Минобрнауки россии

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**(ФГБОУ ВО «ВГУ»)**

УТВЕРЖДАЮ

Заведующая кафедрой педагогики

и педагогической психологии факультета

философии и психологии

 Л.А. Кунаковская

24.05.2024

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

Б1.В. ДВ.05.02 Основы психиатрии

**1. Шифр и наименование направления подготовки:**

44.03.02 Психолого-педагогическое образование

**2. Профиль подготовки**:

Психолого-педагогическое сопровождение лиц с особыми образовательными потребностями

**3. Квалификация (степень) выпускника:**

бакалавр

**4. Форма образования:**

очная\_

**5. Кафедра, отвечающая за реализацию дисциплины:**

Педагогики и педагогической психологии; Факультета философии и психологии

**6. Составители программы:**

Ларских Марина Владимировна, доктор психологических наук, доцент кафедры педагогики и педагогической психологии

**7**. **Рекомендована:** научно-методическим советом факультета философии и психологии, протокол № 1400-05  от 29.05.2024

**8. Учебный год:** 2027-2028 **Семестр (-ы):** 7

**9**.**Цели и задачи учебной дисциплины:**

Цель изучения учебной дисциплины – общетеоретическая подготовка выпускника в области общей психиатрии, приобретение будущими бакалаврами психолого-педагогического образования

знаний основных симптомов и синдромов психических расстройств, основных нозологических форм и их клинических особенностей, основных направлений в изучении этиологии и патогенеза психических расстройств.

Основными задачами учебной дисциплины являются:

1) формирование у студентов системы знаний об этиологии и патогенезе психических расстройств, прикладном характере этих знаний в практической работе педагога-психолога;

2) формирование у бакалавров знаний об основных классификациях психических расстройств;

3) формирование готовности к участию в разработке психопрофилактических программ;

4) подготовка бакалавров к созданию благоприятной и психологически комфортной социальной среды с привлечением родителей (законных представителей) и членов семьи детей;

5) развитие у бакалавров навыков рефлексии профессиональной деятельности и творческого мышления;

6) укрепление у бакалавров психолого-педагогического образования устойчивого интереса к профессиональному самосовершенствованию и применению соответствующих знаний в практической деятельности педагога-психолога;

7) развитие потребности в гуманистическом, творческом подходе к развитию собственной личности и себя как профессионала; детей и подростков;

**10. Место учебной дисциплины в структуре ООП:** Учебная дисциплина Б1.В. ДВ.05.02 «Основы психиатрии»относится к дисциплинам ФГОС ВОпо направлению подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование (бакалавриат) и входит в вариативную часть (дисциплины по выбору).

Приступая к изучению данной дисциплины, студенты должны иметь теоретическую подготовку по дисциплинам «Общая и экспериментальная психология», «Профессиональная этика психолого-педагогической деятельности», «Тренинг общения», «Психология развития», «Психологическое консультирование и психокоррекция», «Психология раннего и дошкольного возраста», «Психология детей младшего школьного возраста», «Психология подросткового возраста», «Психолого-педагогическая диагностика».

Учебная дисциплина «Основы психиатрии»является предшествующей для производственной практики по получению профессиональных умений и опыта медико-психологической деятельности.

**11. Планируемые результаты обучения по дисциплине/модулю (знания, умения, навыки), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы (компетенциями выпускников):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Код | Название компетенции | Код  (ы) | Индикатор(ы) | Планируемые результаты обучения |
| ПК -5 | Способен выявлять, анализировать и учитывать специфику психического развития разных категорий обучающихся, их возрастные, психологические и психофизические особенности, применять в обучении, воспитании и развитии обучающихся психологические знания, методы и технологии, организовывать продуктивное общение и взаимодействие обучающихся с участниками образовательного процесса | ПК-5.2 | Проводит психологическую профилактику трудностей адаптации обучающихся к образовательному процессу на разных ступенях образования, владеет методами диагностики педагогических конфликтов, технологиями их профилактики и разрешения | Знать: этиологию, патогенез, диагностику психических расстройств;  Уметь: проводить психодиагностическое исследование.  Владеть: методами проведения психодиагностического исследования. |
| ПК-6 | Способен осуществлять психолого-педагогическое сопровождение субъектов образовательного процесса на основе специальных научных знаний | ПК-6.4 | Учитывает в решении профессиональных задач знания об анатомо-физиологических и психофизиологических особенностях развития ребенка | Знать:Международную статистическую классификацию заболеваний (МКБ);  принципы классификации психических болезней, основные понятия общей нозологии;клинику различных психических болезней  Уметь: анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии психических болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие заболеваний.  Владеть: навыками определения у пациента основных патологических состояний, синдромов, симптомов в соответствии с МКБ-10 |

**12. Объем дисциплины в зачетных единицах/час.**(*в соответствии с учебным планом)* **—** 3 ЗЕТ/ 108 часов.

**Форма промежуточной аттестации**экзамен.

**13. Виды учебной работы**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид учебной работы | Трудоемкость (часы) | | | | |
| Всего | В том числе в интерактивной форме | По семестрам | | |
| 7 сем. |  | ….. |
| Аудиторные занятия | 60 |  | 60 |  |  |
| в том числе: лекции | 30 |  | 30 |  |  |
| практические | 30 |  | 30 |  |  |
| лабораторные | 0 |  | 0 |  |  |
| Самостоятельная работа | 48 |  | 48 |  |  |
| Контроль | 0 |  | 0 |  |  |
| Итого: | 108 |  | 108 |  |  |
| Форма промежуточной аттестации |  |  | Экзамен |  |  |

**13.1. Содержание дисциплины**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование раздела дисциплины | | Содержание раздела дисциплины | Реализация разделадисциплиныспомощьюонлайн-курса, ЭУМК \* | |
| **1. Лекции** | | | |  | |
| 1.1 | | Введение в общую психиатрию | Основные этапы развитияисовременные направлениявпсихиатрии. Отношениекпсихическибольнымвразличныеисторическиеэпохи. |  | |
| 1.2 | | Психиатрическаяпомощь | Организацияпсихиатрическойпомощи. Основныеположениязаконодательстваопсихиатрии. Показаниякгоспитализациипсихическибольных. Амбулаторнаяпсихиатрическаяпомощь. Диспансерноенаблюдение, егозадачи. Методыреадаптациииреабилитациипсихическибольных. Психогигиенаипсихопрофилактика. Вопросытрудовой, судебнойивоеннойэкспертизы. Условияустановленияинвалидности. Критериивменяемостииневменяемости |  | |
| 1.3 | | Систематизацияпсихическихрасстройств | Классификациипсихическихболезней. Общиезакономерностидинамикипсихическихзаболеваний |  | |
| 1.4 | | Расстройстваощущений | Ощущение, егоопределениеинарушения. (количественныеикачественные). Сенестопатии. |  | |
| 1.5 | | Расстройствавосприятий | Восприятие: определение, расстройства. Агнозии. Видыиллюзийигаллюцинаций (классификация). Психосенсорныерасстройства (дереализация, деперсонализация (нарушениясхемытела)) |  | |
| 1.6 | | Расстройствавнимания | ВниманиеиегоопределениеПатофизиологическиемеханизмырасстройстввнимания. Основныерасстройствавнимания. |  | |
| 1.7 | | Расстройстваволи | Понятияоволе, этапыволевогопроцесса. Нарушенияволиипсихомоторики:кататоническийступоривозбуждение, тики, гиперкинезы. |  | |
| 1.8 | | Эмоциональныерасстройства | Эмоции: определение, аффект (физиологический, патологический), настроение. Филогенезчувств (поРибо). Онтогенезэмоций. Симптомыэмоциональныхнарушений: нарушенияэмоциональногореагирования, симптомырасстройствнастроения. Синдромыэмоциональныхрасстройств |  | |
| 1.9 | | Расстройствамышления | Мышление: определение, мыслительныеоперации. Расстройствамышленияпотемпу, стройностиицеленаправленности, содержанию. Основныебредовыесиндромы (паранойяльный, острыйпараноид, синдромКандинского-Клерамбо, парафренныйсиндром). |  | |
| 1.10 | | Навязчивыесостояния | Навязчивыесостояния: определение, основныехарактеристики, клиническиепроявления (мысли, сомнения, воспоминания, влечения, действия). |  | |
| 1.11 | | Шизофрения | Шизофрения. Шизотипическоерасстройство. |  | |
| 1.12 | | Эпилепсия | Эпилепсия. Большойималыйсудорожныйприпадок. Эпилептическийстатус. Особенностимышленияиречивпослеприпадочномпериоде. |  | |
| 1.13 | | РАС | РАС, синдромАспергера. |  | |
| 1.14 | | Психогенныерасстройства | Особенностипсихогенныхрасстройствудетей. Острыепсихогенныереакцииудетейиподростков. Реактивнаядепрессиявдетскомвозрасте. |  | |
| 1.15 | | Неврозы | Невротические, связанныесострессом, исоматоформныерасстройства. Этиология, патогенез, классификацияиклиническиепроявленияневротическихисоматоформныхрасстройств. |  | |
| 2. Практическиезанятия | | | | | |
| 2.1 | | Бредовыесиндромыудетей | Синдромпатологическогофантазирования, синдромметафизическойинтоксикации, синдромдисморфомании. | |  |
| 2.2 | | Навязчивыесостоянияудетей | Фобии, навязчивыедействия | |  |
| 2.3 | | Нарушениепамятииинтеллекта | Основныесиндромынарушенияпамятииинтеллекта: синдромКорсакова, психоорганическийсиндром. | |  |
| 2.4 | | Сознание | Сознание: определение, этапыформированиясознания (поГ.К. Ушакову). Критериинарушенногосознания. Синдромывыключениясознания. Симптомыпомрачениясознания. : делирий, онейроид, аменция, сумеречноепомрачениесознания. | |  |
| 2.5 | | МДП | Биполярноерасстройство. Циклотимия. | |  |
| 2.6 | | Расстройстваличности | Расстройстваличности: определение, критерии, классификацияиклиническиепроявления. | |  |
| 2.7 | | Патохарактерологиче-коеразвитие | Патохарактерологическоеразвитие: определения, классификация, причиныформирования. | |  |
| 2.8 | | ЧМТ | Психическиерасстройствапричерепно-мозговыхтравмах, мозговыхинфекциях, интоксикацияхпсихоактивнымивеществами. | |  |
| 2.9 | | Алкоголизминаркомания | Алкоголизм, наркоманияитоксикомания: клиническиепроявления, возрастныеиполовыеособенности, течение, прогноз, принципылечения. | |  |
| 2.10 | | ПсихическиерасстройстваприВИЧ-инфекции | Основныесиндромыпсихическихнарушений, наблюдаемыхудетейсВИЧ-инфекцией. | |  |
| 2.11 | | Психосексуальные расстройства | Расстройстваполовой идентичности. Расстройстваполовой идентичности у детей: критерии. Расстройства сексуального предпочтения | |  |
| 2.12 | | Олигофрения и ЗПР | Клиническиепроявления, возрастныеиполовыеособенности, течение, прогноз, принципылечения | |  |
| 2.13 | | РАС | РАС, синдромАспергера | |  |
| 2.14 | | Психогенныерасстройства | Особенностипсихогенныхрасстройствудетей. Острыепсихогенныереакцииудетейиподростков. Реактивнаядепрессиявдетскомвозрасте. | |  |
| 2.15 | | Неврозы | Невротические, связанныесострессом, исоматоформныерасстройства. Этиология, патогенез, классификацияиклиническиепроявленияневротическихисоматоформныхрасстройств. | |  |

**13.2. Темы (разделы) дисциплины и виды занятий**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование раздела дисциплины | Виды занятий (часов) | | | |
| Лекции | Практические  занятия | СРС | Всего |
| 1 | Введение в психиатрию | 6 | - | 8 | 14 |
| 2 | Общая психиатрия | 14 | 8 | 20 | 42 |
| 3 | Частная психиатрия | 10 | 22 | 20 | 52 |
|  | **Контроль** |  |  |  | 0 |
|  | **Итого:** | **30** | **30** | **48** | **108** |

**14. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

Изучение дисциплины «Основы психиатрии» предусматривает осуществление учебной деятельности состоящей из двух частей: обучения с преподавателем и самостоятельной учебной деятельности обучающихся по изучению дисциплины.

В учебном процессе используются следующие образовательные технологии. По образовательным формам: лекционные и семинарские занятия; индивидуальные занятия; междисциплинарные проекты. По преобладающим методам и приемам обучения: объяснительно-иллюстративные (объяснение, показ–демонстрация учебного материала и др.); активные (анализ учебной и научной литературы, составление схем и др.) и интерактивные, в том числе и групповые (взаимное обучение в форме подготовки и обсуждения докладов и практических упражнений); информационные; компьютерные; мультимедийные (работа с сайтами академических структур, научно-исследовательских организаций, электронных библиотек и др., разработка презентаций, сообщений и докладов, работа с электронными обучающими программами и т.п.).

Подготовка к лекциям является одним из видов самостоятельной работы обучающихся. Обучающимся, чтобы хорошо овладеть учебным материалом, необходимо выработать навыки правильной и планомерной работы. Перед началом лекционных занятий надо просмотреть все, что было сделано в предыдущий раз. Это позволит сосредоточить внимание и восстановить в памяти уже имеющиеся знания по данному предмету. Кроме того, такой метод поможет лучше запомнить как старое, так и новое, углубит понимание того и другого, так как при этом устанавливаются связи нового со старым, что является не только обязательным, но и основным условием глубокого овладения материалом. Чем детальнее изучаемое ассоциируется с известным ранее, тем прочнее сохраняется в памяти и быстрее вспомнить, когда требуется.

Приступая к изучению нового материала, необходимо сосредоточиться, т.е. сконцентрировать внимание и не отвлекаться от выполняемой работы, помня, что желание запомнить является гарантией успешной работы, отсутствие же воли к запоминанию снижает эффект восприятия.

Следует помнить о том, что через лекцию передается не только систематизированный теоретический материал, но и постигается методика научного исследования и умение самостоятельно работать, анализировать различного рода явления.

Записывать на лекции необходимо главное, не стремясь зафиксировать все слово в слово. Выбрать же главное без понимания предмета невозможно. Наличие собственного конспекта лекций позволяет еще раз ознакомиться, продумать, разобраться в новом материале, так как недостаточно хорошо понятые во время лекции положения могут быть восстановлены в памяти, сопоставлены с другими, додуманы, дополнены, уяснены и расширены с помощью учебной литературы. Записи являются пособиями для повторения, дают возможность охватить содержание лекции и всего курса в целом.

При этом хорошо овладеть содержанием лекции – это:

- знать тему;

- понимать значение и важность ее в данном курсе;

- четко представлять план;

- уметь выделить основное, главное;

- усвоить значение примеров и иллюстраций;

- связать вновь полученные сведения о предмете или явлении с уже имеющимися;

- представлять возможность и необходимость применения полученных сведений.

Существует несколько общих правил работы на лекции:

- лекции по каждому предмету записывать удобнее в отдельных тетрадях, оставляя широкие поля для пометок;

- к прослушиванию лекций следует готовиться, что позволит в процессе лекции отделить главное от второстепенного;

- лекции необходимо записывать с самого начала, так как оно часто бывает ключом ко всей теме;

- так как дословно записать лекцию невозможно, то необходимо в конспекте отражать: формулы, определения, схемы, трудные места, мысли, примеры, факты и положения от которых зависит понимание главного, новое и незнакомое, неопубликованные данные, материал отсутствующий в учебниках и т.п.;

- записывать надо сжато;

- во время лекции важно непрерывно сохранять рабочую установку, умственную активность.

Подготовка к практическим занятиям является одним из видов самостоятельной работы обучающихся. Обучающимся, чтобы хорошо овладеть учебным материалом, необходимо выработать навыки правильной и планомерной работы. Приступая к изучению нового материала, необходимо сосредоточиться, т.е. сконцентрировать внимание и не отвлекаться от выполняемой работы, помня, что желание запомнить является гарантией успешной работы, отсутствие же воли к запоминанию снижает эффект восприятия.

Следует помнить о том, что через конспектирование по теме семинарского занятия постигается методика научного исследования и умение самостоятельно работать, анализировать различного рода явления.

Изучение теоретического материала в данном курсе не ограничивается подготовкой к лекциям, семинарам и работой на данных видах занятий. Практическая часть курса органически взаимосвязана с иными видами работ: выполнением практических упражнений на занятиях, подготовкой и сдачей экзамена по дисциплине, в структуре которых также большое значение имеет самостоятельная работа обучающегося.

Самостоятельная работа обучающихся наряду с аудиторной представляет одну из форм учебного процесса и является существенной ее частью, что наиболее ярко представлено в процессе подготовки специалистов. Последнее обусловлено тем, что самостоятельная работа предназначена для формирования навыков самостоятельной работы как вообще, так и в учебной, научной деятельности, формирование и развитие способности принимать на себя ответственность, самостоятельно решать проблему, находить конструктивные решения, выход из кризисной ситуации и т.д.

Самостоятельная работа формирует самостоятельность не только как совокупность умений и навыков, но и как черту характера, играющую существенную роль в структуре личности современного специалиста высшей квалификации. Она воспитывает самостоятельность как черту характера. Никакие знания, полученные на уровне пассивного восприятия, не ставшие объектом собственной умственной или практической работы, не могут считаться подлинным достоянием человека.

Давая возможность расширять и обогащать знания, умения по индивидуальным направлениям, самостоятельная работа обучающегося позволяет создать разносторонних специалистов. В процессе самостоятельной работы развивают творческие возможности обучающегося, при этом самостоятельная работа завершает задачи всех видов учебной работы.

Самостоятельная работа - это планируемая работа обучающихся, выполняемая по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия. Преподаватель, ведущий занятия, организует, направляет самостоятельную работу обучающихсяи оказывает им необходимую помощь. Однако самостоятельность обучающихся должна превышать объем работы, контролируемой преподавателем работы, и иметь в своей основе индивидуальную мотивацию обучающегося по получению знаний, необходимых и достаточных для будущей профессиональной деятельности в избранной сфере. Преподаватель при необходимости может оказывать содействие в выработке и коррекции данной мотивации, лежащей в основе построения самостоятельной деятельности обучающегося по изучению дисциплины, получению необходимых знаний и навыков.

Получение образования предполагает обучение решению задач определенной сферы деятельности. Однако как бы хорошо не обучались учащиеся способам решения задач в аудитории, сформировать средства практической деятельности не удастся, так как каждый случай практики особый и для его решения следует выработать особый профессиональный стиль мышления.

Основой самостоятельной работы служит научно-теоретический курс, комплекс полученных обучающимся знаний. Основной, наиболее экономичной формой получения и усвоения информации, теоретических знаний в вузе является лекция, позволяющая воспринять значительную сумму основных знаний и потому способствующая повышению продуктивности всех других форм учебного труда.

Результат обучения и самостоятельной работы обучающегося предполагает наличие следующих составляющих:понимание методологических основ построения изучаемых знаний; выделение главных структур учебного курса; средств выражения в данной области;построение методик решения задач и ориентации в проблемах (ситуациях).

**15. Перечень основной и дополнительной литературы, ресурсов интернет, необходимых для освоения дисциплины** *(список литературы оформляется в соответствии с требованиями ГОСТ и используется общая сквозная нумерация для всех видовисточников)*

**а) основная литература:**

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Источник |
| 1 | Психиатрия и медицинская психология [Электронный ресурс] : учебник / И. И. Иванец и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430798.html |
| 2 | Алкоголизм, наркомании и другие психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Л.М. Барденштейн, А.В. Молодецких, Ю.Б. Можгинский, Н.И. Беглянкин, Г.А. Алёшкина, - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434468.html |
| 3 | Психиатрия [Электронный ресурс] : учебник / Незнанов Н.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438282.html |
| 4 | Психические болезни с курсом наркологии [Электронный ресурс] : учебник / Тюльпин Ю.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421581.html |
| 5 | Психиатрическая пропедевтика [Электронный ресурс] / В.Д. Менделеевич - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428634.html  Сказкотерапия детских проблем / Р.М. Ткач. — СПб. : Речь, 2008 . 116, [1] с. |

**б) дополнительная литература:**

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Источник |
| 6 | Носачев Н.Г. Семиотика психических заболеваний. Общая психопатология: Учебное пособие/Г.Н.Носачев, Д.В.Романов, И.Г.Носачев - М.: Форум, НИЦ ИНФРА-М, 2015. - 336 с.http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=510601 |
| 7 | Черкасова А.В. Особенности дифференциальной диагностики расстройств мышления на примерах клинической практики: Учебно-методическое пособие / Черкасова А.В., Яничев Д.П. - М.: Форум, НИЦ ИНФРА-М, 2016. - 144 с. http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=607168 |
| 8 | Васильева, И. В. Психодиагностика [Электронный ресурс] : учебное пособие / И. В. Васильева. 2-е изд., стер. ? М. :ФЛИНТА, 2013. 252 с. - ISBN 978-5-9765-1711-0 http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=462963 |
| 9 | Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99) (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации) [Электронный ресурс] / Под ред. Б.А. Казаковцева, В.Б. Голланда. - М. : Прометей, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785704224884.html> |
| 10 | Современные представления о психической норме и патологии [Электронный ресурс] / Отв. ред. Н.Л. Белопольская - М. : Когито-Центр, 2015. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785893534719.html |

**в)**базы данных, информационно-справочные и поисковые системы**:**

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Источник |
| 10 | Электронный каталог Научной библиотеки Воронежского государственного университета. – (http // [www.lib.vsu.ru/)](http://www.lib.vsu.ru/)). |
| 11 | Социальные и гуманитарные науки. Философия и социология :Библиогр. база данных. 1981–2009 гг. / ИНИОН РАН. – М., 2009. – (CD–ROM). |
| 12 | Научный центр психического здоровью РАМН - http://www.psychiatry.r |
| 13 | Медицинская электронная библиотека - http://meduniver.com/ |

**16. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы** *(учебно-методические рекомендации, пособия, задачники, методические указания по выполнению практических (контрольных) работ и др.)*

Самостоятельная работа студентов по учебной дисциплине «Общая психиатрия» предполагает изучение и конспектирование рекомендуемой преподавателем литературы по вопросам семинарских и практических занятий (приведены выше), а также самостоятельное освоение понятийного аппарата и выполнение ряда творческих заданий, выдаваемых студентам преподавателем на семинарских занятиях (примеры см. ниже). Все выполняемые студентами самостоятельно задания подлежат последующей проверке преподавателем для получения допуска к зачёту.

**17. Образовательные технологии, используемые при реализации учебной дисциплины, включая дистанционные образовательные технологии (ДОТ), электронное обучение (ЭО), смешанное обучение):**

При реализации учебной дисциплины «Общие основы педагогики» используются различные типы лекций (вводная, обзорная, информационная, проблемная) и семинарских и практических занятий (проблемные, дискуссионные и др.). На семинарских и практических занятиях используются следующие интерактивные формы: ролевые, деловые, имитационные игры, групповое обсуждение, дискуссия, метод case-study, (анализ и решение профессиональных ситуационных задач), элементы рефлексивного практикума. Применяются дистанционные образовательные технологии в части освоения лекционного материала, материала семинарских, практических занятий, текущей аттестации, самостоятельной работы по дисциплине или отдельным ее разделам*.*

**18. Материально-техническое обеспечение дисциплины:**

Аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типов, текущего контроля и промежуточной аттестации (г.Воронеж, проспект Революции, д.24, ауд. 407): специализированная мебель, ноутбук Lenovo 640, мультимедиапроектор NEC NP62, экран для проектора.

Компьютерный класс (кабинет информационных технологий №2) для проведения индивидуальных и групповых консультаций, аудитория для самостоятельной работы, помещение для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования (г.Воронеж, проспект Революции, д.24, ауд. 303): специализированная мебель, 15 ПК на базе процессора Intel Cor 2 Duo.

**19. Фонд оценочных средств:**

* 1. **Перечень компетенций с указанием этапов формирования ипланируемых результатов обучения**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код и содержание компетенции (или ее части) | Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенции посредством формирования знаний, умений, навыков) | Этапы формирования компетенции (разделы (темы) дисциплины или модуля и их наименование) | ФОС\*  (средства оценивания) |
| ПК-5.2 Проводит психологическую профилактику трудностей адаптации обучающихся к образовательному процессу на разных ступенях образования, владеет методами диагностики педагогических конфликтов, технологиями их профилактики и разрешения | Знать: этиологию, патогенез, диагностику наиболее распространенных психических расстройств;  Уметь: проводить психодиагностическое исследование.  Владеть: методами проведения психодиагностического исследования. | Введение в психиатрию | Составить таблицу «Этапы развития психиатрии». Дискуссия по таблице.  Подготовить презентацию по теме «Организация психиатрической помощи в США и РФ». Организовать дискуссию. |
| Общая психиатрия | Составить словарь основных терминов по теме.  Подготовить конспект по теме занятия.  Составить таблицу симптомов и синдромов детского и подросткового возраста |
| Частная психиатрия | Составить словарь основных терминов по теме.  Подготовить конспект по теме занятия.  Подготовить доклад по теме «Психические расстройства у известных людей».  Подготовьте таблицу категорий: психическое здоровье, душевное здоровье, психологическое здоровье, духовное здоровье |
| ПК-6.4 Учитывает в решении профессиональных задач знания об анатомо-физиологических и психофизиологических особенностях развития ребенка | Знать: Международную статистическую классификацию заболеваний (МКБ);  принципы классификации психических болезней, основные понятия общей нозологии; клинику различных психических болезней  Уметь: анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии психических болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие заболеваний.  Владеть: навыками определения у пациента основных патологических состояний, синдромов, симптомов в соответствии с МКБ-10 | Введение в психиатрию | Доклад на тему «психические расстройства в МКБ-10» |
| Общая психиатрия | Эссе на тему «Портрет психиатра, работающего с детьми и подростками». |
| Частная психиатрия | Доклад на тему «Неврозы в МКБ-10» |

**20 Типовые оценочные средства и методические материалы, определяющие процедуры оценивания**

**20.1 Текущий контроль успеваемости**

Контроль успеваемости по дисциплине осуществляется с помощью следующих оценочных средств: комплект практических заданий, комплект тестовых заданий.

**Комплект практических заданий № 1**

Тема «Психосексуальные расстройства». Подготовить презентации по темам: «Расстройстваполовой .идентичности». «Расстройстваполовой идентичности у детей: критерии». «Расстройства сексуального предпочтения»

**Комплект практических заданий № 2**

Тема«Олигофрения и ЗПР». Подготовить презентации по темам: «Клинические проявления, возрастные и половые особенности, течение, прогноз, принципы лечения ЗПР и олигофрении».

**Комплект практических заданий № 3**

Тема«Психогенные расстройства». Подготовить презентации по темам: «Особенности психогенных расстройств у детей»,«Острые психогенные реакции у детей и подростков»,«Реактивная депрессия в детском возрасте».

Перечень заданий для контрольных работ

Темы: «Симптомы и синдромы»; «Основные психические расстройства»

Вариант 1.

1. Позитивные и негативные симптомы.

2. Иллюзии и галлюцинации.

Вариант 2

1. Детская шизофрения.

2. РАС.

Вариант 3

1. Нарушения сознания.

2. Двигательные расстройства.

Вариант 4

1. Деменция.

2. Эпилепсия.

**Описание критериев и шкалы оценивания компетенций (результатов обучения) при промежуточной аттестации**

Для оценивания результатов обучения на экзамене используются следующие показатели:

1) знание этиологию, патогенез психических расстройств; классификацию психических заболеваний; клиническую картину, диагностические критерии, течения и прогноз психических расстройств; основные принципы лечения психических расстройств; основные положения законодательства о психиатрической службе;

2) умение связывать теорию с практикой;

3) умение иллюстрировать ответ примерами, фактами, данными научных исследований;

4)умение применять знания в области психиатрии в практической работе для решения психодиагностических, психотерапевтических и психопрофилактических задач.

5) владение навыками разработки методик, применения качественных и количественных методов, делать адекватные задачам выводы, разрабатывать практические рекомендации; самодиагностики, самопознания и саморазвития.

Для оценивания результатов обучения на экзамене используется 4-балльная шала: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Соотношение показателей, критериев и шкалы оценивания результатов обучения.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Критерии оценивания компетенций | Уровень сформированности компетенций | Шкала оценок |
| Обучающийсяобнаруживает систематические и глубокие знания учебного материала, владеет базовыми понятиями, свободно выполняет задания, предусмотренные программой; проявляет творческие способности в изложении, понимании программного материала.Способен преломлять теоретические знания к практике будущей профессиональной деятельности. | Повышенный уровень | Отлично |
| Обучающийсяобнаруживает полное знание учебного материала, ориентируется в базовых понятиях, успешно выполняет задания, предусмотренные программой. Освоил основные закономерности курса в их значении для приобретаемой профессии. В целом способен преломлять теоретические знания к практике будущей профессиональной деятельности. | Базовый уровень | Хорошо |
| Обучающийся обнаруживает знание основного учебного материала, справляется с выполнением заданий, предусмотренных программой. Допускает погрешности в ответе и при выполнении заданий. Испытывает затруднения в соотнесении теоретических знаний с практикой будущей профессиональной деятельности. | Пороговый уровень | Удовлетвори-тельно |
| Обучающийсяобнаруживает пробелы в знаниях основного учебного материала, не владеет базовыми категориями курса, не выполняет задания, предусмотренные программой | – | Неудовлетвори-тельно |

**Комплект тестовых заданий № 1**

1. Первая классификация психических расстройств предложена:

a. Паоло Захия

+b. Феликс Платтер

c. Буасье де Соваж

2. Расстройство, наиболее характерное для депрессий:

a. Анестезия

b. Гиперестезия

+c. Гипестезия

3. Расстройство, характеризующееся искажением восприятия реально существующих предметов:

a. Зрительные галлюцинации

b. Псевдогаллюцинации

+c. Иллюзии

4. Истинные галлюцинации более характерны для:

+a. Алкогольных, травматических, органических психозов

b. Шизофрении

c. Больных энцефалитом

5. В депрессивной фазе маниакально-депрессивного психоза наблюдается:

a. Ускорение мышления

b. Вязкость мышления

+c. Замедление мышления

6. Склонность к ненужным рассуждениям, пустому мудрствованию:

+a. Резонерство

b. Разорванность мышления

c. Вязкость мышления

7. К навязчивым состояниям относятся все, кроме:

a. Ритуалы

b. Контрастные желания

+c. Сенестопатии

8. Суждения, формирующиеся на основе реальных обстоятельств, но занимающие в сознании человека неоправданно важное, не соответствующее их действительной значимости место:

+a. Сверхценные идеи

b. Бред величия и богатства

c. Ипохондрический бред

9. Для паранойяльного синдрома характерно:

+a. Наличие первичного бреда ревности, преследования, ипохондрического бреда и т. д.

b. Преобладание образного бреда, тесно связанного с тревогой, слуховыми галлюцинациями, подавленным настроением.

c. Наличие фантастического характера бреда, его сочетание с измененным настроением.

тест 10. Нарушение памяти, характеризующееся переносом событий прошлого в настоящее:

a. Гипомнезия

b. Конфабуляция

+c. Псевдореминисценция

11. Синдром, характеризующийся своеобразным расстройством памяти на текущие события при сохранении ее на события прошлого:

+a. Корсаковский синдром

b. Синдром Кандинского-Клерамбо

c. Синдром Котара

12. Крайняя степень тревоги наблюдается при:

+a. Ажитированной депрессии

b. Патологическом аффекте

c. Маниакальном синдроме

13. Концентрация внимания чаще отмечается:

a. У больных неврастенией

+b. При депрессиях

c. При маниакальной фазе маниакально-депрессивного психоза

14. Непреодолимое влечение к бродяжничеству:

+a. Дромомания

b. Дипсомания

c. Пиромания

15. Состояние мышц, при котором больному можно придать любое положение, в котором он застывает:

+a. Каталепсия

b. Раптус

c. Апатия

16. Грезоподобное или сновидное нарушение сознания:

a. Аментивное состояние

b. Делириозное состояние

+c. Онейроидное состояние

**17. Сочетание слабоумия с благодушием характерно для:**

a. Депрессивной формы прогрессивного паралича

+b. Дементной формы прогрессивного паралича

c. Ажитированной формы прогрессивного паралича

**18. Тип шизофрении, характеризующийся преобладанием примитивных, дезорганизованных форм поведения, расторможенностью, абулическими и поведенческими расстройствами с погружением в себя, по-детски дурашливым гримасничеством:**

a. Параноидный тип

b. Кататонический тип

+c. Гебефренный тип

**20.2 Промежуточная аттестация**

**Промежуточная аттестация по дисциплине осуществляется с помощью следующих оценочных средств: перечень вопросов.**

|  |
| --- |
| Вопросы к промежуточной аттестации (экзамен – 7 семестр) |
| 1. История психиатрии |
| 2. Синдромологическое и нозологическое направления в психиатрии. Принципы классификации психических заболеваний. Классификация МКБ-10 |
| 3. Позитивные и негативные симптомы .Расстройства ощущений. |
| 4. Иллюзии и галлюцинации, их классификация. Объективные признаки галлюцинаций. Клиническая характеристика. |
| 5. Память и ее расстройства. Диагностическое значение расстройств памяти. Клиническая характеристика. |
| 6. Расстройства мышления. |
| 7. Сверхценные и бредовые идеи. Определения понятия, клинические формы, дифференциальная диагностика. |
| 8. Расстройстваэмоциональной сферы. Клиническая характеристика симптомов. |
| 9. Расстройства влечений. Импульсивные и навязчивые влечения. |
| 10. Двигательные расстройства. Ступор и психомоторное возбуждение. Клиническая характеристика. |
| 11. Нарушения сознания. Дезориентировка. Синдромы помрачения сознания. |
| 12. Бредовые синдромы. Клиническая характеристика. |
| 13. Онейроидный синдром. Клиническая характеристика. |
| 14. Сумеречное расстройство сознания. |
| 15. Кататонические синдромы. Кататонический ступор и кататоническое возбуждение. |
| 16. Корсаковский синдром. Клиническая характеристика. |
| 17. Астенический синдром. Клиническая характеристика. |
| 18. Аффективные синдромы в структуре отдельных болезней. Варианты аффективных синдромов. |
| 19. Депрессивный синдром. Клиническая характеристика. |
| 20. Маниакальный синдром. Клиническая характеристика. |
| 21. Деменция, психоорганический синдром. Клиническая характеристика. |
| 22. Ипохондрический синдром. Клиническая характеристика. |
| 23. Истерические синдромы. Клиническая характеристика. |
| 24. Дисморфофобия и дисморфомания. Клиническая характеристика. |
| 25. Шизофрения. Варианты течения заболевания и основные клинические проявления. |
| 26. Основные клинические формы шизофрении. Принципы лечения. |
| 27. Биполярное расстройство. Монополярный и биполярный варианты заболевания. Особенности терапии. |
| 28. Депрессивное расстройство. Клинические разновидности, течение. |
| 29. Расстройства личности, акцентуации. Критерии диагностики. Систематика расстройств личности по МКБ-10. |
| 30. Параноидное расстройство личности. Клиника, диагностика, терапия. |
| 31. Шизоидное расстройство личности. Клиника, диагностика, терапия. |
| 32. Диссоциальноерасстройство личности. Клиника, диагностика, терапия. |
| 33. Эмоционально-неустойчивоерасстройство личности, подтипы |
| 34. Истерическое расстройство личности. Клиническая характеристика. |
| 35. Ананкастноерасстройство личности. Клиническая характеристика. |
| 36. Тревожно-уклоняющееся расстройство личности. Клиническая характеристика. |
| 37. Зависимое расстройство личности. Клиническая характеристика. |
| 38. Тревожно-фобическиерасстройства. Клиническая характеристика. |
| 39. Генерализованное тревожное расстройство. Клиническая характеристика. |
| 40. Паническое расстройство: критерии, диагностика, принципы лечения |
| 41. Обсессивно-компульсивные расстройства. Клиника, диагностика, терапия. |
| 42. Конверсионные расстройства. Истерический невроз. Квалификация истерического невроза в МКБ-10. Дифференциальная диагностика и терапия. |
| 43. Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации. |
| 44. Посттравматическое стрессовое расстройство |
| 45. Соматоформные психические расстройства. Клиника, диагностика, терапия. |
| 46. Неврастения. Клиника, диагностика, терапия. |
| 47. Расстройства приема пищи. Анорексия и булимия. Течение, прогноз. |
| 48. Хронический алкоголизм. Стадии развития болезни, отличия от бытового пьянства. Критерии диагностики хронического алкоголизма |
| 49. Наркомании и токсикомании. Разновидности. Клиническая характеристика |

**19.3.2 Перечень практических заданий**

нет

**19.3.3 Тестовые задания**

нет

Требования к выполнению заданий, шкалы и критерии оценивания

Для оценивания результатов обучения на экзамене используются следующие показатели:

1) знание учебного материала и категориального аппарата (верное и глубокое изложение понятий, фактов, законов, закономерностей);

2) знание методологических принципов, основных направлений, проблем и феноменологии педагогики, используемых в ней методов, особенностей применения знаний педагогики в образовательной практике, основ проектирования, реализации, контроля и оценки результатов учебно-воспитательного процесса;

3) умение связывать теоретические положения с областями их практического применения;

4) умение иллюстрировать ответ примерами, фактами, данными научных исследований;

5) умение применять знания педагогики, дидактики и теории воспитания к решению профессионально-педагогических задач;

6) умение излагать материал в процессе ответа логически последовательно, профессионально грамотно, делать полные и обоснованные выводы;

7) владение навыками решения профессионально-педагогических задач с опорой на знания педагогики, дидактики и теории воспитания.

Для оценивания результатов обучения на экзамене используется 4-балльная шкала: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Соотношение показателей, критериев и шкалы оценивания результатов обучения:

Оценка знаний, умений и навыков, характеризующая этапы формирования компетенций в рамках изучения дисциплины осуществляется в ходе текущей и промежуточной аттестаций.

Текущая аттестация проводится в соответствии с Положением о текущей аттестации обучающихся по программам высшего образования Воронежского государственного университета. Текущая аттестация проводится в форме письменной контрольной работы.Промежуточная аттестация проводится в соответствии с Положением о промежуточной аттестации обучающихся по программам высшего образования.

Контрольно-измерительные материалы промежуточной аттестации включают в себя теоретические вопросы, позволяющие оценить уровень полученных знаний и предполагающие дополнительные вопросы практического характера.

При оценивании используется качественная шкала оценки. Критерии оценивания приведены выше.

**20.3 Фонд оценочных средств сформированности компетенций студентов, рекомендуемый для проведения диагностических работ**

**ПК -5** Способен выявлять, анализировать и учитывать специфику психического развития разных категорий обучающихся, их возрастные, психологические и психофизические особенности, применять в обучении, воспитании и развитии обучающихся психологические знания, методы и технологии, организовывать продуктивное общение и взаимодействие обучающихся с участниками образовательного процесса.

**ПК-5.2** Проводит психологическую профилактику трудностей адаптации обучающихся к образовательному процессу на разных ступенях образования, владеет методами диагностики педагогических конфликтов, технологиями их профилактики и разрешения

**Знать:** этиологию, патогенез, диагностику наиболее распространенных психических расстройств;

**Уметь:** проводить психодиагностическое исследование.

**Владеть:** методами проведения психодиагностического исследования.

**Перечень заданий для оценки сформированности компетенции:**

**1)Закрытые задания (тестовые, средний уровень сложности)**

2. Расстройство, наиболее характерное для депрессий:

a. Анестезия

b. Гиперестезия

**c. Гипестезия**

3. Расстройство, характеризующееся искажением восприятия реально существующих предметов:

a. Зрительные галлюцинации

b. Псевдогаллюцинации

**c. Иллюзии**

4. Истинные галлюцинации более характерны для:

**a. Алкогольных, травматических, органических психозов**

b. Шизофрении

c. Больных энцефалитом

5. В депрессивной фазе маниакально-депрессивного психоза наблюдается:

a. Ускорение мышления

b. Вязкость мышления

**c. Замедление мышления**

6. Склонность к ненужным рассуждениям, пустому мудрствованию:

**a. Резонерство**

b. Разорванность мышления

c. Вязкость мышления

7. К навязчивым состояниям относятся все, кроме:

a. Ритуалы

b. Контрастные желания

**c. Сенестопатии**

8. Суждения, формирующиеся на основе реальных обстоятельств, но занимающие в сознании человека неоправданно важное, не соответствующее их действительной значимости место:

**a.Сверхценные идеи**

b. Бред величия и богатства

c. Ипохондрический бред

**2)Открытые задания (тестовые, высокий уровень сложности)**

1. Для паранойяльного синдрома характерно………….

**Ответ:** Наличие первичного бреда ревности, преследования, ипохондрического бреда и т. д.

2. Нарушение памяти, характеризующееся переносом событий прошлого в настоящее, называется…….

**Ответ:** Псевдореминисценция.

3. Крайняя степень тревоги наблюдается при………

**Ответ:** Ажитированной депрессии

**3) Открытые задания (миникейсы, средний уровень сложности)**

1. Больной 3., 23 года. Его дедушка по линии отца ушел из жизни, совершив суицид. Отец страдал шизофренией и завершил свою жизнь суицидом. У сестры отца — шизофрения. У пациента в детстве диагностировали синдром гиперактивности и дефицита внимания (СГДВ). Считали, что у него хороший голос, музыкальный слух и он с детства «вел себя как артист» и стремился к общению, преимущественно — через интернет. Учился плохо и к тому же стала проявляться интернетная зависимость. В 15 лет заявил, что в компьютеры вселились «духи» и он слышит их голоса. Они «сообщили», что ему уже 45 лет. Ощущал наплыв мыслей, настроение было приподнятым, рассуждал о смысле жизни: «У меня хорошие данные для того, чтоб зарабатывать музыкой, не хочется разбазаривать жизнь». Говорил также, что его «загипнотизировал цветок». Данное состояние проявлялось несколько недель и прошло без лечения. В дальнейшем у пациента стали замечать изменения в характере: он становился все менее общительным и все более замкнутым и бездеятельным, перестал убирать комнату и следить за своим внешним видом. С трудом окончил школу и учился («на повара»), работал, но часто увольнялся, а затем вообще перестал искать работу, жил на содержании матери. Психическое состояние резко изменилось за несколько дней до госпитализации. Совершенно не стало сна, разговаривал сам с собою, с резкими движениями стереотипно шагал по комнате и говорил что- то бессвязное; был напряжен и раздражителен; когда к нему подошла мать, он возбудился еще больше, стал кричать, пытался укусить мать и оторвать у нее палец. Врачу больницы сообщил, что он «многого не помнит», но «чувствует», что в него «вселились голоса духов» и он им полностью подчиняется. Они владеют всеми его мыслями, всем организмом, чувствами и ощущениями, желаниями, в том числе «заставляют кричать, вырываться, кусаться». Раньше эти голоса «жили в компьютерах», а теперь «переселились» в него. По мере того как возбуждение больного стихло, путем патопсихологического исследования было установлено, что у больного имеются выраженные расстройства мышления с явлениями паралогичности, резонерства, вычурности, ментизма, а также глубокие изменения личности.

**Задание:** Какие именно психопатологические симптомы наличествуют в расстройствах больного?

**Ответ:** В психическом статусе больного на первый план выступают расстройства психотического регистра: вербальные галлюцинации, бредовые идеи воздействия и овладения, кататонические симптомы, психические автоматизмы всех типов, психомоторное возбуждение. Наряду с этой продуктивной симптоматикой отмечается нарастание также негативных симптомов — признаков расстройств процесса мышления, состояния и свойств личности, а также расстройств адаптации и поведения.

2.Больной X., 42 года. Всегда тревожно-мнительный. Был на отдыхе в южном санатории, где имел отношения с одной из отдыхающих. После возвращения домой случайно услышал о том, что у кого-то из знакомых обнаружен положительный результат на ВИЧ. Сильно заволновался, стал находить и читать соответствующую литературу. Обнаружив у себя «подозрительное» пятно, запаниковал и обратился к венерологу, прошел обследования на все заболевания, передающиеся половым путем. Получая отрицательные результаты при повторных анализах, вновь погружался в специальную информацию и однажды узнал, что существует латентный период и иногда он очень продолжительный. Потерял сон и покой. За два года прошел в разных центрах более 20 исследований на ВИЧ. Специалисты находили у него депрессию и предлагали соответствующее лечение. Психологам и психотерапевтам «не верил». Они, по его мнению, хорошо уговаривали, но не знают, что бывают «исключения в длительности скрытого периода заражения ВИЧ», а он прочитал в «одной газете», что после заражения позитивный результат в исследовании может обнаружиться более чем через пять лет. «Узнав» об этом, погрузился в «невыносимую тоску» и пытался повеситься.

**Задание:** Какие именно психопатологические симптомы наличествуют в расстройствах больного?

**Ответ:** Особенностью личности данного пациента является тревожная мнительность. Новые и необычные ситуации для него — дополнительная сложность. Возможность заражения ВИЧ — проблема для всех людей, в том числе сильных. Для этого больного данная проблема стала пусковым психотравмирующим фактором, обусловившим хронизированный процесс ипохондрического реагирования.

**ПК-6** Способен осуществлять психолого-педагогическое сопровождение субъектов образовательного процесса на основе специальных научных знаний.

**ОПК-6.4** Учитывает в решении профессиональных задач знания об анатомо-физиологических и психофизиологических особенностях развития ребенка

**Знать:** Международную статистическую классификацию заболеваний (МКБ);

принципы классификации психических болезней, основные понятия общей нозологии; клинику различных психических болезней

**Уметь:** анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии психических болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие заболеваний.

**Владеть:** навыками определения у пациента основных патологических состояний, синдромов, симптомов в соответствии с МКБ-10

Перечень заданий для оценки сформированности компетенции:

**1)Закрытые задания (тестовые, средний уровень сложности**)

**1.** Тип шизофрении, характеризующийся преобладанием примитивных, дезорганизованных форм поведения, расторможенностью, абулическими и поведенческими расстройствами с погружением в себя, по-детски дурашливым гримасничеством:

a. Параноидный тип

b. Кататонический тип

**c. Гебефренный тип**

2. Атипичная форма простого алкогольного опьянения, характеризующаяся стойким состоянием напряженности, неприязнью, злобой:

a. Депрессивный вариант измененного простого алкогольного опьянения

**b. Дисфорический вариант измененного простого алкогольного опьянения**

c. Эксплозивный вариант измененного простого алкогольного опьянения

3. Непреодолимое влечение к бродяжничеству:

**a. Дромомания**

b. Дипсомания

c. Пиромания

**2)Открытые задания (тестовые, высокий уровень сложности)**

**1.** Состояние мышц, при котором больному можно придать любое положение, в котором он застывает…….

**Ответ:** Каталепсия

2. Рубрика F20-F29 включает обычные варианты …….., а также некоторые менее обычные варианты и близкие расстройства

**Ответ:** Шизофрении

3. Бесчувственность, безразличие, полная эмоциональная опустошенность ("паралич эмоций") с исчезновением адекватных эмоциональных реакций называется…………..

**Ответ:** эмоциональная тупость.

**3)Открытые задания (миникейсы, средний уровень сложности)**

1. Больной 3., 23 года. Его дедушка по линии отца ушел из жизни, совершив суицид. Отец страдал шизофренией и завершил свою жизнь суицидом. У сестры отца — шизофрения. У пациента в детстве диагностировали синдром гиперактивности и дефицита внимания (СГДВ). Считали, что у него хороший голос, музыкальный слух и он с детства «вел себя как артист» и стремился к общению, преимущественно — через интернет. Учился плохо и к тому же стала проявляться интернетная зависимость. В 15 лет заявил, что в компьютеры вселились «духи» и он слышит их голоса. Они «сообщили», что ему уже 45 лет. Ощущал наплыв мыслей, настроение было приподнятым, рассуждал о смысле жизни: «У меня хорошие данные для того, чтоб зарабатывать музыкой, не хочется разбазаривать жизнь». Говорил также, что его «загипнотизировал цветок». Данное состояние проявлялось несколько недель и прошло без лечения. В дальнейшем у пациента стали замечать изменения в характере: он становился все менее общительным и все более замкнутым и бездеятельным, перестал убирать комнату и следить за своим внешним видом. С трудом окончил школу и учился («на повара»), работал, но часто увольнялся, а затем вообще перестал искать работу, жил на содержании матери. Психическое состояние резко изменилось за несколько дней до госпитализации. Совершенно не стало сна, разговаривал сам с собою, с резкими движениями стереотипно шагал по комнате и говорил что- то бессвязное; был напряжен и раздражителен; когда к нему подошла мать, он возбудился еще больше, стал кричать, пытался укусить мать и оторвать у нее палец. Врачу больницы сообщил, что он «многого не помнит», но «чувствует», что в него «вселились голоса духов» и он им полностью подчиняется. Они владеют всеми его мыслями, всем организмом, чувствами и ощущениями, желаниями, в том числе «заставляют кричать, вырываться, кусаться». Раньше эти голоса «жили в компьютерах», а теперь «переселились» в него. По мере того как возбуждение больного стихло, путем патопсихологического исследования было установлено, что у больного имеются выраженные расстройства мышления с явлениями паралогичности, резонерства, вычурности, ментизма, а также глубокие изменения личности.

**Задание.** Болезнь какого психопатологического регистра здесь можно предположить в соответствии с критериями Международной классификации болезней.

**Ответ.** Расстройство шизофренического спектра .

2. Больной X., 42 года. Всегда тревожно-мнительный. Был на отдыхе в южном санатории, где имел отношения с одной из отдыхающих. После возвращения домой случайно услышал о том, что у кого-то из знакомых обнаружен положительный результат на ВИЧ. Сильно заволновался, стал находить и читать соответствующую литературу. Обнаружив у себя «подозрительное» пятно, запаниковал и обратился к венерологу, прошел обследования на все заболевания, передающиеся половым путем. Получая отрицательные результаты при повторных анализах, вновь погружался в специальную информацию и однажды узнал, что существует латентный период и иногда он очень продолжительный. Потерял сон и покой. За два года прошел в разных центрах более 20 исследований на ВИЧ. Специалисты находили у него депрессию и предлагали соответствующее лечение. Психологам и психотерапевтам «не верил». Они, по его мнению, хорошо уговаривали, но не знают, что бывают «исключения в длительности скрытого периода заражения ВИЧ», а он прочитал в «одной газете», что после заражения позитивный результат в исследовании может обнаружиться более чем через пять лет. «Узнав» об этом, погрузился в «невыносимую тоску» и пытался повеситься.

**Задание.** Болезнь какого психопатологического регистра здесь можно предположить в соответствии с критериями Международной классификации болезней.

**Ответ.** Патологическое развитие тревожно-мнительной личности с декомпенсацией адаптивного потенциала и с суицидальным поведением.

**Критерии и шкалы оценивания заданий ФОС**

Для оценки выполнения заданий используется бальная система

1)Закрытые задания (тестовые, средний уровень сложности)

* 1 балл – указан верный ответ
* 0 баллов – указан неверный ответ (полностью или частично неверный)

2)Открытые задания (тестовые, высокий уровень сложности)

* 2 балла – указан верный ответ
* 0 баллов – указан неверный ответ (полностью или частично неверный)

3)Открытые задания (мини-кейсы, средний уровень сложности)

* 5 баллов – задание выполнено верно (получен правильный ответ, обоснован (аргументирован) ход выполнения (при необходимости)
* 2 балла – выполнение задания содержит незначительные ошибки, но приведен правильный ход рассуждений; или получен правильный ответ, но отсутствует обоснование (если это необходимо) хода его выполнения; или, в случае если задание состоит из выполнения нескольких подзаданий, 50% которых выполнено правильно.
* 0 баллов – задание не выполнено или выполнено неверно (получен неправильный ответ, ход выполнения ошибочен или содержит грубые ошибки).

**Задания раздела 20.3 рекомендуются к использованию при проведении диагностических работ с целью оценки остаточных результатов освоения данной дисциплины.**