

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
СЕВЕРО-ВОСТОЧНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГИИ

УТВЕРЖДАЮ

Декан СГФ  Якунина Ю.Е.

« 05 » октяб 2018г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Б1.Б.32 Введение в психиатрию

Автор(ы): Асланян В.Ю., доцент кафедры психологии, канд. психол. наук

5.10.18 
подпись, дата

Зав. Кафедрой: Кузнецов И.Ю., канд. психол. наук, доцент

 5.10.18.
подпись, дата

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Дисциплина «Введение в психиатрию» способствует формированию *профессиональной компетенции* связанной со способностью к реализации базовых процедур анализа проблем человека, социализации индивида, профессиональной и образовательной деятельности, функционированию людей с ограниченными возможностями, в том числе и при различных заболеваниях (ПК-9).

№	Модули, разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства
1.	Модуль 1. Методология психиатрии	ПК-9	Терминологический словарь; теоретическое задание; практическое задание; банк психодиагностических методик; активность на семинарских занятиях; коллоквиум.
2.	Модуль 2. Общая психопатология	ПК-9	Терминологический словарь; теоретическое задание; практическое задание; банк психодиагностических методик; терминологический диктант; активность на семинарских занятиях; коллоквиум.
3.	Модуль 3. Частная психопатология	ПК-9	Терминологический словарь; теоретическое задание; практическое задание; банк психодиагностических методик; терминологический диктант; активность на семинарских занятиях; коллоквиум.

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание уровня оценивания сформированности компетенции

Оценка уровня сформированности компетенций осуществляется на основании критериев модульно-рейтинговой системы в последнем семестре изучения дисциплины.

Уровни сформированности компетенции	Основные признаки уровня
-------------------------------------	--------------------------

Компетенции не сформированы	менее 50%
Пороговый уровень	50-65%
Повышенный уровень	65-85%
Высокий уровень	85-100%

3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

А. Формы текущего контроля

3.1. Контрольные работы не предусмотрены рабочим планом и программой.

3.2. Лабораторные работы не предусмотрены рабочим планом и программой.

3.3. Образцы тестов не предусмотрены рабочим планом и программой.

3.4. Другие виды оценочных средств.

3.4.1. Составление терминологического словаря: магический подход в психиатрии; органический подход в психиатрии; психологический подход в психиатрии; нозоцентризм; нормоцентризм; модель взаимоотношений врача и пациента (коллегиальная, контрактная, техническая, сакральная или патерналистская); признак, симптом, синдром, нозологическая единица, клинический анализ, анамнез, катамнез, патопластика; симуляция, метасимуляция, экзактербания симптоматики, пролонгирование симптоматики, суперсимуляция, аггравация, «поиск симптомов», диссимуляция, дисгравация.

3.4.2. Теоретическое задание: составить таблицу «История развития психиатрического дела»; составление картотек психопатологических синдромов и нозологических единиц.

3.4.3. Составление банка психометрических шкал, применяемых в психиатрии: методика обследования больных с психическими расстройствами (учебник кафедры психиатрии и наркологии СПбГУ им. И.П. Павлова); Шкала негативных симптомов, Опросник для скрининга расстройств пищевого поведения, Скрининговый тест на злоупотребление наркотиками, Мичиганский тест для скрининга алкогольной зависимости; Шкала тревоги Гамильтона, Мини-тест оценки психического состояния, Шкала мании Янга, Шкала депрессии Гамильтона.

3.4.4. Практическое задание по решению задач по психопатологии (образцы задач):

Задача 2.

Больная А. 41 года, гиперстенической конституции, страдает хроническим калькулезным холециститом. В период обострения, наряду с болями в правом подреберье и диспептическими расстройствами, отмечается повышенная раздражительность, вспыльчивость, вегетативные нарушения (гипергидроз, сердцебиение, приступы головокружения). В этот период нарушается самочувствие («бываю, как ватная»), появляется бессонница, снижается работоспособность, часто жалуется на слабость и разбитость. С исчезновением болей, диспептических явлений психическое состояние постепенно нормализуется.

Установите ведущий психопатологический синдром.

Задача 15.

В поликлинику обратилась больная с жалобами на общее плохое состояние, похудание, отсутствие аппетита, запоры, сердцебиение. Отмечает стойкое снижение настроения, которое несколько смягчается к вечеру, кратковременный сон с ранними пробуждениями, мысли о своей бесперспективности, чувство тоски и тяжести в

области груди. Периодически приходят мысли о нежелании жить. Ранее уже переносила подобные состояния дважды (весной), за помощью не обращалась, состояние улучшалось спонтанно.

Установите нозологический диагноз заболевания.

3.4.5. Практическое задание по клиническому анализу случая (образец описания клинического случая):

Клинический разбор № 6

(О.В. Кербинов *Лекции по психиатрии*. – М.: Медгиз, 1955.)

Больная Ольга Алексеевна, 42 года.

Анамнез. Росла здоровой, веселой. В школе училась плохо. Это связано с недостаточно развитым интеллектом, с чертами дебильности, олигофрении. В 1-м классе оставалась 4 года, выучилась только читать. Работала уборщицей, затем чернорабочей на фабрике. С 1930 года не работает. Замужем, имеет сына. В семейной жизни ведет себя недопустимо, жестоко избивает ребенка. Постоянные ссоры с соседями, часто сопровождающиеся драками. В возрасте 18 лет убила отца во время ссоры; направлена в Институт имени Сербского на экспертизу, где была признана невменяемой. Отбывала принудительное лечение. Затем она повторно стационарировалась в психиатрическую больницу уже по своему обычному состоянию. В настоящее время трудоустроена, работает в дневном стационаре при психиатрической больнице.

При обследовании на дому выяснилось, что она постоянно затевает ссоры с соседями, которые ее боятся и спешат удалиться, когда больная приходит в кухню. Однажды побила коменданта, обвинила его в том, что он ее ударил, и на коменданта было наложено взыскание; вылила кипяток на голову одного из жильцов, который сидел под ее окном. Домоуправление махнуло на больную рукой ввиду ее неисправимости. Ребенка избивает за то, что он приносит четверки, а не пятерки. Мужа выгоняет из дома. Во время пребывания на трудоустройстве больная пропускает посещения из-за домашних ссор, приходит с исцарапанным лицом, ссадинами. Часто дает такие реакции и в дневном стационаре.

Работает в картонажной мастерской хорошо, справляется с несложной работой. Часто приходит ее мать, которая жалуется на поведение больной. Больная же, если увидит мать, бурно реагирует, плачет, кричит. При всем этом больная считает, что ее обижают, что она жертва людской несправедливости.

Беседа с больной.

- Здравствуйте.
- Здравствуйте.
- Ничего не изменилось ни в самочувствии, ни в работе?
- Хорошо.
- И с работой все благополучно?
- Зинка сказала, что меня снимут совсем с работы.
- Кто это — Зинка?
- Я чисто мыла, с кирпичом, а Зинка говорит: «Пол с этим, как его, с песком». Вымыла все, она придралась ко мне и говорит, что грязь. Я говорю: «Сама грязная, давай посмотрим, у кого белье чище». Я показала: «Видишь какое белье». А она не показала. Я говорю: «Значит ты грязная». А потом она говорит: «Тебя с работы опять снимут». Мне обидно, я хотела уйти в сад, не связываться с ней, а опять к ней попала.
- И дальше?
- Дальше не знаю, поцапались, наверно.
- Кому больше досталось?

- Не знаю.
- Наверно ей?
- Она все время дразнит, что снимут с работы. Вы мне скажите, будут снимать с работы или нет. Я хотела не выйти на работу, а потом она скажет: «Тебя снимут». А я взяла и вышла на работу.
- Надо ходить, а то совсем плохо будет.
- Витька говорит: «Иди, мама, а то ты здесь будешь драться со мной». Вы дайте честное слово, что не снимут.
- Честное слово не дам: если царапаться будете, не удержитесь на работе.
- Я очень хороший человек, норму хорошо выполняю, руки работают быстро, а они ко мне придираются все время, говорят — норму снимут с меня.
- Как норму снимут?
- Меньше платить будут денег.
- Почему?
- Потому что мои руки хорошо работают, они все излятся на меня.
- Без нас куда не переведут. В стационаре есть врач. Вы его знаете?
- Я его люблю, а они меня не любят.
- А дома сыну действительно достается?
- Ну, да. А в школе сказали: «Отберут у Вас».
- Крепко достается?
- Да нет.
- Когда четверки приносит?
- «5» принес. Принесет, а ничего не знает. Он мало знает, а ему пятерки ставят. Ему поставили вот, как это называется, ... физика, он поднимал руку. Его не вызывали, а вызвали Р-ча, а он не начертил на доске. Говорит: «Не умею, не учил». А Володька говорит: «Могу я». Начертил, а ему «5» поставили. Учитель сказал: «Пойди и проверь». А он сам еще учится, какой он проверяльщик.
- Вы пошли к учителю?
- Я говорю: «Вы неправильно, он сам по физике не знает ничего». Он говорит: «Пойди проверь чертеж». А я говорю: «Сам ничего не знает».
- Ему сколько лет?
- 12 лет.
- Встречаете до сих пор из школы?
- Я сижу в школе.
- Сына воспитываете так, что он за себя постоять не сможет.
- Его там лупят, а ему я не разрешаю... Они ножка об ножку играют (плачет).
- Ну, плакать нечего.
- Не снимайте меня с работы.
- Нет, но только себя сдерживайте.
- Я очень хорошая, лучше всех.

3.4.6. Терминологический диктант: написание определений симптомов и синдромов, выученных в процессе самостоятельной подготовки, под диктовку преподавателя.

3.4.7. Практическое задание: историко-психиатрический анализ известной личности (Врубель, Ван Гог, Гитлер, Ницше, Гоголь и др.).

3.4.8. Коллоквиум: собеседование по материалу, пройденному по модулю.

Б. Формы промежуточного контроля

3.5. Вопросы к зачету по дисциплине «Ведение в психиатрию».

1. Психиатрия как наука (особый статус психиатрии в системе медицинских наук, объект, предмет, задачи, основные отрасли).

2. Модели взаимоотношений врача и пациента. Специфика применения моделей в психиатрии.
3. Проблема соотношения психического здоровья и болезни. Нозоцентризм и нормоцентризм. Подходы к разграничению психического здоровья и болезни.
4. Критерии психического здоровья (критерии ВОЗ, Курта Гольдштейна, Клауса Конрада, критерий понятности).
5. Основные исторические этапы психиатрического дела.
6. Основные подходы к объяснению психопатологии: эволюционная психиатрия.
7. Основные подходы к объяснению психопатологии: теория ВНД И.П. Павлова.
8. Основные подходы к объяснению психопатологии: эволюционно-генетическая гипотеза.
9. Основные подходы к объяснению психопатологии: феноменологический подход.
10. Методологические принципы диагностики в психиатрии. Понятие «диагноз». Этапы диагностического процесса.
11. Психотический и непсихотический уровень заболевания.
12. Психиатрическая семиотика: логика выделения симптомов.
13. Позитивные психопатологические синдромы.
14. Основные формы патологии личности.
15. Негативные психопатологические синдромы.
16. Синдромы детского и подросткового возрастов.
17. Наркологические синдромы.
18. Шизофрения.
19. Аффективные расстройства.
20. Эпилепсия.
21. Экзогенные психические расстройства.
22. Психозы детского и подросткового возрастов.
23. Психопатия как нозологическая форма.
24. Понятие «психогенные реакции». Виды.
25. Влияние ЧС на психическое здоровье. Развитие психических расстройств при ЧС.

3.6. Билеты по дисциплине предусмотрены рабочим планом и программой.

3.7. Тесты предусмотрены рабочим планом и программой.

3.8. Задания практического характера (задачи на постановку синдромологического диагноза и анализ клинических случаев). Образцы приведены при описании форм текущего контроля.

3.9. Другие ОС, предназначенные для проведения промежуточного контроля (портфолио и др.) – собеседование по вопросам к зачету.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций

- Минимальные требования к оценке «зачтено» включают в себя владение терминологическим аппаратом, основными знаниями, умениями и навыками. При этом студент может не полностью раскрывать поставленные вопросы, не отвечать на дополнительные вопросы, не применить знания к анализу практики, продемонстрировать пороговый уровень сформированности необходимых компетенций;
- Оценка «незачтено» выставляется в случаях, когда студент не владеет материалом, не раскрывает содержания поставленных вопросов, демонстрирует уровень сформированности необходимых компетенций ниже порогового.