1						
	<i>Итого</i>	16		32				59,9

6.2 Программа дисциплины, структурированная по темам / разделам

6.2.1 Содержание лекционного курса

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание лекционного занятия
1.	Теоретические основы	Основные концепции патогенеза психозов.

	психической патологии. Методы психиатрического обследования. Терапия психических заболеваний.	Этиопатогенетическая классификация психических заболеваний. Факторы риска возникновения психической патологии. Эпидемиологический метод в психиатрии. Методы диагностики в психиатрии. Основные направления терапии психических расстройств. Принципы психопрофилактики и реабилитации.
2.	Органические заболевания головного мозга. Симптоматические и экзогенно-органические психозы.	Атрофические заболевания головного мозга. Сосудистые заболевания головного мозга. Психические расстройства травматического генеза. Психические расстройства при соматических заболеваниях. Интоксикационные психозы.
3.	Эпилепсия и эпилептиформные расстройства. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления ПАВ.	Систематика эпилепсии и эпилептиформных расстройств. Непсихотические психические расстройства при эпилепсии. Психотические неспецифические и эпилептические расстройства (психотические состояния и психозы). Алкоголизм. Наркомании. Токсикомании.
4.	Шизофрения. Шизотипические расстройства. Бредовые психозы.	Шизофрения. Хронические бредовые психозы. Шизоаффективные расстройства. Этиология и патогенез шизофрении, шизотипических и бредовых психических расстройств. Острые и транзиторные психотические расстройства. Факторы прогноза при шизофрении.
5.	Аффективные психозы. Маниакально-депрессивный психоз.	Систематика аффективных психозов. Этиология и патогенез маниакально-депрессивного психоза. Дифференциальная диагностика аффективных расстройств.
6.	Психогенные заболевания. Этиология и патогенез психопатий.	Психогенные расстройства личности. Реактивные психозы. Этиология и патогенез психопатий. Дифференциальная диагностика психопатий.
7	Олигофрения. Особенности психических расстройств в детском возрасте.	Олигофрения. Дифференциальная диагностика, лечение и реабилитация больных олигофренией. Детский аутизм. Детское гиперкинетическое расстройство.
8	Ургентные состояния в психиатрии.	Агрессивное и аутоагрессивное поведение. Суицидальное поведение. Отказ от еды. Структура и лечение делирия. Эпилептический статус. Фебрильная шизофрения. Нейролептический синдром (лекарственный паркинсонизм) и средства его купирования.
9	Принципы организации	Система организации психиатрической помощи в

	и правовые основы оказания психиатрической помощи. Экспертиза психически больных.	России. Правовые основы оказания психиатрической помощи в России. Деонтология в психиатрии. Судебно-психиатрическая экспертиза. Экспертиза трудоспособности психически больных.
--	---	---

6.2.2. Содержание практических занятий

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание практического занятия
1.	Теоретические основы психической патологии. Методы психиатрического обследования. Терапия психических заболеваний.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Основные положения МКБ-10. ➤ Регистры психических расстройств. ➤ Продуктивная и негативная симптоматика. ➤ Клиническая и параклиническая диагностика. ➤ Принципы психофармакотерапии. ➤ Классификация психотропных средств. ➤ Границы терапевтической эффективности при психофармакотерапии. ➤ Купирующая и поддерживающая терапия, проблема терапевтических ремиссий, ситуация «вращающихся дверей». ➤ Методы нелекарственной биотерапии. ➤ Стереотаксическая психотерапия.
2.	Органические заболевания головного мозга. Симптоматические и экзогенно-органические психозы.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Дегенеративные эндогенные заболевания мозга: болезни Альцгеймера, Пика. ➤ Психические расстройства сосудистого генеза. ➤ Психические нарушения при внутричерепных опухолях. ➤ Психоорганические расстройства. ➤ Экзогенный тип реакций и симптоматические психозы. ➤ Сифилис мозга и прогрессивный паралич. ➤ Особенности психических нарушений при энцефалитах. ➤ Психические нарушения при СПИДе. ➤ Проблема ятрогенных заболеваний.
3.	Эпилепсия и эпилептиформные расстройства. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления ПАВ.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Типы эпилептических пароксизмов (припадки, эпилептические эквиваленты). Эпилептический статус. ➤ Эпилептическая дефектно-органическая симптоматика (эпилептические изменения личности и эпилептическое слабоумие). ➤ Алкогольные психозы. ➤ Психические и поведенческие расстройства в результате употребления опиатов. ➤ Психические и поведенческие расстройства в результате употребления каннабиоидов. ➤ Психические и поведенческие расстройства в результате употребления седативных или снотворных веществ. ➤ Психические и поведенческие расстройства в результате употребления кокаина.

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Психические и поведенческие расстройства в результате употребления галлюциногенов.
4.	Шизофрения. Шизотипические расстройства. Бредовые психозы.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Концепция шизофрении. ➤ Параноидная шизофрения. ➤ Гебефренная шизофрения. ➤ Кататоническая шизофрения. ➤ Другие формы шизофрении и шизофреноподобные расстройства. ➤ Хронические бредовые психозы. ➤ Острые и транзиторные психотические расстройства.
5.	Аффективные психозы. Маниакально-депрессивный психоз.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Определение аффективных расстройств, краткий исторический обзор. ➤ Классификация МДП. ➤ Клинико-диагностические критерии аффективных расстройств.
6.	Психогенные заболевания. Этиология и патогенез психопатий.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Систематика и критерии диагностики психогенных расстройств. ➤ Реактивные психозы. ➤ Клинические типы психопатий. ➤ Расстройства влечений.
7	Олигофрения. Особенности психических расстройств в детском возрасте.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Классификация олигофрении по М. С. Певзнер и Г. Е. Сухаревой. ➤ Классификация состояний общего психического недоразвития по С. С. Мнухину и Д. Н. Исаеву. ➤ Психозы при олигофрении. ➤ Детский аутизм. ➤ Детское гиперкинетическое расстройство. ➤ Изолированные задержки в формировании навыков у детей. ➤ Расстройства физиологических функций в детском возрасте. ➤ Тики у детей.
8	Ургентные состояния в психиатрии.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Психомоторное возбуждение и агрессивное поведение. ➤ Ложные представления о самоубийстве. ➤ Отказ от еды. ➤ Тяжело протекающий делирий.
9	Принципы организации и правовые основы оказания психиатрической помощи. Экспертиза психически больных.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Основные положения закона о психиатрической помощи. ➤ Медицинская деонтология. ➤ Формула невменяемости. ➤ Формула недееспособности.

6.2.3. Содержание самостоятельной работы

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание самостоятельной работы
1.	Теоретические основы психической патологии. Методы психиатрического обследования. Терапия	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Основные концепции патогенеза психозов. ➤ Этиопатогенетическая классификация психических заболеваний. ➤ Факторы риска возникновения психической патологии.

	<p>психических заболеваний.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Эпидемиологический метод в психиатрии. ➤ Методы диагностики в психиатрии. ➤ Основные направления терапии психических расстройств. Принципы психопрофилактики и реабилитации. ➤ Основные положения МКБ-10. ➤ Регистры психических расстройств. ➤ Продуктивная и негативная симптоматика. ➤ Клиническая и параклиническая диагностика. ➤ Принципы психофармакотерапии. ➤ Классификация психотропных средств. ➤ Границы терапевтической эффективности при психофармакотерапии. ➤ Купирующая и поддерживающая терапия, проблема терапевтических ремиссий, ситуация «вращающихся дверей». ➤ Методы нелекарственной биотерапии. ➤ Стереотаксическая психотерапия.
<p>2.</p>	<p>Органические заболевания головного мозга. Симптоматические и экзогенно-органические психозы.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Атрофические заболевания головного мозга. ➤ Сосудистые заболевания головного мозга. ➤ Психические расстройства травматического генеза. ➤ Психические расстройства при соматических заболеваниях. ➤ Интоксикационные психозы. ➤ Дегенеративные эндогенные заболевания мозга: болезни Альцгеймера, Пика. ➤ Психические расстройства сосудистого генеза. ➤ Психические нарушения при внутричерепных опухолях. ➤ Психоорганические расстройства. ➤ Экзогенный тип реакций и симптоматические психозы. ➤ Сифилис мозга и прогрессивный паралич. ➤ Особенности психических нарушений при энцефалитах. ➤ Психические нарушения при СПИДе. ➤ Проблема ятрогенных заболеваний.
<p>3.</p>	<p>Эпилепсия и эпилептиформные расстройства. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления ПАВ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Систематика эпилепсии и эпилептиформных расстройств. ➤ Непсихотические психические расстройства при эпилепсии. ➤ Психотические неспецифические и эпилептические расстройства (психотические состояния и психозы). ➤ Алкоголизм. ➤ Наркомании. ➤ Токсикомании. ➤ Типы эпилептических пароксизмов (припадки, эпилептические эквиваленты). Эпилептический статус. ➤ Эпилептическая дефектно-органическая симптоматика (эпилептические изменения личности и эпилептическое слабоумие). ➤ Алкогольные психозы.

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Психические и поведенческие расстройства в результате употребления опиатов. ➤ Психические и поведенческие расстройства в результате употребления каннабиоидов. ➤ Психические и поведенческие расстройства в результате употребления седативных или снотворных веществ. ➤ Психические и поведенческие расстройства в результате употребления кокаина. ➤ Психические и поведенческие расстройства в результате употребления галлюциногенов.
4.	Шизофрения. Шизотипические расстройства. Бредовые психозы.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Шизофрения. ➤ Хронические бредовые психозы. ➤ Шизоаффективные расстройства. ➤ Этиология и патогенез шизофрении, шизотипических и бредовых психических расстройств. ➤ Острые и транзиторные психотические расстройства. ➤ Факторы прогноза при шизофрении. ➤ Концепция шизофрении. ➤ Параноидная шизофрения. ➤ Гебефренная шизофрения. ➤ Кататоническая шизофрения. ➤ Другие формы шизофрении и шизофреноподобные расстройства. ➤ Хронические бредовые психозы. ➤ Острые и транзиторные психотические расстройства.
5.	Аффективные психозы. Маниакально-депрессивный психоз.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Систематика аффективных психозов. ➤ Этиология и патогенез маниакально-депрессивного психоза. ➤ Дифференциальная диагностика аффективных расстройств. ➤ Определение аффективных расстройств, краткий исторический обзор. ➤ Классификация МДП. ➤ Клинико-диагностические критерии аффективных расстройств.
6.	Психогенные заболевания. Этиология и патогенез психопатий.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Психогенные расстройства личности. ➤ Реактивные психозы. ➤ Этиология и патогенез психопатий. ➤ Дифференциальная диагностика психопатий. ➤ Систематика и критерии диагностики психогенных расстройств. ➤ Реактивные психозы. ➤ Клинические типы психопатий. ➤ Расстройства влечений.
7	Олигофрения. Особенности психических расстройств в детском возрасте.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Олигофрения. ➤ Дифференциальная диагностика, лечение и реабилитация больных олигофренией. ➤ Детский аутизм. ➤ Детское гиперкинетическое расстройство.

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Классификация олигофрении по М. С. Певзнер и Г. Е. Сухаревой. ➤ Классификация состояний общего психического недоразвития по С. С. Мнухину и Д. Н. Исаеву. ➤ Психозы при олигофрении. ➤ Детский аутизм. ➤ Детское гиперкинетическое расстройство. ➤ Изолированные задержки в формировании навыков у детей. ➤ Расстройства физиологических функций в детском возрасте. ➤ Тики у детей.
8	Ургентные состояния в психиатрии.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Агрессивное и аутоагрессивное поведение. ➤ Суицидальное поведение. ➤ Отказ от еды. ➤ Структура и лечение делирия. ➤ Эпилептический статус. ➤ Фебрильная шизофрения. ➤ Нейролептический синдром (лекарственный паркинсонизм) и средства его купирования. ➤ Психомоторное возбуждение и агрессивное поведение. ➤ Ложные представления о самоубийстве. ➤ Отказ от еды. ➤ Тяжело протекающий делирий.
9	Принципы организации и правовые основы оказания психиатрической помощи. Экспертиза психически больных.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Система организации психиатрической помощи в России. ➤ Правовые основы оказания психиатрической помощи в России. ➤ Деонтология в психиатрии. ➤ Судебно-психиатрическая экспертиза. ➤ Экспертиза трудоспособности психически больных. ➤ Основные положения закона о психиатрической помощи. ➤ Медицинская деонтология. ➤ Формула невменяемости. ➤ Формула недееспособности.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Предусмотрены следующие виды контроля качества освоения конкретной дисциплины:

- текущий контроль успеваемости
- промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине оформлен в **ПРИЛОЖЕНИИ** к РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплины в процессе обучения.

7.1. Паспорт фонда оценочных средств для проведения текущей аттестации по дисциплине (модулю)

№ п/п	Контролируемые разделы (темы)	Наименование оценочного средства
1.	Теоретические основы психической патологии. Методы психиатрического обследования. Терапия психических заболеваний.	Проблемные задачи, ситуационные задачи, тестирование
2.	Органические заболевания головного мозга. Симптоматические и экзогенно-органические психозы.	Проблемные задачи, ситуационные задачи, тестирование
3.	Эпилепсия и эпилептиформные расстройства. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления ПАВ.	Проблемные задачи, ситуационные задачи, тестирование
4.	Шизофрения. Шизотипические расстройства. Бредовые психозы.	Проблемные задачи, ситуационные задачи, тестирование
5	Аффективные психозы. Маниакально-депрессивный психоз.	Проблемные задачи, ситуационные задачи, тестирование
6	Психогенные заболевания. Этиология и патогенез психопатий.	Проблемные задачи, ситуационные задачи, тестирование
7	Олигофрения. Особенности психических расстройств в детском возрасте.	Проблемные задачи, ситуационные задачи, тестирование
8	Ургентные состояния в психиатрии.	Проблемные задачи, ситуационные задачи, тестирование
9	Принципы организации и правовые основы оказания психиатрической помощи. Экспертиза психически больных.	Проблемные задачи, ситуационные задачи, тестирование

7.2 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе текущего контроля

Типовые вопросы

1. Понятие о нозологии и психиатрическом диагнозе.
2. Клиническая и параклиническая диагностика.
3. Метод терапии в психиатрии.
4. Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы.
5. Критерии вменяемости и невменяемости.
6. Временная и стойкая нетрудоспособность при психических заболеваниях.
7. Дифференциальная диагностика болезни Альцгеймера и Пика.
8. Экзогенные, экзогенно-органические и соматогенные заболевания.
9. Психические расстройства инфекционного генеза.
10. Психические расстройства сосудистого генеза.
11. Типы эпилептических пароксизмов. Эпилептический статус.
12. Эпилептическая дефектно-органическая симптоматика.
13. Непсихотические психические расстройства при эпилепсии.
14. Психотические неспецифические и эпилептические расстройства (психотические состояния и психозы).
15. Алкогольные психозы.
16. Клинико-диагностические критерии психических и поведенческих расстройств вследствие употребления ПАВ.
17. Общие клинические проявления и характер течения шизофрении.
18. Параноидная шизофрения.
19. Гебефреническая шизофрения.
20. Кататоническая шизофрения. Циркулярная (рекуррентная) шизофрения.
21. Хронические бредовые психозы.
22. Острые и транзиторные психотические расстройства.
23. Маниакально-депрессивный психоз: этиология, клиника, фазы, течение.
24. Хронические аффективные расстройства (циклотимия, дистимия).
25. Психогенные расстройства личности. Реактивные психозы.
26. Этиология и патогенез психопатий.
27. Этиология и патогенез олигофрений.
28. Агрессивное и аутоагрессивное поведение.
29. Суицидальное поведение.
30. Ложные представления о самоубийстве.

Типовые проблемно-аналитические задания

Тема: Теоретические основы психической патологии. Методы психиатрического обследования. Терапия психических заболеваний.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

1. Основные положения МКБ-10.
2. Регистры психических расстройств.
3. Продуктивная и негативная симптоматика.
4. Клиническая и параклиническая диагностика.
5. Принципы психофармакотерапии.
6. Классификация психотропных средств.
7. Границы терапевтической эффективности при психофармакотерапии.
8. Купирующая и поддерживающая терапия, проблема терапевтических ремиссий, ситуация «вращающихся дверей».
9. Методы нелекарственной биотерапии.
10. Стереотаксическая психотерапия.

Тема: Органические заболевания головного мозга. Симптоматические и экзогенно-органические психозы.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

1. Дегенеративные эндогенные заболевания мозга: болезни Альцгеймера, Пика.
2. Психические расстройства сосудистого генеза.
3. Психические нарушения при внутричерепных опухолях.
4. Психоорганические расстройства.
5. Экзогенный тип реакций и симптоматические психозы.
6. Сифилис мозга и прогрессивный паралич.
7. Особенности психических нарушений при энцефалитах.
8. Психические нарушения при СПИДе.
9. Проблема ятрогенных заболеваний.

Тема: Эпилепсия и эпилептиформные расстройства. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления ПАВ.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

1. Типы эпилептических пароксизмов (припадки, эпилептические эквиваленты). Эпилептический статус.
2. Эпилептическая дефектно-органическая симптоматика (эпилептические изменения личности и эпилептическое слабоумие).
3. Алкогольные психозы.
4. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления опиатов.
5. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления каннабиоидов.
6. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления седативных или снотворных веществ.
7. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления кокаина.
8. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления галлюциногенов.

Тема: Шизофрения. Шизотипические расстройства. Бредовые психозы.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

1. Концепция шизофрении.
2. Параноидная шизофрения.
3. Гебефренная шизофрения.
4. Кататоническая шизофрения.
5. Другие формы шизофрении и шизофреноподобные расстройства.
6. Хронические бредовые психозы.
7. Острые и транзиторные психотические расстройства.

Тема: Аффективные психозы. Маниакально-депрессивный психоз.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

1. Определение аффективных расстройств, краткий исторический обзор.
2. Классификация МДП.
3. Клинико-диагностические критерии аффективных расстройств.

Тема: Психогенные заболевания. Этиология и патогенез психопатий.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

1. Систематика и критерии диагностики психогенных расстройств.
2. Реактивные психозы.
3. Клинические типы психопатий.
4. Расстройства влечений.

Тема: Олигофрения. Особенности психических расстройств в детском возрасте.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

1. Классификация олигофрении по М. С. Певзнер и Г. Е. Сухаревой.
2. Классификация состояний общего психического недоразвития по С. С. Мнухину и Д. Н. Исаеву.
3. Психозы при олигофрении.
4. Детский аутизм.
5. Детское гиперкинетическое расстройство.
6. Изолированные задержки в формировании навыков у детей.
7. Расстройства физиологических функций в детском возрасте.
8. Тики у детей.

Тема: Ургентные состояния в психиатрии.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

1. Психомоторное возбуждение и агрессивное поведение.
2. Ложные представления о самоубийстве.
3. Отказ от еды.
4. Тяжело протекающий делирий.

Тема: Принципы организации и правовые основы оказания психиатрической помощи. Экспертиза психически больных.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

1. Основные положения закона о психиатрической помощи.
2. Медицинская деонтология.
3. Формула невменяемости.
4. Формула недееспособности.

Темы исследовательских, информационных, творческих проектов

Подготовка исследовательских проектов по темам:

1. Проблема отношения к психически больным в различные исторические эпохи.
2. Душевные болезни в древности, роль инквизиции в становлении психиатрии.
3. Эпоха Э. Крепелина в психиатрии.
4. Ф. Пинель и движение за ограничение мер стеснения психически больных.
5. Советский период развития психиатрии.
6. В. Н. Мясищев и его вклад в развитие отечественной психиатрии и психотерапии.
7. Организация психиатрической помощи в России и ее правовые основы.
8. Психиатрическое обслуживание детей.
9. Амбулаторная психиатрическая помощь.
10. Диспансерное наблюдение при различных психических заболеваниях.
11. Стационарная помощь душевнобольным.
12. Неотложная помощь больным с психическими и наркологическими расстройствами.
13. Роль семьи в лечении и реабилитации лиц с психическими расстройствами.
14. Экспертиза психически больных. Виды экспертизы.
15. Развитие судебно-психиатрической экспертизы в России.

16. Формы симуляции психических расстройств, судебно-психиатрическая оценка.
17. Диссимуляция психических расстройств, судебно-психиатрическая оценка.
18. Экзогенно-органические психические расстройства у подростков.
19. Органические непсихотические расстройства сосудистого генеза.
20. Клинические аспекты и методы комплексного лечения алкогольного делирия.
21. Медико-социальные проблемы алкоголизма.
22. Клиника и лечение пределириозных состояний у женщин, больных алкоголизмом.
23. Этиология и патогенез алкогольного амнестического синдрома.
24. Медико-социальные проблемы наркомании.
25. Психические нарушения у больных опийной наркоманией.
26. Клинико-психопатологические факторы формирования зависимого поведения от ПАВ.

Творческое задание (с элементами эссе)

Напишите эссе по теме:

1. Клинико-динамические характеристики деменции при эпилепсии.
2. Клинико-коммуникативные нарушения при параноидной шизофрении.
3. Сезонные аффективные нарушения в структуре шизотипического расстройства.
4. Групповая психотерапия шизотипического расстройства.
5. Бредовые и галлюцинаторно-бредовые психозы в пожилом возрасте.
6. Непсихотические психические расстройства в подростково-юношеском возрасте.
7. Аффективные расстройства позднего возраста, психометрическая оценка и психофармакотерапия.
8. Патологические увлечения у детей и подростков.
9. Механизмы формирования, клинические особенности и профилактика суицидального поведения у больных с психическими расстройствами.

Типовые задания к интерактивным занятиям:

Тема: Теоретические основы психической патологии. Методы психиатрического обследования. Терапия психических заболеваний.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

11. Основные положения МКБ-10.
12. Регистры психических расстройств.
13. Продуктивная и негативная симптоматика.
14. Клиническая и параклиническая диагностика.
15. Принципы психофармакотерапии.
16. Классификация психотропных средств.
17. Границы терапевтической эффективности при психофармакотерапии.
18. Купирующая и поддерживающая терапия, проблема терапевтических ремиссий, ситуация «вращающихся дверей».
19. Методы нелекарственной биотерапии.
20. Стереотаксическая психотерапия.

Тема: Органические заболевания головного мозга. Симптоматические и экзогенно-органические психозы.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

10. Дегенеративные эндогенные заболевания мозга: болезни Альцгеймера, Пика.
11. Психические расстройства сосудистого генеза.
12. Психические нарушения при внутричерепных опухолях.

13. Психоорганические расстройства.
14. Экзогенный тип реакций и симптоматические психозы.
15. Сифилис мозга и прогрессивный паралич.
16. Особенности психических нарушений при энцефалитах.
17. Психические нарушения при СПИДе.
18. Проблема ятрогенных заболеваний.

Тема: Эпилепсия и эпилептиформные расстройства. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления ПАВ.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

9. Типы эпилептических пароксизмов (припадки, эпилептические эквиваленты). Эпилептический статус.
10. Эпилептическая дефектно-органическая симптоматика (эпилептические изменения личности и эпилептическое слабоумие).
11. Алкогольные психозы.
12. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления опиатов.
13. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления каннабиоидов.
14. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления седативных или снотворных веществ.
15. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления кокаина.
16. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления галлюциногенов.

Тема: Шизофрения. Шизотипические расстройства. Бредовые психозы.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

8. Концепция шизофрении.
9. Параноидная шизофрения.
10. Гебефренная шизофрения.
11. Кататоническая шизофрения.
12. Другие формы шизофрении и шизофреноподобные расстройства.
13. Хронические бредовые психозы.
14. Острые и транзиторные психотические расстройства.

Тема: Аффективные психозы. Маниакально-депрессивный психоз.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

4. Определение аффективных расстройств, краткий исторический обзор.
5. Классификация МДП.
6. Клинико-диагностические критерии аффективных расстройств.

Тема: Психогенные заболевания. Этиология и патогенез психопатий.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

5. Систематика и критерии диагностики психогенных расстройств.
6. Реактивные психозы.
7. Клинические типы психопатий.
8. Расстройства влечений.

Тема: Олигофрения. Особенности психических расстройств в детском возрасте.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

9. Классификация олигофрении по М. С. Певзнер и Г. Е. Сухаревой.
10. Классификация состояний общего психического недоразвития по С. С. Мнухину и Д. Н. Исаеву.
11. Психозы при олигофрении.
12. Детский аутизм.
13. Детское гиперкинетическое расстройство.
14. Изолированные задержки в формировании навыков у детей.
15. Расстройства физиологических функций в детском возрасте.
16. Тики у детей.

Тема: Ургентные состояния в психиатрии.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

5. Психомоторное возбуждение и агрессивное поведение.
6. Ложные представления о самоубийстве.
7. Отказ от еды.
8. Тяжело протекающий делирий.

Тема: Принципы организации и правовые основы оказания психиатрической помощи. Экспертиза психически больных.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

5. Основные положения закона о психиатрической помощи.
6. Медицинская деонтология.
7. Формула невменяемости.
8. Формула недееспособности.

Типовые тесты

1. Злокачественный нейрорептический синдром включает в себя комплекс следующих нарушений:

- а) нарушение сознания;**
- б) гипертермия;**
- в) повышение мышечного тонуса;**
- г) усиление интенсивности галлюцинаторных переживаний;
- д) повышение уровня мочевины в крови.**

2. Клинические эффекты применения ноотропов при органических поражениях головного мозга:

- а) психостимулирующее действие;**
- б) антипсихотическое действие;
- в) антиастеническое действие;**
- г) способствуют улучшению когнитивных функций;
- д) способствуют улучшению мнестических функций.**

3. Групповая психотерапия представляет собой комплекс мер, которые включают:

- а) обсуждение в группе на заданную тему;**
- б) спонтанное взаимодействие между членами группы, организуемое и направляемое психотерапевтом;**
- в) индивидуальную работу терапевта с одним из членов группы, с использованием поддержки других членов группы;**

- г) проведение групповых занятий в экстремальных температурных и климатических условиях для сплочения группы;
- д) процесс группового взаимодействия пациентов для противостояния психотерапевту.

4. Основные задачи индивидуальной психотерапии:

- а) исчезновение симптома;**
- б) изменение личности;**
- в) решение проблем в отношениях с социумом;**
- г) разрушение бредовой симптоматики;
- д) коррекцию качественных нарушений мышления.

5. Соли лития применяются для:

- а) предупреждения приступов мании и депрессии;**
- б) предупреждения невротических расстройств;
- в) предупреждения обострений шизофрении;
- г) лечения острых бредовых приступов;
- д) лечения галлюцинозов.

6. Психотерапевтическая программа «Анонимные алкоголики» (АА) осуществляется:

- а) врачами-наркологами;
- б) врачами-психиатрами;
- в) психотерапевтами;
- г) бывшими алкоголиками;**
- д) социальными работниками.

7. Наиболее частым синдромом при доброкачественных опухолях головного мозга является:

- а) дементный;
- б) судорожный;**
- в) парафренный;
- г) депрессивный;
- д) психопатоподобный.

8. Типы экзогенных реакций:

- а) оглушение;**
- б) онейроид;
- в) делирий;**
- г) аменция;**
- д) сумеречное помрачение сознания.**

9. Концепцию об экзогенном типе реакций сформулировал:

- а) Э. Крепелин;
- б) К. Леонгард;
- в) К. Бонгеффер;**
- г) В. Маньян;
- д) С. С. Корсаков.

10. Психические нарушения при сосудистых заболеваниях головного мозга зависят от:

- а) локализации поражения;**
- б) наличия перенесенного инсульта;
- в) длительности заболевания;
- г) объема поражения.

11. К симптоматическим психозам относятся:

- а) психотические состояния при эндокринных заболеваниях;**
- б) психотические состояния при опухолях мозга;
- в) психотические состояния при общих инфекционных заболеваниях;**
- г) психотические состояния при общесоматических заболеваниях;**
- д) психотические состояния при инволюции.

12. Этиологическими факторами эпилепсии являются:

- а) генетические и родовые факторы;**
- б) инфекции;**
- в) интоксикации;**
- г) травмы головного мозга;**
- д) недоношенность.

13. Выберите правильный ответ. Для эпилептического припадка характерны:

- а) размашистые движения с массой выразительных жестов;
- б) ситуационная обусловленность;
- в) тяжелые ушибы, прикусы языка;**
- г) отсутствие полной амнезии на период приступа;
- д) сохранение зрачковых реакций.

14. Укажите наиболее точное определение эпилептического статуса:

- а) серия эпилептических припадков, в промежутке между которыми больной не приходит в ясное сознание;**
- б) большой судорожный припадок, продолжающийся более 10 мин;
- в) состояние оглушения после эпилептического припадка;
- г) частые и продолжительные большие судорожные припадки;
- д) сочетание сумеречного помрачения сознания с полиморфными эпилептическими припадками.

Реализация программы с применением ДОТ:

Типовые проблемные задачи

Типовые ситуационные задачи

Типовые тесты

Все задания, используемые для текущего контроля формирования компетенций условно можно разделить на две группы:

1. задания, которые в силу своих особенностей могут быть реализованы только в процессе обучения на занятиях (например, дискуссия, круглый стол, диспут, мини-конференция);
2. задания, которые дополняют теоретические вопросы (практические задания, проблемно-аналитические задания, тест).

Выполнение всех заданий является необходимым для формирования и контроля знаний, умений и навыков. Поэтому, в случае невыполнения заданий в процессе обучения, их необходимо «отработать» до зачета (экзамена). Вид заданий, которые необходимо

выполнить для ликвидации «задолженности» определяется в индивидуальном порядке, с учетом причин невыполнения.

1. Требование к теоретическому устному ответу

Оценка знаний предполагает дифференцированный подход к студенту, учет его индивидуальных способностей, степень усвоения и систематизации основных понятий и категорий по дисциплине. Кроме того, оценивается не только глубина знаний поставленных вопросов, но и умение использовать в ответе практический материал. Оценивается культура речи, владение навыками ораторского искусства.

Критерии оценивания: последовательность, полнота, логичность изложения, анализ различных точек зрения, самостоятельное обобщение материала, использование профессиональных терминов, культура речи, навыки ораторского искусства. Изложение материала без фактических ошибок.

Оценка «*отлично*» ставится в случае, когда материал излагается исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно, при этом раскрываются не только основные понятия, но и анализируются точки зрения различных авторов. Обучающийся не затрудняется с ответом, соблюдает культуру речи.

Оценка «*хорошо*» ставится, если обучающийся твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, знает практическую базу, но при ответе на вопрос допускает несущественные погрешности.

Оценка «*удовлетворительно*» ставится, если обучающийся освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении материала, затрудняется с ответами, показывает отсутствие должной связи между анализом, аргументацией и выводами.

Оценка «*неудовлетворительно*» ставится, если обучающийся не отвечает на поставленные вопросы.

2. Творческие задания

Эссе – это небольшая по объему письменная работа, сочетающая свободные, субъективные рассуждения по определенной теме с элементами научного анализа. Текст должен быть легко читаем, но необходимо избегать нарочито разговорного стиля, сленга, шаблонных фраз. Объем эссе составляет примерно 2 – 2,5 стр. 12 шрифтом с одинарным интервалом (без учета титульного листа).

Критерии оценивания - оценка учитывает соблюдение жанровой специфики эссе, наличие логической структуры построения текста, наличие авторской позиции, ее научность и связь с современным пониманием вопроса, адекватность аргументов, стиль изложения, оформление работы. Следует помнить, что прямое заимствование (без оформления цитат) текста из Интернета или электронной библиотеки недопустимо.

Оценка «*отлично*» ставится в случае, когда определяется: наличие логической структуры построения текста (вступление с постановкой проблемы; основная часть, разделенная по основным идеям; заключение с выводами, полученными в результате рассуждения); наличие четко определенной личной позиции по теме эссе; адекватность аргументов при обосновании личной позиции, стиль изложения.

Оценка «*хорошо*» ставится, когда в целом определяется: наличие логической структуры построения текста (вступление с постановкой проблемы; основная часть, разделенная по основным идеям; заключение с выводами, полученными в результате рассуждения); но не прослеживается наличие четко определенной личной позиции по теме эссе; не достаточно аргументов при обосновании личной позиции.

Оценка «*удовлетворительно*» ставится, когда в целом определяется: наличие логической структуры построения текста (вступление с постановкой проблемы; основная часть, разделенная по основным идеям; заключение). Но не прослеживаются четкие выводы, нарушается стиль изложения.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если не выполнены никакие требования.

3. Требование к решению ситуационной, проблемной задачи (кейс-измерители)

Студент должен уметь выделить основные положения из текста задачи, которые требуют анализа и служат условиями решения. Исходя из поставленного вопроса в задаче, попытаться максимально точно определить проблему и соответственно решить ее.

Задачи должны решаться студентами письменно. При решении задач также важно правильно сформулировать и записать вопросы, начиная с более общих и, кончая частными.

Критерии оценивания – оценка учитывает методы и средства, использованные при решении ситуационной, проблемной задачи.

Оценка «отлично» ставится в случае, когда обучающийся выполнил задание (решил задачу), используя в полном объеме теоретические знания и практические навыки, полученные в процессе обучения.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся в целом выполнил все требования, но не совсем четко определяется опора на теоретические положения, изложенные в научной литературе по данному вопросу.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся показал положительные результаты в процессе решения задачи.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся не выполнил все требования.

При реализации программы с применением ДОТ:

Студент должен уметь выделить основные положения из текста задачи, которые требуют анализа и служат условиями решения. Исходя из поставленного вопроса в задаче, попытаться максимально точно определить проблему и соответственно решить ее.

Задачи должны решаться студентами письменно. При решении задач также важно правильно сформулировать и записать вопросы, начиная с более общих и, кончая частными.

Критерии оценивания – оценка учитывает методы и средства, использованные при решении ситуационной, проблемной задачи.

Оценка «выполнено» ставится в случае, если обучающийся показал положительные результаты в процессе решения задачи, а именно, когда обучающийся в целом выполнил задание (решил задачу), используя в полном объеме теоретические знания и практические навыки, полученные в процессе обучения.

Оценка «не выполнено» ставится, если обучающийся не выполнил все требования.

4. Интерактивные задания

Механизм проведения диспут-игры (ролевой (деловой) игры).

Необходимо разбиться на несколько команд, которые должны поочередно высказать свое мнение по каждому из заданных вопросов. Мнение высказывающейся команды засчитывается, если противоположная команда не опровергнет его контраргументами. Команда, чье мнение засчитано как верное (не получило убедительных контраргументов от противоположных команд), получает один балл. Команда, опровергнувшая мнение противоположной команды своими контраргументами, также получает один балл. Побеждает команда, получившая максимальное количество баллов.

Ролевая игра как правило имеет фабулу (ситуацию, казус), распределяются роли, подготовка осуществляется за 2-3 недели до проведения игры.

Критерии оценивания – оцениваются действия всех участников группы. Понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Соответствие реальной действительности решений, выработанных в ходе игры. Владение терминологией, демонстрация владения учебным материалом по теме игры, владение методами аргументации, умение работать в группе (умение слушать,

конструктивно вести беседу, убеждать, управлять временем, бесконфликтно общаться), достижение игровых целей, (соответствие роли – при ролевой игре). Ясность и стиль изложения.

Оценка *«отлично»* ставится в случае, выполнения всех критериев.

Оценка *«хорошо»* ставится, если обучающиеся в целом демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Решения, выработанные в ходе игры, полностью соответствуют реальной действительности. Но некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены нормы общения, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, если обучающиеся в целом демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия в целом соответствуют заданным целям. Однако, решения, выработанные в ходе игры, не совсем соответствуют реальной действительности. Некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если обучающиеся не понимают проблему, их высказывания не соответствуют заданным целям.

5. Комплексное проблемно-аналитическое задание

Задание носит проблемно-аналитический характер и выполняется в три этапа. На первом из них необходимо ознакомиться со специальной литературой.

Целесообразно также повторить учебные материалы лекций и семинарских занятий по темам, в рамках которых предлагается выполнение данного задания.

На втором этапе выполнения работы необходимо сформулировать проблему и изложить авторскую версию ее решения, на основе полученной на первом этапе информации.

Третий этап работы заключается в формулировке собственной точки зрения по проблеме. Результат третьего этапа оформляется в виде аналитической записки (объем: 2-2,5 стр.; 14 шрифт, 1,5 интервал).

Критерий оценивания - оценка учитывает: понимание проблемы, уровень раскрытия поставленной проблемы в плоскости теории изучаемой дисциплины, умение формулировать и аргументировано представлять собственную точку зрения, выполнение всех этапов работы.

Оценка *«отлично»* ставится в случае, когда обучающийся демонстрирует полное понимание проблемы, все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Оценка *«хорошо»* ставится, если обучающийся демонстрирует значительное понимание проблемы, все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, если обучающийся, демонстрирует частичное понимание проблемы, большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если обучающийся демонстрирует непонимание проблемы, многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

При реализации программы с применением ДОТ:

Студент должен уметь выделить основные положения из текста задачи, которые требуют анализа и служат условиями решения. Исходя из поставленного вопроса в задаче, попытаться максимально точно определить проблему и соответственно решить ее.

Задачи должны решаться студентами письменно. При решении задач также важно правильно сформулировать и записать вопросы, начиная с более общих и, кончая частными.

Критерии оценивания – оценка учитывает методы и средства, использованные при решении ситуационной, проблемной задачи.

Оценка *«выполнено»* ставится в случае, если обучающийся показал положительные результаты в процессе решения задачи, а именно, когда обучающийся в целом выполнил

задание (решил задачу), используя в полном объеме теоретические знания и практические навыки, полученные в процессе обучения.

Оценка «не выполнено» ставится, если обучающийся не выполнил все требования.

6. Исследовательский проект

Исследовательский проект – проект, структура которого приближена к формату научного исследования и содержит доказательство актуальности избранной темы, определение научной проблемы, предмета и объекта исследования, целей и задач, методов, источников, историографии, обобщение результатов, выводы.

Результаты выполнения исследовательского проекта оформляются в виде реферата (объем: 12-15 страниц; 14 шрифт, 1,5 интервал).

Критерии оценивания - поскольку структура исследовательского проекта максимально приближена к формату научного исследования, то при выставлении учитывается доказательство актуальности темы исследования, определение научной проблемы, объекта и предмета исследования, целей и задач, источников, методов исследования, выдвижение гипотезы, обобщение результатов и формулирование выводов, обозначение перспектив дальнейшего исследования.

Оценка «*отлично*» ставится в случае, когда обучающийся демонстрирует полное понимание проблемы, все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Оценка «*хорошо*» ставится, если обучающийся демонстрирует значительное понимание проблемы, все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Оценка «*удовлетворительно*» ставится, если обучающийся, демонстрирует частичное понимание проблемы, большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.

Оценка «*неудовлетворительно*» ставится, если обучающийся демонстрирует непонимание проблемы, многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

7. Информационный проект (презентация):

Информационный проект – проект, направленный на стимулирование учебно-познавательной деятельности студента с выраженной эвристической направленностью (поиск, отбор и систематизация информации об объекте, оформление ее для презентации). Итоговым продуктом проекта может быть письменный реферат, электронный реферат с иллюстрациями, слайд-шоу, мини-фильм, презентация и т.д.

Информационный проект отличается от исследовательского проекта, поскольку представляет собой такую форму учебно-познавательной деятельности, которая отличается ярко выраженной эвристической направленностью.

Критерии оценивания - при выставлении оценки учитывается самостоятельный поиск, отбор и систематизация информации, раскрытие вопроса (проблемы), ознакомление студенческой аудитории с этой информацией (представление информации), ее анализ и обобщение, оформление, полные ответы на вопросы аудитории с примерами.

Оценка «*отлично*» ставится в случае, когда обучающийся полностью раскрывает вопрос (проблему), представляет информацию систематизировано, последовательно, логично, взаимосвязано, использует более 5 профессиональных терминов, широко использует информационные технологии, ошибки в информации отсутствуют, дает полные ответы на вопросы аудитории с примерами.

Оценка «*хорошо*» ставится, если обучающийся раскрывает вопрос (проблему), представляет информацию систематизировано, последовательно, логично, взаимосвязано, использует более 2 профессиональных терминов, достаточно использует информационные технологии, допускает не более 2 ошибок в изложении материала, дает полные или частично полные ответы на вопросы аудитории.

Оценка «*удовлетворительно*» ставится, если обучающийся, раскрывает вопрос (проблему) не полностью, представляет информацию не систематизировано и не совсем

последовательно, использует 1-2 профессиональных термина, использует информационные технологии, допускает 3-4 ошибки в изложении материала, отвечает только на элементарные вопросы аудитории без пояснений.

Оценка «*неудовлетворительно*» ставится, если вопрос не раскрыт, представленная информация логически не связана, не используются профессиональные термины, допускает более 4 ошибок в изложении материала, не отвечает на вопросы аудитории.

8. Дискуссионные процедуры

Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты, мини-конференции являются средствами, позволяющими включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения. Задание дается заранее, определяется круг вопросов для обсуждения, группы участников этого обсуждения.

Дискуссионные процедуры могут быть использованы для того, чтобы студенты:

– лучше поняли усвояемый материал на фоне разнообразных позиций и мнений, не обязательно достигая общего мнения;

– смогли постичь смысл изучаемого материала, который иногда чувствуют интуитивно, но не могут высказать вербально, четко и ясно, или конструировать новый смысл, новую позицию;

– смогли согласовать свою позицию или действия относительно обсуждаемой проблемы.

Критерии оценивания – оцениваются действия всех участников группы. Понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Соответствие реальной действительности решений, выработанных в ходе игры. Владение терминологией, демонстрация владения учебным материалом по теме игры, владение методами аргументации, умение работать в группе (умение слушать, конструктивно вести беседу, убеждать, управлять временем, бесконфликтно общаться), достижение игровых целей, (соответствие роли – при ролевой игре). Ясность и стиль изложения.

Оценка «*отлично*» ставится в случае, когда все требования выполнены в полном объеме.

Оценка «*хорошо*» ставится, если обучающиеся в целом демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Решения, выработанные в ходе игры, полностью соответствуют реальной действительности. Но некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены нормы общения, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка «*удовлетворительно*» ставится, если обучающиеся в целом демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия в целом соответствуют заданным целям. Однако, решения, выработанные в ходе игры, не совсем соответствуют реальной действительности. Некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка «*неудовлетворительно*» ставится, если обучающиеся не понимают проблему, их высказывания не соответствуют заданным целям.

9. Тестирование

Является одним из средств контроля знаний обучающихся по дисциплине.

Критерии оценивания – правильный ответ на вопрос.

Оценка «*отлично*» ставится в случае, если правильно выполнено 90-100% заданий.

Оценка «*хорошо*» ставится, если правильно выполнено 70-89% заданий.

Оценка «*удовлетворительно*» ставится в случае, если правильно выполнено 50-69% заданий.

Оценка «*неудовлетворительно*» ставится, если правильно выполнено менее 50% заданий.

10. Требование к письменному опросу (контрольной работе)

Оценивается не только глубина знаний поставленных вопросов, но и умение изложить письменно.

Критерии оценивания: последовательность, полнота, логичность изложения, анализ различных точек зрения, самостоятельное обобщение материала. Изложение материала без фактических ошибок.

Оценка «отлично» ставится в случае, когда соблюдены все критерии.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, знает практическую базу, но допускает несущественные погрешности.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении материала, затрудняется с ответами, показывает отсутствие должной связи между анализом, аргументацией и выводами.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся не отвечает на поставленные вопросы.

11. Требование к курсовой работе / курсовому проекту

Курсовая работа – одна из форм текущей аттестации знаний, полученных студентами при изучении дисциплины «Экономика организации (предприятия)». Тематика курсовых работ утверждается кафедрой.

Курсовая работа содержит, как правило, теоретическую часть — изложение позиций и подходов, сложившихся в науке по данному вопросу, и аналитическую (практическую часть) — содержащую анализ проблемы на примере различных организаций России.

Курсовая работа в обязательном порядке включает: оглавление (содержание), введение, теоретический раздел, практический раздел, заключение, список литературы (не менее 10 источников, изданных преимущественно в течение последних 5 лет).

Объем курсовой работы - 25-30 страниц. Работа должна быть напечатана на компьютере в текстовом редакторе Microsoft Word, шрифт Times New Roman, кегль 14, межстрочный интервал - 1,5. Выравнивание - «по ширине».

Подробные требования к содержанию, объему, структуре, оформлению курсовой работы содержатся в «Методических указаниях по выполнению курсовой работы».

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

8.1 Основная учебная литература:

1. Гиндин, В. П. Психиатрия: мифы и реальность / В. П. Гиндин. — 2-е изд. — Москва, Саратов : ПЕР СЭ, Ай Пи Эр Медиа, 2019. — 128 с. — ISBN 978-5-4486-0826-1. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/88191.html>.
2. Судебная психиатрия : учебное пособие для студентов вузов обучающихся по специальности «Юриспруденция» / З. О. Георгадзе, А. В. Датий, Н. Н. Джачвадзе [и др.] ; под редакцией З. О. Георгадзе. — 4-е изд. — Москва : ЮНИТИ-ДАНА, 2017. — 255 с. — ISBN 978-5-238-01675-7. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/81568.html>

8.2 Дополнительная учебная литература:

1. Попов, В. Л. Судебная медицина : учебник для медицинских вузов / В. Л. Попов, М. Ш. Мукашев. — Санкт-Петербург : Юридический центр Пресс, 2019. — 449 с. — ISBN 978-5-94201-703-3. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/86441.html>

8.3. Периодические издания

- 1) Вестник Московского университета. Серия 14. Психология
Издательство: Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова
Год основания: 1977 ISSN: 0137-0936
<http://www.iprbookshop.ru/56877.html>
- 2) Вестник Российского нового университета. Серия Проблемы социально-гуманитарных и психологических наук
Издательство: Российский новый университет
Год основания: 2003 ISSN: 1998-4618
<http://www.iprbookshop.ru/21398.html>
- 3) Развитие личности
Издательство: Московский педагогический государственный университет
Год основания: 1993 ISSN: 2071-9788
<http://www.iprbookshop.ru/32865.html>

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. Электронно-библиотечная система IPRbooks : сайт – Москва: ООО «Ай Пи Эр Медиа», 2010. – . – URL: <http://www.iprbookshop.ru/>
2. PEDLIB : научная электронная библиотека : сайт. – Москва, 2003. – . – URL: <http://pedlib.ru/>
3. eLIBRARY.RU : научная электронная библиотека : сайт. – Москва, 2000 – . – URL: <https://elibrary.ru>
4. Электронная библиотека РГБ : сайт – Москва, 2004. – . – URL: <http://www.rsl.ru/>

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Успешное освоение данного курса базируется на рациональном сочетании нескольких видов учебной деятельности – лекций, семинарских занятий, самостоятельной работы. При этом самостоятельную работу следует рассматривать одним из главных звеньев полноценного высшего образования, на которую отводится значительная часть учебного времени.

При реализации программы с применением ДОТ:

Все виды занятий проводятся в форме онлайн-вебинаров с использованием современных компьютерных технологий (наличие презентации и форума для обсуждения).

В процессе изучения дисциплины студенты выполняют практические задания и промежуточные тесты. Консультирование по изучаемым темам проводится в онлайн режиме во время проведения вебинаров и на форуме для консультаций.

Самостоятельная работа студентов складывается из следующих составляющих:

1. работа с основной и дополнительной литературой, с материалами интернета и конспектами лекций;
2. внеаудиторная подготовка к контрольным работам, выполнение докладов, рефератов и курсовых работ;

3. выполнение самостоятельных практических работ;
4. подготовка к экзаменам (зачетам) непосредственно перед ними.

Для правильной организации работы необходимо учитывать порядок изучения разделов курса, находящихся в строгой логической последовательности. Поэтому хорошее усвоение одной части дисциплины является предпосылкой для успешного перехода к следующей. Задания, проблемные вопросы, предложенные для изучения дисциплины, в том числе и для самостоятельного выполнения, носят междисциплинарный характер и базируются, прежде всего, на причинно-следственных связях между компонентами окружающего нас мира. В течение семестра, необходимо подготовить рефераты (проекты) с использованием рекомендуемой основной и дополнительной литературы и сдать рефераты для проверки преподавателю. Важным составляющим в изучении данного курса является решение ситуационных задач и работа над проблемно-аналитическими заданиями, что предполагает знание соответствующей научной терминологии и т.д.

Для лучшего запоминания материала целесообразно использовать индивидуальные особенности и разные виды памяти: зрительную, слуховую, ассоциативную. Успешному запоминанию также способствует приведение ярких свидетельств и наглядных примеров. Учебный материал должен постоянно повторяться и закрепляться.

При выполнении докладов, творческих, информационных, исследовательских проектов особое внимание следует обращать на подбор источников информации и методику работы с ними.

Для успешной сдачи экзамена (зачета) рекомендуется соблюдать следующие правила:

1. Подготовка к экзамену (зачету) должна проводиться систематически, в течение всего семестра.
2. Интенсивная подготовка должна начаться не позднее, чем за месяц до экзамена.
3. Время непосредственно перед экзаменом (зачетом) лучше использовать таким образом, чтобы оставить последний день свободным для повторения курса в целом, для систематизации материала и доработки отдельных вопросов.

На экзамене высокую оценку получают студенты, использующие данные, полученные в процессе выполнения самостоятельных работ, а также использующие собственные выводы на основе изученного материала.

Учитывая значительный объем теоретического материала, студентам рекомендуется регулярное посещение и подробное конспектирование лекций.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

1. Microsoft Windows Server;
2. Семейство ОС Microsoft Windows;
3. Libre Office свободно распространяемый офисный пакет с открытым исходным кодом;
4. Информационно-справочная система: Система КонсультантПлюс (КонсультантПлюс);
5. Информационно-правовое обеспечение Гарант: Электронный периодический справочник «Система ГАРАНТ» (Система ГАРАНТ);
6. Электронная информационно-образовательная система ММУ: <https://elearn.mmu.ru/>

Перечень используемого программного обеспечения указан в п.12 данной рабочей программы дисциплины.

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

12.1. Учебная аудитория для проведения учебных занятий, предусмотренных программой бакалавриата, оснащенная оборудованием и техническими средствами обучения.

Специализированная мебель:

Комплект учебной мебели (стол, стул) по количеству обучающихся; комплект мебели для преподавателя; доска (маркерная).

Технические средства обучения:

Компьютер в сборе для преподавателя, проектор, экран, колонки

Перечень лицензионного программного обеспечения, в том числе отечественного производства:

Windows 10, КонсультантПлюс, Система ГАРАНТ, Kaspersky Endpoint Security.

Перечень свободно распространяемого программного обеспечения:

Adobe Acrobat Reader DC, Google Chrome, LibreOffice, Skype, Zoom.

Подключение к сети «Интернет» и обеспечение доступа в электронную информационно-образовательную среду ММУ.

12.2. Помещение для самостоятельной работы обучающихся.

Специализированная мебель:

Комплект учебной мебели (стол, стул) по количеству обучающихся; комплект мебели для преподавателя; доска (маркерная).

Технические средства обучения:

Компьютер в сборе для преподавателя; компьютеры в сборе для обучающихся; колонки; проектор, экран.

Перечень лицензионного программного обеспечения, в том числе отечественного производства:

Windows Server 2016, Windows 10, Microsoft Office, КонсультантПлюс, Система ГАРАНТ, Kaspersky Endpoint Security.

Перечень свободно распространяемого программного обеспечения:

Adobe Acrobat Reader DC, Google Chrome, LibreOffice, Skype, Zoom, Gimp, Paint.net, AnyLogic, Inkscape.

12.2.3 Для студентов обучающихся с применением ДОТ:

Учебная аудитория для проведения всех видов занятий с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий, в том числе для занятий лекционного типа, семинарского типа; для проведения лабораторных работ, групповых и индивидуальных консультаций; для осуществления текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации; для выполнения курсового проектирования (курсовых работ).

Ауд. 520а (виртуальные учебные аудитории: ауд. 9/1, 9/2, 9/3, 9/4, 9/5, 9/6, Вебинарная 1, Вебинарная 2, Вебинарная 3):

Специализированная мебель:

- столы для преподавателей;

- стулья для преподавателей;

Технические средства обучения:

- компьютеры персональные для преподавателей с выходом в сети Интернет;

- наушники;

- вебкамеры;

- колонки;

- микрофоны;

Ауд. 315 (виртуальные учебные аудитории: ауд. 9/1, 9/2, 9/3, 9/4, 9/5, 9/6, Вебинарная 1, Вебинарная 2, Вебинарная 3)

Специализированная мебель:

- столы для преподавателей;
- стулья для преподавателей;

Технические средства обучения:

- компьютеры персональные для преподавателей с выходом в сети Интернет;
- наушники;
- вебкамеры;
- колонки;
- микрофоны.

13. Образовательные технологии, используемые при освоении дисциплины

Для освоения дисциплины используются как традиционные формы занятий – лекции (типы лекций – установочная, вводная, текущая, заключительная, обзорная; виды лекций – проблемная, визуальная, лекция конференция, лекция консультация); и семинарские (практические) занятия, так и активные и интерактивные формы занятий - деловые и ролевые игры, решение ситуационных задач и разбор конкретных ситуаций.

На учебных занятиях используются технические средства обучения мультимедийной аудитории: компьютер, монитор, колонки, настенный экран, проектор, микрофон, пакет программ Microsoft Office для демонстрации презентаций и медиафайлов, видеопроектор для демонстрации слайдов, видеосюжетов и др. Тестирование обучаемых может осуществляться с использованием компьютерного оборудования университета.

При реализации программы с применением ДОТ:

Все виды занятий проводятся в форме онлайн-вебинаров с использованием современных компьютерных технологий (наличие презентации и форума для обсуждения).

В процессе изучения дисциплины студенты выполняют практические задания и промежуточные тесты. Консультирование по изучаемым темам проводится в онлайнрежиме во время проведения вебинаров и на форуме для консультаций.

13.1. В освоении учебной дисциплины используются следующие традиционные образовательные технологии:

- чтение проблемно-информационных лекций с использованием доски и видеоматериалов;
- семинарские занятия для обсуждения, дискуссий и обмена мнениями;
- контрольные опросы;
- консультации;
- самостоятельная работа студентов с учебной литературой и первоисточниками;
- подготовка и обсуждение рефератов (проектов), презентаций (научно-исследовательская работа);
- тестирование по основным темам дисциплины.

13.2. Активные и интерактивные методы и формы обучения

Из перечня видов: (*«мозговой штурм», анализ НПА, анализ проблемных ситуаций, анализ конкретных ситуаций, инциденты, имитация коллективной профессиональной деятельности, разыгрывание ролей, творческая работа, связанная с освоением дисциплины, ролевая игра, круглый стол, диспут, беседа, дискуссия, мини-конференция и др.*) используются следующие:

- диспут

- анализ проблемных, творческих заданий, ситуационных задач
- ролевая игра;
- круглый стол;
- мини-конференция
- дискуссия
- беседа.

13.3. Особенности обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)

При организации обучения по дисциплине учитываются особенности организации взаимодействия с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее – инвалиды и лица с ОВЗ) с целью обеспечения их прав. При обучении учитываются особенности их психофизического развития, индивидуальные возможности и при необходимости обеспечивается коррекция нарушений развития и социальная адаптация указанных лиц.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации студентов-инвалидов и студентов с ограниченными возможностями здоровья и т.д. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими студентами, создании комфортного психологического климата в студенческой группе.

При обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья электронное обучение и дистанционные образовательные технологии предусматривают возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

Приложение

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«МОСКОВСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Основы психиатрии

<i>Направление подготовки</i>	Психология
<i>Код</i>	37.03.01
<i>Направленность (профиль)</i>	Психологическое консультирование
<i>Квалификация выпускника</i>	бакалавр

Москва
2023

1. Перечень кодов компетенций

2.

Группа компетенций	Категория компетенций	Код
Универсальные компетенции	Системное и критическое мышление	УК-1
Универсальные компетенции	Инклюзивная компетентность	УК-9
Профессиональные компетенции		ПК-2

2. Компетенции и индикаторы их достижения

Код компетенции	Формулировка компетенции	Индикаторы достижения компетенции
УК-1	Способен осуществлять	УК-1.1 Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи

	поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач	<p>УК-1.2 Выбирает ресурсы для поиска информации необходимой для решения поставленной задачи</p> <p>УК-1.3 Находит, критически анализирует, сопоставляет, систематизирует и обобщает обнаруженную информацию, определяет парадигму, в рамках которой будет решаться поставленная задача.</p> <p>УК-1.4 Выявляет системные связи и отношения между изучаемыми явлениями, процессами и/или объектами на основе принятой парадигмы</p>
УК-2	Способен определять круг задач в рамках поставленной цели и выбирать оптимальные способы их решения, исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений	<p>УК-2.1 Участвует в разработке проекта, определении его конечной цели, исходя из действующих правовых норм</p> <p>УК-2.2 Решает поставленную перед ним подцель проекта, через формулирование конкретных задач.</p> <p>УК-2.3 Учитывает при решении поставленных задач трудовые и материальные ресурсы, ограничения проекта - сроки, стоимость, содержание.</p> <p>УК-2.4 Реализует внутренние и внешние взаимодействия, предупреждает и разрешает конфликты</p>
ПК-2	Способен к прогнозированию изменений и динамики уровня развития сенсорных систем в организме человека, функциональных состояний, поддержании и сохранении психического и физического здоровья с целью гармонизации психического функционирования человека и выявления механизмов нарушения функционирования центральной нервной системы, высшей нервной деятельности.	<p>ПК-2.1. Прогнозирует изменение и динамику развития сенсорных систем, функциональных состояний, сохранение психического и физического здоровья человека.</p> <p>ПК-2.2. Реализует индивидуально-ориентированные меры по выявлению механизмов нарушения функционирования центральной нервной системы, высшей нервной деятельности.</p> <p>ПК-2.3. Выявляет особенности и возможные причины дезадаптации с целью гармонизации психического функционирования человека и определения направлений оказания психологической помощи.</p>

3. Описание планируемых результатов обучения по дисциплине

3.1. Описание планируемых результатов обучения по дисциплине

Планируемые результаты обучения по дисциплине представлены дескрипторами (знания, умения, навыки).

Дескрипторы по дисциплине	Знать	Уметь	Владеть
Код компетенции	УК-1		
УК-1	способы изучения клинического материала;	- создавать психологически безопасную образовательную среду; - применять полученные навыки в диагностической работе	различными средствами анализа, осуществлять синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач
	УК - 2		

	способы построения аналитических данных	- анализировать и оценивать результаты собственной деятельности и вносить в нее необходимые коррективы.	Навыками применять системный подход, с целью гармонизации психического функционирования человека и выявления механизмов нарушения функционирования центральной нервной системы, высшей нервной деятельности.
	ПК-2		
	основные направления, методы диагностики и экспертизы уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека	формулировать практические задачи, составлять индивидуальные и групповые программы психодиагностического обследования с учетом нозологических характеристик; применять методы психологической оценки и диагностики, соответствующие поставленной задаче; прогнозировать изменения и оценивать их динамику в различных сферах психического функционирования человека; квалифицированно осуществлять клинко-психологическое вмешательство в целях психопрофилактики и реабилитации;	методами, процедурами и техниками диагностики и психологической оценки функционирования различных составляющих психики в норме, при акцентуации и психических отклонениях; навыками составления заключения эксперта, в соответствии с нормативно-правовыми документами

3.2. Критерии оценки знаний студентов (пороговый уровень сформированности компетенции)

Шкала оценивания	Индикаторы достижения	Показатели оценивания результатов обучения
ЗАЧТЕНО (ОТЛИЧНО)	Знает:	<ul style="list-style-type: none"> - студент глубоко и всесторонне усвоил материал, уверенно, логично, последовательно и грамотно его излагает, опираясь на знания основной и дополнительной литературы, - на основе системных научных знаний делает квалифицированные выводы и обобщения, свободно оперирует категориями и понятиями.
	Умеет:	<ul style="list-style-type: none"> - студент умеет самостоятельно и правильно решать учебно-профессиональные задачи или задания, уверенно, логично, последовательно и аргументировано излагать свое решение, используя научные понятия, ссылаясь на нормативную базу.
	Владеет:	<ul style="list-style-type: none"> - студент владеет рациональными методами (с использованием рациональных методик) решения сложных профессиональных задач, представленных деловыми играми, кейсами и т.д.; При решении продемонстрировал навыки - выделения главного, - связкой теоретических положений с требованиями руководящих документов, - изложения мыслей в логической последовательности, - самостоятельного анализа факты, событий, явлений, процессов в их взаимосвязи и диалектическом развитии.
ЗАЧТЕНО (ХОРОШО)	Знает:	<ul style="list-style-type: none"> - студент твердо усвоил материал, достаточно грамотно его излагает, опираясь на знания основной и дополнительной литературы, - затрудняется в формулировании квалифицированных выводов и обобщений, оперирует категориями и понятиями, но не всегда правильно их верифицирует.
	Умеет:	<ul style="list-style-type: none"> - студент умеет самостоятельно и в основном правильно решать учебно-профессиональные задачи или задания, уверенно, логично, последовательно и аргументировано излагать свое решение, не в полной мере используя научные понятия и ссылки на нормативную базу.
	Владеет:	<ul style="list-style-type: none"> - студент в целом владеет рациональными методами решения сложных профессиональных задач, представленных деловыми играми, кейсами и т.д.; При решении смог продемонстрировать достаточность, но не глубинность навыков - выделения главного, - изложения мыслей в логической последовательности. - связки теоретических положений с требованиями руководящих документов, - самостоятельного анализа факты, событий, явлений, процессов в их взаимосвязи и диалектическом развитии.

ЗАЧТЕНО (УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО)	Знает:	- студент ориентируется в материале, однако затрудняется в его изложении; - показывает недостаточность знаний основной и дополнительной литературы; - слабо аргументирует научные положения; - практически не способен сформулировать выводы и обобщения; - частично владеет системой понятий.
	Умеет:	- студент в основном умеет решить учебно-профессиональную задачу или задание, но допускает ошибки, слабо аргументирует свое решение, недостаточно использует научные понятия и руководящие документы.
	Владеет:	- студент владеет некоторыми рациональными методами решения сложных профессиональных задач, представленных деловыми играми, кейсами и т.д.; При решении продемонстрировал недостаточность навыков - выделения главного, - изложения мыслей в логической последовательности. - связки теоретических положений с требованиями руководящих документов, - самостоятельного анализа факты, событий, явлений, процессов в их взаимосвязи и диалектическом развитии.
Компетенция не достигнута		
НЕЗАЧТЕНО (НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО)	Знает:	- студент не усвоил значительной части материала; - не может аргументировать научные положения; - не формулирует квалифицированных выводов и обобщений; - не владеет системой понятий.
	Умеет:	студент не показал умение решать учебно-профессиональную задачу или задание.
	Владеет:	не выполнены требования, предъявляемые к навыкам, оцениваемым “удовлетворительно”.

3. Типовые контрольные задания и/или иные материалы для проведения промежуточной аттестации, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и/или опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения образовательной программы:

Типовые контрольные задания для проверки знаний студентов

Типовые тесты

1. Злокачественный нейролептический синдром включает в себя комплекс следующих нарушений:

- а) нарушение сознания;**
- б) гипертермия;**
- в) повышение мышечного тонуса;**

- г) усиление интенсивности галлюцинаторных переживаний;
- д) повышение уровня мочевины в крови.**

2. Клинические эффекты применения ноотропов при органических поражениях головного мозга:

- а) психостимулирующее действие;**
- б) антипсихотическое действие;
- в) антиастеническое действие;**
- г) способствуют улучшению когнитивных функций;**
- д) способствуют улучшению мнестических функций.**

3. Групповая психотерапия представляет собой комплекс мер, которые включают:

- а) обсуждение в группе на заданную тему;**
- б) спонтанное взаимодействие между членами группы, организуемое и направляемое психотерапевтом;**
- в) индивидуальную работу терапевта с одним из членов группы, с использованием поддержки других членов группы;**
- г) проведение групповых занятий в экстремальных температурных и климатических условиях для сплочения группы;
- д) процесс группового взаимодействия пациентов для противостояния психотерапевту.

4. Основные задачи индивидуальной психотерапии:

- а) исчезновение симптома;**
- б) изменение личности;**
- в) решение проблем в отношениях с социумом;**
- г) разрушение бредовой симптоматики;
- д) коррекцию качественных нарушений мышления.

5. Соли лития применяются для:

- а) предупреждения приступов мании и депрессии;**
- б) предупреждения невротических расстройств;
- в) предупреждения обострений шизофрении;
- г) лечения острых бредовых приступов;
- д) лечения галлюцинозов.

6. Психотерапевтическая программа «Анонимные алкоголики» (АА) осуществляется:

- а) врачами-наркологами;
- б) врачами-психиатрами;
- в) психотерапевтами;
- г) бывшими алкоголиками;**
- д) социальными работниками.

7. Наиболее частым синдромом при доброкачественных опухолях головного мозга является:

- а) дементный;
- б) судорожный;**
- в) парафренный;
- г) депрессивный;
- д) психопатоподобный.

8. Типы экзогенных реакций:

- а) оглушение;**

- б) онейроид;
- в) делирий;**
- г) аменция;
- д) сумеречное помрачение сознания.

9. Концепцию об экзогенном типе реакций сформулировал:

- а) Э. Крепелин;
- б) К. Леонгард;
- в) К. Бонгеффер;**
- г) В. Маньян;
- д) С. С. Корсаков.

10. Психические нарушения при сосудистых заболеваниях головного мозга зависят от:

- а) локализации поражения;**
- б) наличия перенесенного инсульта;
- в) длительности заболевания;
- г) объема поражения.

11. К симптоматическим психозам относятся:

- а) психотические состояния при эндокринных заболеваниях;**
- б) психотические состояния при опухолях мозга;
- в) психотические состояния при общих инфекционных заболеваниях;**
- г) психотические состояния при общесоматических заболеваниях;**
- д) психотические состояния при инволюции.

12. Этиологическими факторами эпилепсии являются:

- а) генетические и родовые факторы;**
- б) инфекции;**
- в) интоксикации;**
- г) травмы головного мозга;**
- д) недоношенность.

13. Выберите правильный ответ. Для эпилептического припадка характерны:

- а) размашистые движения с массой выразительных жестов;
- б) ситуационная обусловленность;
- в) тяжелые ушибы, прикусы языка;**
- г) отсутствие полной амнезии на период приступа;
- д) сохранение зрачковых реакций.

14. Укажите наиболее точное определение эпилептического статуса:

- а) серия эпилептических припадков, в промежутке между которыми больной не приходит в ясное сознание;**
- б) большой судорожный припадок, продолжающийся более 10 мин;
- в) состояние оглушения после эпилептического припадка;
- г) частые и продолжительные большие судорожные припадки;
- д) сочетание сумеречного помрачения сознания с полиморфными эпилептическими припадками.

15. Основание для отнесения вещества к группе наркотических – это:

- а) химическое строение;
- б) способность вызывать эйфорию;
- в) способность вызывать привыкание;

- г) повышение толерантности;
- д) **законодательный акт.**

16. Психическая зависимость – это:

- а) **состояние психического комфорта в состоянии опьянения и психического дискомфорта в состоянии отмены;**
- б) утрата количественного и ситуационного контроля при употреблении ПАВ;
- в) формирование патологического гомеостаза, проявляющееся психическими и физическими нарушениями при прекращении приема ПАВ;
- г) состояние адаптации организма к ПАВ, проявляющееся снижением реакции на прием привычных доз;
- д) социальная дезадаптация и деградация личности.

17. Физическая зависимость – это:

- а) состояние психического комфорта в состоянии опьянения и психического дискомфорта в состоянии отмены;
- б) утрата количественного и ситуационного контроля при употреблении ПАВ;
- в) **формирование патологического гомеостаза, проявляющееся психическими и физическими нарушениями при прекращении приема ПАВ;**
- г) состояние адаптации организма к ПАВ, проявляющееся снижением реакции на прием привычных доз;
- д) социальная дезадаптация и деградация личности.

18. Признаки, указывающие на злоупотребление ПАВ:

- а) **следы инъекций по ходу венных сосудов;**
- б) **характерные соматические признаки хронической интоксикации;**
- в) **жалобы на тягостные телесные ощущения, боли, бессонницу и т. п. с целью получения рецепта на анксиолитики, обезболивающие и др.;**
- г) **неустойчивый эмоциональный фон;**
- д) употребление большего, чем обычно, количества воды

19. Для лечения алкоголизма используются:

- а) **сенсibiliзирующая терапия;**
- б) **суггестивная психотерапия;**
- в) **условно-рефлекторная терапия;**
- г) электросудорожная терапия;
- д) групповая психотерапия.

20. К острым алкогольным психозам относятся:

- а) **алкогольный делирий;**
- б) **острый алкогольный галлюциноз;**
- в) **острый алкогольный параноид;**
- г) бред ревности алкоголиков;
- д) корсаковский психоз.

21. К хроническим алкогольным психозам относятся:

- а) **алкогольный делирий;**
- б) **хронический алкогольный галлюциноз;**
- в) **острый алкогольный параноид;**
- г) **бред ревности алкоголиков;**
- д) **корсаковский психоз.**

22. Основным методом диагностики шизофрении является:

- а) МРТ;
- б) ЭЭГ;
- в) клинико-психопатологический;**
- г) анамнестический;
- д) экспериментально-психологическое обследование.

23. Наиболее злокачественным вариантом шизофрении является:

- а) шизоаффективный психоз;
- б) параноидная шизофрения;
- в) шизотипическое расстройство;
- г) рекуррентная шизофрения;
- д) гебефреническая шизофрения.**

24. Клинические признаки кататонической шизофрении:

- а) онейроидные переживания;**
- б) деперсонализация;
- в) эхолалия;**
- г) ригидность (удержания позы в ответ на попытку изменить ее);**
- д) негативизм.**

25. Клинические признаки гебефренической шизофрении:

- а) быстрое развитие негативных симптомов;**
- б) целенаправленность поведения;
- в) дезорганизация мышления;**
- г) расстройства влечений;**
- д) фрагментарность, нестойкость бредовых идей.**

26. Клинические признаки параноидной формы шизофрении:

- а) начало в молодом возрасте (25-35 лет);**
- б) наличие псевдогаллюцинаций;**
- в) наличие бреда воздействия;**
- г) непрерывное течение;**
- д) интеллектуально-мнестический дефект.

27. Шизофренией наиболее часто заболевают в:

- а) подростковом возрасте;**
- б) юности;**
- в) зрелости;
- г) пожилом возрасте;
- д) старческом возрасте.

28. Термин «маниакально-депрессивный психоз»:

- а) В. Кандинский;
- б) С. Корсаков;
- в) Э. Крепелин;**
- г) Э. Блейлер;
- д) Э. Кречмер.

29. Укажите симптомы аффективных психозов:

- а) депрессии;**
- б) деперсонализации;**
- в) нарушения схемы тела;
- г) мании;**

д) паранойи.

30. При аффективных психозах встречаются следующие синдромы:

- а) депрессивный;
- б) маниакальный;
- в) гебефренический;
- г) **аффективно-бредовой;**
- д) апатоабулический.

31. Виды маниакального синдрома:

- а) ажитированная мания;
- б) **солнечная мания;**
- в) **гневливая мания;**
- г) гипомания;
- д) **маниакальное неистовство.**

32. Психопатологическая триада Э. Крепелина при маниакально-депрессивном психозе включает следующие расстройства:

- а) **пониженная или повышенная двигательная активность;**
- б) **пониженное или повышенное настроение;**
- в) наличие обсессивно-компульсивных мыслей и действий;
- г) **ускоренное или замедленное мышление;**
- д) наличие галлюцинаций или бреда.

33. Рациональная психотерапия:

- а) является наиболее эффективным методом психотерапии;
- б) была разработана в 1899 году З. Фрейдом;
- в) **заключается в логическом переубеждении пациента;**
- г) более успешна в состоянии наркотического сна;
- д) ничего из указанного выше.

34. Суггестивная психотерапия:

- а) является наиболее эффективным методом психотерапии;
- б) была разработана в 1899 году З. Фрейдом;
- в) заключается в логическом переубеждении пациента;
- г) **может проводиться как в состоянии бодрствования, так и в состоянии гипнотического сна;**
- д) ничего из указанного выше.

35. Для психогенных заболеваний характерны:

- а) органическая неполноценность ЦНС;
- б) **взаимосвязь с личностно-типологическими особенностями больного;**
- в) не критичность к своему состоянию;
- г) **взаимосвязь психических расстройств с вегетативными дисфункциями и соматическими проявлениями;**
- д) **ведущая роль психогенных факторов в возникновении болезни.**

36. Наиболее полно анализируют проблему психопатий труды:

- а) С. С. Корсакова;
- б) **П. Б. Ганнушкина;**
- в) В. Х. Кандинского;
- г) В. М. Бехтерева;
- д) А. В. Снежневского.

37. Ядерная психопатия – это:

- а) психопатия, возникшая в дошкольном возрасте;
- б) психопатия, обусловленная в большей степени действием конституциональных (в том числе наследственных) факторов;**
- в) психопатия, обусловленная действием факторов внешней среды;
- г) психопатия с прогрессивным течением;
- д) психопатия, являющаяся исходом органического поражения ЦНС и протекающая стабильно, без обострений.

38. Краевая психопатия – это:

- а) вариант нормальной личности с гипертрофией отдельных черт, периодически приводящей к дезадаптации;
- б) психопатия, не приводящая к совершению асоциальных поступков;
- в) психопатия, обусловленная в первую очередь неправильным воспитанием и действием факторов внешней среды;**
- г) доброкачественная, обратимая форма психопатий
- д) психопатия, не сопровождающаяся органическим поражением ЦНС.

39. Наиболее эффективный метод лечения психопатий:

- а) пероральный прием нейролептиков;
- б) внутривенное капельное введение антидепрессантов;
- в) рациональная психотерапия;
- г) групповая психотерапия;**
- д) электросудорожная терапия.

40. Клиническими признаками психопатии являются:

- а) тотальность психопатических черт личности;**
- б) обратимость патологических черт личности;
- в) стойкость патологических черт личности;**
- г) гармоничность патологических черт личности;
- д) выраженность патологических черт личности.**

41. При умеренной степени умственной отсталости IQ равен:

- а) 35-49%;**
- б) 50-70%;
- в) 20-34%;
- г) 20 и ниже %.

42. Отставание в умственном развитии органического генеза, наступившее в результате воздействия вредных факторов в пренатальный и натальный периоды и в первые три года жизни – это:

- а) олигофрения;**
- б) депривация;
- в) задержка развития;
- г) дезадаптация.

43. Умственная отсталость – это:

- а) психическое заболевание;
- б) психическое состояние;**
- в) психическая реакция;
- г) психический процесс.

44. По МКБ-10 выделяют следующие формы умственной отсталости:

- а) легкая, средняя, тяжелая;
- б) умеренная, тяжелая, глубокая;
- в) легкая, умеренная, тяжелая, глубокая;**
- г) легкая, средняя, выраженная.

45. При олигофрении у детей в клинической картине преобладает:

- а) эмоционально-волевой дефект;
- б) интеллектуальный дефект с прогрессивностью;
- в) интеллектуальный дефект без прогрессивности;**
- г) личностный дефект.

Ключ к тестовым заданиям:

№ п/п	Ответ	№ п/п	Ответ	№ п/п	Ответ	№ п/п	Ответ	№ п/п	Ответ
1	абвд	11	авг	21	бгд	31	бвгд	41	а
2	авгд	12	абвг	22	в	32	абг	42	а
3	абв	13	в	23	д	33	в	43	б
4	абв	14	а	24	авгд	34	г	44	в
5	а	15	д	25	авгд	35	бгд	45	в
6	г	16	а	26	абвг	36	б		
7	б	17	в	27	аб	37	б		
8	авгд	18	абвг	28	в	38	в		
9	в	19	абв	29	абг	39	г		
10	а	20	абв	30	абг	40	авд		

ТЕСТ 2

Тестовые задания

1. Повышенное стремление к деятельности характерно для
 - а) маниакальной фазы маниакально-депрессивного психоза
 - б) депрессивной фазы маниакально-депрессивного психоза
 - в) эпилепсии
 - г) кататонического синдрома
2. Характерный синдром алкогольного делирия (белой горячки)
 - а) судорожный
 - б) расстройства сознания
 - в) слабоумия
 - г) невротический
3. Ятрогения — это болезненное состояние, возникающее в результате неправильного
 - а) медикаментозного лечения психического заболевания
 - б) определения диагноза психического заболевания
 - в) поведения медицинского работника в отношении больного
 - г) ухода за больным с психическим заболеванием
4. Кардинальный признак неврастении
 - а) истерический припадок
 - б) раздражительная слабость

- в) навязчивые страхи
 - г) сумеречное состояние
5. Для купирования маниакального приступа применяют
- а) аминазин
 - б) димедрол
 - в) кофеин
 - г) церебролизин
6. Наиболее общий симптом шизофрении
- а) отгороженность, отрыв от реальности, погружение в мир собственных переживаний
 - б) маниакальное возбуждение
 - в) отвлекаемость
 - г) амбулаторного автоматизма
7. Психогении — заболевания, возникающие под влиянием
- а) тяжелых травм головного мозга
 - б) психической травмы
 - в) инфекций головного мозга
 - г) алкогольной интоксикации
8. Психотропный препарат применяемый в клинической практике
- а) седуксен
 - б) кофеин
 - в) аминазин
 - г) ноотропил
9. Болезненная бесчувственность характерна для
- а) старческого слабоумия
 - б) шизофрении
 - в) неврастении
 - г) эпилепсии
10. Особенностью шизофрении у детей является наличие
- а) развернутого бреда
 - б) судорожных припадков
 - в) ночных страхов
 - г) полная потеря ориентировки
11. Ранние психические нарушения при атеросклерозе сосудов головного мозга
- а) снижение памяти на текущие события
 - б) утрата критики к собственному состоянию
 - в) снижение круга интересов
 - г) раздражительная слабость
12. Общий симптом инволюционных (предстарческих) психозов
- а) зрительные галлюцинации
 - б) чувство тревоги
 - в) эмоциональная тупость
 - г) бред
13. Повышенное настроение, ускоренный темп мышления, повышенная деятельность характеризуют синдром

- а) депрессивный
 - б) тревожно-депрессивный
 - в) маниакальный
 - г) судорожный
14. При ипохондрическом бреде больной считает, что
- а) у него тяжелая болезнь
 - б) его обворовывают
 - в) он преступник
 - г) его хотят отравить
15. Расстройства восприятия — это
- а) судороги
 - б) галлюцинации
 - в) бред
 - г) делирий
16. Дромомания (влечение к бродяжничеству) — это расстройство
- а) памяти
 - б) эмоциональной сферы
 - в) волевой сферы
 - г) восприятия
17. Основой слабоумия является
- а) грубые органические изменения клеток головного мозга
 - б) функциональные расстройства высшей нервной деятельности под влиянием внешних факторов (стресс)
 - в) стойкая дисгармония эмоционально-волевых сторон психики
 - г) хроническая соматическая патология
18. Деменция — это
- а) легкая степень слабоумия
 - б) тоскливое, "угнетенное" настроение
 - в) слабоумие, приобретенное в процессе болезни
 - г) врожденное слабоумие
19. Галлюцинации — это
- а) чувственное восприятие при отсутствии соответствующего внешнего объекта
 - б) искаженное восприятие реально существующего раздражителя
 - в) окружающие предметы видятся удвоенными
 - г) выпадение половины поля зрения
20. Препарат, обладающий общим антипсихотическим действием при лечении возбуждения
- а) феназепам
 - б) галоперидол
 - в) димедрол
 - г) кофеин
21. Показанием для госпитализации в психиатрическую больницу является
- а) маниакальное состояние без склонности к агрессии
 - б) антиобщественное поведение психически больного

- в) неврозы
 - г) врожденное слабоумие
22. Состояния выключения сознания
- а) кома
 - б) делирий
 - в) сумеречное помрачение сознания
 - г) онейроид
23. Признак сумеречного помрачения сознания
- а) кататоническая заторможенность
 - б) неадекватность поведения и мимики
 - в) чрезмерная сонливость
 - г) слабая реакция на окружающие раздражители
24. Препарат для купирования возбуждения — раствор
- а) 0,5% седуксена
 - б) 1% димедрола
 - в) 20% натрия оксибутирата
 - г) 50% анальгина
25. Расстройства характерные для психоза
- а) депрессия с бредом
 - б) тревога
 - в) страх
 - г) эмоциональная лабильность

Эталон ответов

1 а, 2 б, 3 в, 4 б, 5 а, 6 а 7 б, 8 а, 9 б, 10 в, 11 а, 12 б, 13 в, 14 а, 15 б, 16 в, 17 а, 18 в, 19 а, 20 б, 21 б, 22 а, 23 б, 24 а, 25 а.

ТЕСТ 3

1. Психиатрическая помощь в РФ осуществляется преимущественно

- 1) добровольно
- 2) по просьбе родственников больного
- 3) по требованию органов правопорядка
- 4) по решению суда
- 5) по требованию органов опеки и попечительства

2. Психиатрическое освидетельствование и госпитализация взрослого больного в недобровольном порядке

- 1) невозможны
- 2) разрешены при наличии согласия ближайших родственников
- 3) допустимы при согласии органов опеки и попечительства
- 4) допустимы при наличии социальной опасности больного
- 5) разрешены по требованию органов правопорядка

3. Госпитализация психически больных производится в недобровольном порядке

- 1) при наличии сопутствующей соматической патологии
- 2) по заявлению родственников
- 3) в случае беспомощности больного, невозможности самостоятельно

удовлетворять основные жизненные потребности

4) по заявлению органов правопорядка

5) в случае, если больной является инвалидом по психическому заболеванию

4. Госпитализация психически больных производится в недобровольном порядке

1) при его непосредственной опасности для себя или окружающих

2) по заявлению соседей

3) по заявлению органов правопорядка

4) при его недееспособности

5) при наличии инвалидности по психическому заболеванию

5. Госпитализация психически больных производится в недобровольном порядке

1) при совершении им общественно опасного деяния

2) при невменяемости больного

3) при наличии тяжелой соматической патологии

4) в случае, если без психиатрической помощи будет нанесен существенный вред здоровью больного вследствие ухудшения его психического состояния

5) при отказе от добровольного лечения

6. При наличии показаний к недобровольной госпитализации больной должен быть осмотрен комиссией врачей-психиатров в течение

1) 2 часов

2) 12 часов

3) 24 часов

4) 48 часов

5) 72 часов

7. Разрешение на недобровольное содержание больного в психиатрическом стационаре дает

1) лечащий врач

2) главный врач больницы

3) представитель местной исполнительной власти

4) прокурор

5) суд

8. Экспертиза нетрудоспособности определяет

1) годность к военной службе

2) наличие инвалидности

3) наличие невменяемости

4) наличие недееспособности

5) показания к недобровольной госпитализации

9. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе назначается для решения вопроса

1) о признании недействительной сделки, совершенной недееспособным лицом

2) о признании брака недействительным

3) о назначении опеки над недееспособным лицом

4) о вменяемости и невменяемости лиц в момент совершения деликта

5) о лишении родительских прав

10. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе назначается для решения вопроса

- 1) о гражданской недееспособности лиц и назначении над ними опеки
- 2) об ответственности лиц, совершивших преступление в состоянии опьянения
- 3) об освобождении от наказания в связи с болезнью
- 4) о назначении принудительных мер медицинского характера
- 5) об ответственности лиц, совершивших преступление в связи с болезненным психическим состоянием

11. Судебно-психиатрическая экспертиза проводится

- 1) по постановлению следователя, прокурора и суда
- 2) по заявлению органов правопорядка
- 3) по решению психиатра
- 4) по заявлению потерпевшего
- 5) по решению органов опеки и попечительства

12. Невменяемость – это

- 1) состояние, при котором человек не может осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими вследствие болезненного состояния психики
- 2) наличие хронического психического заболевания
- 3) наличие слабоумия
- 4) неспособность отвечать за свои поступки
- 5) состояние опьянения, при котором человек не может осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия)

13. Понятие «невменяемость» включает критерии

- 1) медицинский и юридический
- 2) медицинский и психологический
- 3) юридический и психологический
- 4) психиатрический и юридический
- 5) медицинский и социальный

14. Юридический критерий невменяемости

- 1) неспособность удовлетворять основные жизненные потребности
- 2) неспособность анализировать свои поступки
- 3) неспособность использовать свои права и свободы, выполнять свои гражданские обязанности
- 4) неспособность нести ответственность за свои поступки
- 5) неспособность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими

15. Дееспособность – это

- 1) способность анализировать свои поступки
- 2) способность удовлетворять основные жизненные потребности
- 3) способность использовать свои права и свободы, выполнять свои гражданские обязанности
- 4) способность нести ответственность за свои поступки
- 5) способность отдавать отчет о своих действиях и руководить ими

16. Недееспособность – это

- 1) неспособность отдавать отчет о своих действиях и руководить ими
- 2) неспособность удовлетворять основные жизненные потребности
- 3) неспособность анализировать свои поступки
- 4) неспособность нести ответственность за свои поступки

5) неспособность использовать свои права и свободы, выполнять свои гражданские обязанности

17. Лицо, страдающее хроническим психическим заболеванием и совершившее уголовное преступление, признается судом

- 1) вменяемым во всех случаях
- 2) вменяемым в случае совершения особо опасного преступления
- 3) невменяемым во всех случаях
- 4) ограниченно вменяемым
- 5) временно невменяемым до улучшения состояния

18. Лицо, признанное невменяемым в отношении совершенного им деяния

- 1) не подлежит привлечению к ответственности
- 2) проходит наказание в специализированном учреждении
- 3) имеет право на сокращение сроков наказания
- 4) привлекается к ответственности по общим правилам
- 5) имеет право на отсроченное наказание

19. Лицо, находящееся на диспансерном наблюдении в пнд, считается

- 1) недееспособным
- 2) дееспособным, пока обратного не установил суд
- 3) ограниченно дееспособным
- 4) дееспособным при наличии критики к заболеванию
- 5) дееспособным при согласии пройти стационарное лечение

20. В гражданском процессе при утрате способности понимать значение своих действий вследствие психического расстройства лицо признается

- 1) правоспособным
- 2) недееспособным
- 3) ограниченно дееспособным
- 4) невменяемым
- 5) ограниченно вменяемым

21. Причиной стигматизации психически больных считают

- 1) социальную опасность психически больных
- 2) хронический характер психических заболеваний
- 3) побочные эффекты психотропных препаратов
- 4) распространенные в обществе заблуждения и предубеждения
- 5) диспансерное наблюдение за больными

22. Диагностика психических расстройств в первую очередь основывается на анализе

- 1) высказываний и поступков больного
- 2) данных лабораторного обследования
- 3) МРТ и других методов визуализации мозга
- 4) результатов неврологического и соматического состояния больного
- 5) сведений, полученных от родственников больного

23. Точнее всего представление о характере пациента можно составить по его

- 1) телосложению
- 2) намерениям
- 3) убеждениям
- 4) поступкам

5) результатам анализов

24. Диссимуляция – это

1) намеренное приуменьшение тяжести болезни

2) невольное приуменьшение тяжести болезни

3) отрицание болезни

4) намеренное преувеличение тяжести болезни

5) невольное преувеличение тяжести болезни

25. Гипонозогнозия – это

1) намеренное приуменьшение тяжести болезни

2) невольное приуменьшение тяжести болезни

3) отрицание болезни

4) намеренное преувеличение тяжести болезни

5) невольное преувеличение тяжести болезни

26. Анозогнозия – это

1) намеренное приуменьшение тяжести болезни

2) невольное приуменьшение тяжести болезни

3) намеренное преувеличение тяжести болезни

4) невольное преувеличение тяжести болезни

5) отрицание болезни

27. Гипернозогнозия – это

1) намеренное приуменьшение тяжести болезни

2) невольное приуменьшение тяжести болезни

3) намеренное преувеличение тяжести болезни

4) невольное преувеличение тяжести болезни

5) отрицание болезни

28. Аггравация – это

1) намеренное приуменьшение тяжести болезни

2) невольное приуменьшение тяжести болезни

3) намеренное преувеличение тяжести болезни

4) невольное преувеличение тяжести болезни

5) отрицание болезни

29. Наиболее адаптированными являются пациенты с

1) анозогнозией

2) диссимуляцией

3) аггравацией

4) гипернозогнозией

5) гипонозогнозией

30. Истерические боли являются примером

1) симуляции

2) диссимуляции

3) аггравации

4) гипернозогнозии

5) манипуляции

Примерный список вопросов

31. Понятие о нозологии и психиатрическом диагнозе.

32. Клиническая и параклиническая диагностика.
33. Метод терапии в психиатрии.
34. Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы.
35. Критерии вменяемости и невменяемости.
36. Временная и стойкая нетрудоспособность при психических заболеваниях.
37. Дифференциальная диагностика болезни Альцгеймера и Пика.
38. Экзогенные, экзогенно-органические и соматогенные заболевания.
39. Психические расстройства инфекционного генеза.
40. Психические расстройства сосудистого генеза.
41. Типы эпилептических пароксизмов. Эпилептический статус.
42. Эпилептическая дефектно-органическая симптоматика.
43. Непсихотические психические расстройства при эпилепсии.
44. Психотические неспецифические и эпилептические расстройства (психотические состояния и психозы).

Типовые проблемно-аналитические задания

Тема: Теоретические основы психической патологии. Методы психиатрического обследования. Терапия психических заболеваний.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

21. Основные положения МКБ-10.
22. Регистры психических расстройств.
23. Продуктивная и негативная симптоматика.
24. Клиническая и параклиническая диагностика.
25. Принципы психофармакотерапии.
26. Классификация психотропных средств.
27. Границы терапевтической эффективности при психофармакотерапии.
28. Купирующая и поддерживающая терапия, проблема терапевтических ремиссий, ситуация «вращающихся дверей».
29. Методы нелекарственной биотерапии.
30. Стереотаксическая психотерапия.

Тема: Органические заболевания головного мозга. Симптоматические и экзогенно-органические психозы.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

19. Дегенеративные эндогенные заболевания мозга: болезни Альцгеймера, Пика.
20. Психические расстройства сосудистого генеза.
21. Психические нарушения при внутричерепных опухолях.
22. Психоорганические расстройства.
23. Экзогенный тип реакций и симптоматические психозы.
24. Сифилис мозга и прогрессивный паралич.
25. Особенности психических нарушений при энцефалитах.
26. Психические нарушения при СПИДе.
27. Проблема ятрогенных заболеваний.

Тема: Эпилепсия и эпилептиформные расстройства. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления ПАВ.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

17. Типы эпилептических пароксизмов (припадки, эпилептические эквиваленты). Эпилептический статус.

18. Эпилептическая дефектно-органическая симптоматика (эпилептические изменения личности и эпилептическое слабоумие).
19. Алкогольные психозы.
20. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления опиатов.
21. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления каннабиоидов.
22. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления седативных или снотворных веществ.
23. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления кокаина.
24. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления галлюциногенов.

Тема: Шизофрения. Шизотипические расстройства. Бредовые психозы.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

15. Концепция шизофрении.
16. Параноидная шизофрения.
17. Гебефренная шизофрения.
18. Кататоническая шизофрения.
19. Другие формы шизофрении и шизофреноподобные расстройства.
20. Хронические бредовые психозы.
21. Острые и транзиторные психотические расстройства.

Тема: Аффективные психозы. Маниакально-депрессивный психоз.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

7. Определение аффективных расстройств, краткий исторический обзор.
8. Классификация МДП.
9. Клинико-диагностические критерии аффективных расстройств.

Тема: Психогенные заболевания. Этиология и патогенез психопатий.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

9. Систематика и критерии диагностики психогенных расстройств.
10. Реактивные психозы.
11. Клинические типы психопатий.
12. Расстройства влечений.

Тема: Олигофрения. Особенности психических расстройств в детском возрасте.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

17. Классификация олигофрении по М. С. Певзнер и Г. Е. Сухаревой.
18. Классификация состояний общего психического недоразвития по С. С. Мнухину и Д. Н. Исаеву.
19. Психозы при олигофрении.
20. Детский аутизм.
21. Детское гиперкинетическое расстройство.
22. Изолированные задержки в формировании навыков у детей.
23. Расстройства физиологических функций в детском возрасте.
24. Тики у детей.

Тема: Ургентные состояния в психиатрии.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

9. Психомоторное возбуждение и агрессивное поведение.
10. Ложные представления о самоубийстве.
11. Отказ от еды.
12. Тяжело протекающий делирий.

Тема: Принципы организации и правовые основы оказания психиатрической помощи. Экспертиза психически больных.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

9. Основные положения закона о психиатрической помощи.
10. Медицинская деонтология.
11. Формула невменяемости.
12. Формула недееспособности.

Темы исследовательских, творческих проектов

Подготовка исследовательских проектов по темам:

27. Проблема отношения к психически больным в различные исторические эпохи.
28. Душевные болезни в древности, роль инквизиции в становлении психиатрии.
29. Эпоха Э. Крепелина в психиатрии.
30. Ф. Пинель и движение за ограничение мер стеснения психически больных.
31. Советский период развития психиатрии.
32. В. Н. Мясищев и его вклад в развитие отечественной психиатрии и психотерапии.
33. Организация психиатрической помощи в России и ее правовые основы.
34. Психиатрическое обслуживание детей.
35. Амбулаторная психиатрическая помощь.
36. Диспансерное наблюдение при различных психических заболеваниях.
37. Стационарная помощь душевнобольным.
38. Неотложная помощь больным с психическими и наркологическими расстройствами.
39. Роль семьи в лечении и реабилитации лиц с психическими расстройствами.
40. Экспертиза психически больных. Виды экспертизы.
41. Развитие судебно-психиатрической экспертизы в России.

Творческое задание (с элементами эссе)

Напишите эссе по теме:

10. Клинико-динамические характеристики деменции при эпилепсии.
11. Клинико-коммуникативные нарушения при параноидной шизофрении.
12. Сезонные аффективные нарушения в структуре шизотипического расстройства.
13. Групповая психотерапия шизотипического расстройства.
14. Бредовые и галлюцинаторно-бредовые психозы в пожилом возрасте.
15. Непсихотические психические расстройства в подростково-юношеском возрасте.
16. Аффективные расстройства позднего возраста, психометрическая оценка и психофармакотерапия.
17. Патологические увлечения у детей и подростков.

Задания к интерактивным занятиям

Тема: Теоретические основы психической патологии. Методы психиатрического обследования. Терапия психических заболеваний.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

31. Основные положения МКБ-10.
32. Регистры психических расстройств.
33. Продуктивная и негативная симптоматика.
34. Клиническая и параклиническая диагностика.
35. Принципы психофармакотерапии.
36. Классификация психотропных средств.
37. Границы терапевтической эффективности при психофармакотерапии.
38. Купирующая и поддерживающая терапия, проблема терапевтических ремиссий, ситуация «вращающихся дверей».
39. Методы нелекарственной биотерапии.
40. Стереотаксическая психотерапия.

Тема: Органические заболевания головного мозга. Симптоматические и экзогенно-органические психозы.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

28. Дегенеративные эндогенные заболевания мозга: болезни Альцгеймера, Пика.
29. Психические расстройства сосудистого генеза.
30. Психические нарушения при внутричерепных опухолях.
31. Психоорганические расстройства.
32. Экзогенный тип реакций и симптоматические психозы.
33. Сифилис мозга и прогрессивный паралич.
34. Особенности психических нарушений при энцефалитах.
35. Психические нарушения при СПИДе.
36. Проблема ятрогенных заболеваний.

Тема: Эпилепсия и эпилептиформные расстройства. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления ПАВ.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

25. Типы эпилептических пароксизмов (припадки, эпилептические эквиваленты). Эпилептический статус.
26. Эпилептическая дефектно-органическая симптоматика (эпилептические изменения личности и эпилептическое слабоумие).
27. Алкогольные психозы.
28. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления опиатов.
29. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления каннабиоидов.
30. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления седативных или снотворных веществ.
31. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления кокаина.
32. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления галлюциногенов.

Тема: Шизофрения. Шизотипические расстройства. Бредовые психозы.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

22. Концепция шизофрении.
23. Параноидная шизофрения.
24. Гебефреническая шизофрения.
25. Кататоническая шизофрения.
26. Другие формы шизофрении и шизофреноподобные расстройства.
27. Хронические бредовые психозы.

28. Острые и транзиторные психотические расстройства.

Тема: Аффективные психозы. Маниакально-депрессивный психоз.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

10. Определение аффективных расстройств, краткий исторический обзор.
11. Классификация МДП.
12. Клинико-диагностические критерии аффективных расстройств.

Тема: Психогенные заболевания. Этиология и патогенез психопатий.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

13. Систематика и критерии диагностики психогенных расстройств.
14. Реактивные психозы.
15. Клинические типы психопатий.
16. Расстройства влечений.

Тема: Олигофрения. Особенности психических расстройств в детском возрасте.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

25. Классификация олигофрении по М. С. Певзнер и Г. Е. Сухаревой.
26. Классификация состояний общего психического недоразвития по С. С. Мнухину и Д. Н. Исаеву.
27. Психозы при олигофрении.
28. Детский аутизм.
29. Детское гиперкинетическое расстройство.
30. Изолированные задержки в формировании навыков у детей.
31. Расстройства физиологических функций в детском возрасте.
32. Тики у детей.

Тема: Ургентные состояния в психиатрии.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

13. Психомоторное возбуждение и агрессивное поведение.
14. Ложные представления о самоубийстве.
15. Отказ от еды.
16. Тяжело протекающий делирий.

Тема: Принципы организации и правовые основы оказания психиатрической помощи. Экспертиза психически больных.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

13. Основные положения закона о психиатрической помощи.
14. Медицинская деонтология.
15. Формула невменяемости.
16. Формула недееспособности.

Примерный перечень вопросов к промежуточной аттестации

1. Понятие о нозологии и психиатрическом диагнозе.
2. Клиническая и параклиническая диагностика.
3. Метод терапии в психиатрии.

4. Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы.
5. Критерии вменяемости и невменяемости.
6. Временная и стойкая нетрудоспособность при психических заболеваниях.
7. Дифференциальная диагностика болезни Альцгеймера и Пика.
8. Экзогенные, экзогенно-органические и соматогенные заболевания.
9. Психические расстройства инфекционного генеза.
10. Психические расстройства сосудистого генеза.
11. Типы эпилептических пароксизмов. Эпилептический статус.
12. Эпилептическая дефектно-органическая симптоматика.
13. Непсихотические психические расстройства при эпилепсии.
14. Психотические неспецифические и эпилептические расстройства (психотические состояния и психозы).
15. Алкогольные психозы.
16. Клинико-диагностические критерии психических и поведенческих расстройств вследствие употребления ПАВ.
17. Общие клинические проявления и характер течения шизофрении.
18. Параноидная шизофрения.
19. Гебефреническая шизофрения.
20. Кататоническая шизофрения. Циркулярная (рекуррентная) шизофрения.
21. Хронические бредовые психозы.
22. Острые и транзиторные психотические расстройства.
23. Маниакально-депрессивный психоз: этиология, клиника, фазы, течение.
24. Хронические аффективные расстройства (циклотимия, дистимия).
25. Психогенные расстройства личности. Реактивные психозы.
26. Этиология и патогенез психопатий.
27. Этиология и патогенез олигофрений.
28. Агрессивное и аутоагрессивное поведение.
29. Суицидальное поведение.
30. Ложные представления о самоубийстве.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания индикаторов достижения компетенций.

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование компетенций осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной и итоговой аттестации.

Оценивание знаний, умений и навыков по учебной дисциплине осуществляется посредством использования следующих видов оценочных средств:

- опросы: устный, письменный;
- задания для практических занятий;
- ситуационные задания;
- контрольные работы;
- коллоквиумы;
- написание реферата;
- написание эссе;

- решение тестовых заданий;
- экзамен.

Опросы по вынесенным на обсуждение темам

Устные опросы проводятся во время практических занятий и возможны при проведении аттестации в качестве дополнительного испытания при недостаточности результатов тестирования и решения заданий. Вопросы опроса не должны выходить за рамки объявленной для данного занятия темы. Устные опросы необходимо строить так, чтобы вовлечь в тему обсуждения максимальное количество обучающихся в группе, проводить параллели с уже пройденным учебным материалом данной дисциплины и смежными курсами, находить удачные примеры из современной действительности, что увеличивает эффективность усвоения материала на ассоциациях.

Основные вопросы для устного опроса доводятся до сведения студентов на предыдущем практическом занятии.

Письменные опросы позволяют проверить уровень подготовки к практическому занятию всех обучающихся в группе, при этом оставляя достаточно учебного времени для иных форм педагогической деятельности в рамках данного занятия. Письменный опрос проводится без предупреждения, что стимулирует обучающихся к систематической подготовке к занятиям. Вопросы для опроса готовятся заранее, формулируются узко, дабы обучающийся имел объективную возможность полноценно его осветить за отведенное время.

Письменные опросы целесообразно применять в целях проверки усвояемости значительного объема учебного материала, например, во время проведения аттестации, когда необходимо проверить знания обучающихся по всему курсу.

При оценке опросов анализу подлежит точность формулировок, связность изложения материала, обоснованность суждений.

Решение заданий (кейс-методы)

Решение кейс-методов осуществляется с целью проверки уровня навыков (владений) обучающегося по применению содержания основных понятий и терминов дисциплины вообще и каждой её темы в частности.

Обучающемуся объявляется условие задания, решение которого он излагает либо устно, либо письменно.

Эффективным интерактивным способом решения задания является сопоставления результатов разрешения одного задания двумя и более малыми группами обучающихся.

Задачи, требующие изучения значительного объема, необходимо относить на самостоятельную работу студентов, с непременно разбором результатов во время практических занятий. В данном случае решение ситуационных задач с глубоким обоснованием должно представляться на проверку в письменном виде.

При оценке решения заданий анализируется понимание обучающимся конкретной ситуации, правильность её понимания в соответствии с изучаемым материалом, способность обоснования выбранной точки зрения, глубина проработки рассматриваемого вопроса, умением выявить основные положения затронутого вопроса.

Решение заданий в тестовой форме

Проводится тестирование в течение изучения дисциплины

Не менее чем за 1 неделю до тестирования, преподаватель должен определить обучающимся исходные данные для подготовки к тестированию: назвать разделы (темы, вопросы), по которым будут задания в тестовой форме, теоретические источники (с точным указанием разделов, тем, статей) для подготовки.

При прохождении тестирования пользоваться конспектами лекций, учебниками, и иными материалами не разрешено.

