

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Семенов Юрий Александрович  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 17.03.2026 09:01:14  
Уникальный программный ключ:  
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

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

Кафедра философии и биоэтики

Проректор по образовательной деятельности  
Утверждаю  
Учебно-Методическое управление  
Учебно-Методическое управление  
2025 г.



## Фонд оценочных средств

# ПРАКТИКУМ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Направление подготовки: 39.03.02 Социальная работа

Уровень высшего образования: бакалавриат

Квалификация: бакалавр

Екатеринбург  
2025 год

Фонд оценочных средств по дисциплине «Практикум социальной работы в организации здравоохранения психиатрического профиля» составлен в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа (уровень бакалавриата), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 05.02.2018 г., № 76 и Профессионального стандарта 03.001 «Специалист по социальной работе», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 06.09.2024 г. № 455н.

Фонд оценочных средств составлен: Анисимова А.В., канд. пед. наук

Фонд оценочных средств рецензирован: д-р. псих. наук, профессор, Е. С. Набойченко, директор Института клинической психологии ФГБОУ ВО «УГМУ» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Фонд оценочных средств по дисциплине обсужден и одобрен на заседании кафедры философии и биоэтики. Протокол № 8 от 24 марта 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине обсужден и одобрен на заседании методической комиссии направления подготовки 39.03.02 Социальная работа. Протокол № 8 от 24 марта 2025 г.

## Оглавление фонда оценочных средств

1. Кодификатор по дисциплине	4
2. Примеры тестов по дисциплине	5
3. Тематика контрольных работ по дисциплине	12
4. Вопросы для промежуточной аттестации. Методика и критерии оценивания ответов обучающихся в ходе промежуточной аттестации по дисциплине	16
5. Примеры ситуационных задач по дисциплине	19
6. Методика оценивания образовательных достижений обучающихся. Правила формирования рейтинговой оценки обучающегося по дисциплине	21

## 1. Кодификатор по дисциплине

Дидактическая единица	Индикаторы достижений			УК ОПК ПК	Профессиональный стандарт «Специалист по социальной работе»
	Знания	Умения	Навыки		
ДЕ 1. Современные представления о социальной работе в психиатрии	Основные концепции и теории в области психосоциальной и комплексно ориентированной социальной работы с пациентами психиатрических клиник; основные технологии обеспечения социального благополучия, физического, психического и социального здоровья	Соотносить психологические и медико-социальные технологии с концепциями и теориями психосоциальной, структурной и комплексно ориентированной социальной работы; применять основные критерии социального благополучия при работе с пациентами, имеющими психиатрические расстройства и нарушения; формировать адекватные коммуникативные отношения с пациентами психиатрических клиник и членами их семей.	Понятийным и основными навыками профессионального взаимодействия с пациентами психиатрических клиник и членами их семей, а также с медицинским персоналом психиатрических медицинских учреждений.	УК-2, ПК-4	А/03.6.
ДЕ.2. Нарушения психических функций				УК-2, ПК-4	А/03.6.
ДЕ 3. Специфика личностных расстройств				УК-2, ПК-4	А/03.6.

## 2. Примеры тестов по дисциплине

### Тест (базовый уровень)

Тестовые задания по дисциплине отражают основные разделы рабочей программы и предназначены для самостоятельной работы студентов.

Промежуточный контроль освоения тестовых заданий проводится на практических и итоговых занятиях.

На поставленный вопрос может быть один правильный ответ.

вопрос

Общественное психическое здоровье характеризуется распространенностью в популяции всех нижеперечисленных явлений, кроме:

- преступности
- олигофрении
- алкоголизма
- наркомании
- психических заболеваний
- суицидов

вопрос

Ранняя диагностика психических заболеваний, применение адекватных методов лечения относятся к психопрофилактике:

- вторичной
- первичной
- третичной

вопрос

Изучение влияния на психику человека условий среды является задачей:

- психопрофилактики
- психогигиены

вопрос

Критический уровень частоты самоубийств, выделяемый ВОЗ, составляет ... случаев в год на 100 тыс. нас.:

- 20
- 10
- 30
- 40

вопрос

Показатель психического здоровья, отражающий количество больных с конкретным заболеванием в определенной популяции в данное время, называется:

- болезненностью (распространенностью)
- заболеваемостью

вопрос

Количество инвалидов по психическим заболеваниям в РФ примерно: 1 млн

- 500 тыс.
- 1,5 млн
- 2 млн

вопрос

Наука о сохранении и укреплении психического здоровья называется:

психопрофилактикой

психогигиеной

вопрос

Летальность среди психически больных:

низкая

высокая

вопрос

Мероприятия по улучшению экологической ситуации, социально-экономических условий, психологического климата в обществе относятся к психопрофилактике:

первичной

вторичной

третичной

вопрос

Показатель психического здоровья, отражающий количество первично заболевших в определенной социальной группе или у всего населения за определенный промежуток времени называется:

заболеваемостью

болезненностью (распространенностью)

вопрос

Ведущим звеном в системе психиатрической службы является:

психоневрологический диспансер

психиатрическая больница

вопрос

Лечебно-производственные мастерские относятся к психиатрическим учреждениям, входящим в состав:

Минтруд РФ

Минздрав РФ

Министерства образования

МВД

вопрос

В РФ наркологическая помощь была выделена в самостоятельную службу в:

1975 г.

1980 г.

1985 г.

1990 г.

вопрос

В каком году был введен в действие Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»:

1993 г.

1995 г.

1997 г.

1999 г.

вопрос

Кодекс профессиональной этики психиатра был утвержден Пленумом  
российского общества психиатров в:

1994 г.

1990 г

1992 г.

1996 г

вопрос

Систематическое поэтапное использование мер социальной реабилитации и адаптации  
относится к психопрофилактике:

третичной

первичной

вторичной

вопрос

Правовое поле специалиста по социальной работе, занятого в сфере оказания  
психиатрических услуг, определяется всеми нижеперечисленными документами,  
кроме:

уголовного кодекса

гражданско-процессуального кодекса

гражданского кодекса

трудового кодекса

вопрос

К задачам социальной психиатрии относятся все нижеперечисленные, кроме:

лечения психических заболеваний

предотвращения психических заболеваний

смягчения последствий психических заболеваний

вывода душевнобольных из изоляции

повышения качества жизни душевнобольных

вопрос

Семья, соседи, трудовой коллектив душевнобольного являются объектами социальной  
работы при вмешательстве:

психосоциальном с

оциотерапевтическом

социальном

вопрос

Летальный исход непосредственно от психических заболеваний наступает:

редко

часто

вопрос

Эпилепсия относится к группе психических заболеваний:

эндогенно-органических

эндогенных

экзогенных

вопрос

Систематизированный бред в сочетании с высокой активностью характерен для синдрома:  
паранойяльного  
астенического  
психоорганического

вопрос

Гомицидомания – это непреодолимое стремление к:  
убийству  
бродяжничеству  
воровству  
поджогам  
злоупотреблению спиртными напитками.

вопрос

Деменция – это слабоумие:  
приобретенное  
врожденное

вопрос

Какой из негативных психопатологических синдромов является наиболее тяжелым:  
маразм  
изменения личности  
слабоумие

вопрос

Повышенная утомляемость, раздражительная слабость и аффективная лабильность характерны для синдрома:  
астенического  
паранойяльного  
психоорганического

вопрос

Душевнобольной является объектом социальной работы при вмешательстве:  
социотерапевтическом  
психосоциальном  
социальном

вопрос

Прогрессирующим называется течение психического заболевания:  
непрерывное  
приступообразное

вопрос

Шизофрения относится к группе психических заболеваний:  
эндогенных  
эндогенно-органических  
экзогенных

вопрос

Дромомания – это непреодолимое стремление к: бродяжничеству;

убийству

воровству

поджогам

злоупотреблению спиртными напитками

вопрос

Клептомания – это непреодолимое стремление к:

воровству

бродяжничеству

убийству

поджогам

злоупотреблению спиртными напитками

вопрос

Состояние общей психической беспомощности со снижением памяти, аффективной устойчивости, трудоспособности и других адаптационных возможностей характерны для синдрома:

психоорганического

астенического

паранойяльного

вопрос

Алкоголизм и наркомании относятся к группе психических заболеваний:

экзогенных

эндогенных

эндогенно-органических

вопрос

Общество в целом является объектом социальной работы при вмешательстве:

социальном

социотерапевтическом

психосоциальном

### **Тест (продвинутый уровень)**

1. Бред лучше всего определить как:
  - а) суждение, не соответствующее объективной реальности, не поддающееся коррекции и нарушающее адаптацию;
  - б) точка зрения, которая может быть изменена при предоставлении доказательств обратного;
  - в) восприятие звука или объекта, в реальности не существующего;
  - г) искаженное восприятие сенсорного стимула;
  - д) назойливые мысли
  
2. 7-летняя девочка, госпитализированная в ЛОР- отделение, просыпается и в страхе кричит, что в ее палате «большой медведь». Она успокаивается, когда санитарка, услышав ее крик, входит в комнату и включает свет, и становится видно, что медведь

оказался подлокотником кресла, покрытым пальто. Этот случай является примером:

- а) бреда;
- б) галлюцинаций;
- в) иллюзий;
- г) состояния «уже виденного»;
- д) депрессии.

3. По статистике частота завершенных суицидов выше:

- а) у женщин;
- б) у детей;
- в) у семейных людей;
- г) у мужчин;
- д) у протестантов;

4. У 25-летней женщины, ранее не страдавшей психическими расстройствами, через две недели после смерти матери, появились раздражительность, трудность концентрации внимания, внезапные приступы плача и трудности засыпания. Наиболее вероятен диагноз: а) депрессивного эпизода;

- б) дистимии;
- в) посттравматического стрессового расстройства;
- г) адаптационного расстройства;
- д) синдром тяжелой утраты.

5. Коэффициент умственного развития (ИК, IQ) позволяет определить:

- а) уровень астении;
- б) уровень интеллектуального развития;
- в) течение шизофренического процесса;
- г) идеаторные расстройства у депрессивного больного.

6. Легкая степень умственной отсталости диагностируется при ИК (IQ):

- а) ниже 34;
- б) от 35 до 49;
- в) от 50 до 69;
- г) от 71 до 85;
- д) от 85 до 95.

7. Раннее обнаружение и лечение с целью снижения длительности заболевания и предотвращения инвалидизации – это

- а) первичная профилактика;
- б) вторичная профилактика;
- в) третичная профилактика;
- г) реабилитация;
- д) дестигматизация

8. Болезни Альцгеймера свойственны симптомы:

- а) апраксия;
- б) галлюцинации;
- в) навязчивости;
- г) паранойяльный бред;
- д) сверхценные идеи

9. Выберите основные принципы медико-социальной реабилитации в

психиатрии:

- а) раннее начало реабилитационных мероприятий;
- б) ступенчатость и преемственность, комплексность оказываемой помощи;
- в) непрерывность и завершенность;
- г) индивидуальный подход в проведении реабилитации;
- д) единство психосоциального и биологических методов воздействия.

10. Методы медико-социальной работы

- +: профилактические
- : полимодальные
- : невмешательства

12: Составляющий элемент базовой модели медико-социальной работы

- +: длительно и часто болеющие
- : группа заболеваний
- : дезадаптированные лица

13: Обоснованием медико-социальной работы явились следующие документы

- +: стратегия достижения «здоровья для всех»
- : документы ВОГ
- : договор

14: Специалист социальной работы в своей деятельности руководствуется следующими подходами

- +: воспитательный
- : патерналистский
- : инкурабельный

15: Согласно Основам законодательства РФ об охране здоровья граждан медико- социальную помощь оказывают

- +: медицинские, социальные работники
- : медицинские работники
- : социальные работники

16: Группа психолого-педагогических качеств социального работника

- : отражают психические процессы, психические состояния
- : самоконтроль, физическая тренированность
- +: коммуникабельность, эмпатичность, красноречие

17: Постоянное стремление специалиста к профессиональному росту

- : творческое мышление
- +: стремление к самосовершенствованию
- : повышение авторитета

18: Конфиденциальность

- : результат творческого подхода к деятельности
- +: принцип
- : критерий моральности

19: Основные этические ценности социальной работы

- +: человек, общество, справедливость
- : социальная служба, клиент, социальная работа

-: общество, клиент, социальная группа

20: Человек, находясь один, ведет себя так, как-будто он к чему-то внимательно прислушивается, внезапно начинает кивать и бормотать. Наиболее вероятно, что этот человек испытывает:

- а) бредовые переживания;
- б) иллюзии;
- в) галлюцинации;
- г) идеи отношения;
- д) депрессивные переживания.

#### Критерии оценки при тестировании

Количество правильных ответов	Оценка в баллах по БРС
90 – 100%	5
80 – 89%	4
70-79%	3
0 – 69	0

### 3. Тематика контрольных работ по дисциплине

Контрольные работы относятся к индивидуальным заданиям, которые рассматриваются как самостоятельный вид письменной работы.

К выполнению контрольных работ предъявляются следующие требования:

- индивидуальное задание должно быть выполнено самостоятельно как собственное рассуждение автора на основе информации, полученной из различных источников;
- содержание индивидуального задания должно быть изложено от имени автора;
- цель и задачи должны быть четкими и отображать суть исследуемой проблемы;
- содержимое индивидуального задания должно соответствовать теме задания и отображать состояния проблемы, степень раскрытия сути проблемы в работе должна быть приемлемой;
- при разработке индивидуального задания должны быть использованы несколько различных источников;
- работа должна содержать обобщенные выводы и рекомендации.

Выбор темы: тема обычно выбирается из общего списка самостоятельно и согласовывается с преподавателем. При работе рекомендуется использовать не менее 4-5 источников.

Процесс работы лучше разбить на следующие этапы:

1. Определить и выделить проблему.
2. На основе первоисточников самостоятельно изучить проблему.
3. Провести обзор выбранной литературы.
4. Логично изложить материал.

Рекомендуемая структура:

- Титульный лист;
- Содержание: включает систематизированное в таблице перечисление основных частей работы (введение, наименования пунктов и подпунктов основной части задания, выводы, список источников и литературы);
- Введение: излагается цель и задачи работы, обоснование выбора темы и ее

актуальность.

- Основная часть: точка зрения автора на основе анализа литературы по проблеме.
- Заключение: формулируются выводы и предложения; должно быть кратким, четким, выводы должны вытекать из содержания основной части.
- Список источников и литературы.

Индивидуальные задания выполняются студентами самостоятельно под руководством преподавателя, и содержат 8-10 страниц машинописного текста (без учета титульного листа, списка ключевых слов, содержания, списка использованных источников и приложений). Текст печатается через полтора интервала. Тематика индивидуальных заданий должна отвечать задачам учебной дисциплины.

Параметры шрифта:

- гарнитура шрифта – Times New Roman
- начертание – обычный
- кегль шрифта – 14 пунктов
- цвет текста – авто (черный)

Параметры абзаца: выравнивание текста – по ширине страницы, отступ первой строки – 1,25 см.

На титульном листе контрольной работы указывается название образовательного учреждения, тема, название учебной дисциплины, номер группы, Ф.И.О. автора, место и год выполнения работы.

Страницы нумеруют арабскими цифрами (1, 2, 3...), соблюдая сквозную нумерацию по всему тексту. Порядковый номер ставят внизу страницы, по центру. Нумерация страниц начинается с титульного листа, но на титульном листе и на странице «Содержание» номер страницы не указывается, а нумерация указывается с цифры 3 (с третьей страницы).

Текст основной части индивидуальных заданий может быть разбит на разделы, подразделы, пункты и подпункты, пронумерованные арабскими цифрами. Разделы должны иметь порядковую нумерацию в пределах излагаемого материала и обозначаться арабскими цифрами (например, 1.). Подразделы нумеруют в пределах каждого раздела: номер подраздела состоит из номера раздела и порядкового номера подраздела, разделенных точкой (например, 1.1.). Пункты нумеруют в пределах каждого подраздела: номер пункта состоит из порядкового номера раздела, подраздела, пункта, разделенных точками (например, 1.1.2.). Подпункты нумеруют в пределах каждого пункта (например, 1.1.2.1.).

Заголовки (заголовки 1 уровня) каждой структурной части индивидуального задания (например, содержание, введение и т.д.) и заголовки разделов основной части следует располагать в середине строки и печатать прописными буквами без подчеркивания и без точки в конце. Заголовки подразделов, пунктов и подпунктов (заголовки 2 и последующих уровней) следует начинать с абзацного отступа и печатать строчными буквами; точка в конце заголовка также не ставится.

Иллюстрации (при их наличии) необходимо помещать непосредственно после первого упоминания о них в тексте или на следующей странице. На все иллюстрации обязательно должны быть даны ссылки. Иллюстрации следует нумеровать арабскими цифрами сквозной нумерацией. Если рисунок один, то он обозначается «Рис. 1». Слово «Рис.» и его наименование располагают посередине строки, под иллюстрацией. Иллюстрации (рисунки, схемы, графики) и таблицы, которые размещаются на отдельных страницах, включают в общую нумерацию страниц. Графические материалы рекомендуется сохранять в формате jpeg.

Таблицы применяют для лучшей наглядности и удобства сравнения показателей. Название таблицы должно отражать ее содержание, быть точным, кратким. Название таблицы следует помещать над таблицей в центре, без абзацного отступа в одну строку с ее

номером (например, Таблица 1. ...). Таблицу следует располагать в отчете непосредственно после текста, в котором она упоминается впервые или на следующей странице. На все таблицы должны быть ссылки в реферате. При ссылке в тексте работы следует в скобках писать слово «табл.» с указанием ее номера. Таблицу с большим количеством строк допускается переносить на другой лист (страницу). При переносе части таблицы на другой лист (страницу) слово «Таблица» и ее номер указывают один раз над первой частью таблицы, над другими частями пишут слово «Продолжение» и указывают номер таблицы (например, «Продолжение таблицы 1»). Таблицы следует нумеровать арабскими цифрами сквозной нумерацией.

Примечания помещают в тексте при необходимости пояснения содержания текста, таблицы или иллюстрации; пояснения к отдельным данным, приведенным в тексте или таблицах, допускается оформлять сносками. В тексте контрольной работы должны быть указаны ссылки на используемую литературу; ссылки на источники следует указывать в квадратных скобках (например, [1-3]), где 1-3 порядковый номер источников, указанных в списке источников и литературы. При указании конкретной страницы номер источника и номер страницы разделяются запятой (например, [1, с. 4]).

В разделе «Список источников и литературы» рекомендуется размещать фамилии авторов или названия в алфавитном порядке с соответствующей нумерацией списка арабскими цифрами (сначала на русском, затем на иностранных языках).

Библиографическое описание, произведений печати состоит из обязательных и факультативных элементов. Обязательные элементы обеспечивают идентификацию издания и дают наиболее полное представление о нем. Факультативные элементы содержат дополнительную информацию об издании.

В библиографических списках рекомендуется использовать следующие элементы описания:

- автор (книги, статьи);
- название (книги, статьи);
- источник публикации (для статьи — журнал, сборник и т.д.);
- повторность издания;
- место издания;
- издательство;
- год издания;
- количество страниц (или страница ссылки).

Примеры библиографических описаний в списке источников и литературы в соответствии с требованиями Национального стандарта РФ ГОСТ Р 7.0.5–2008: [/gost\\_2008.pdf](#)

### **Рекомендуемая тематика контрольных работ**

1. Проблема "депопуляции" населения России.
2. Современная наука о психическом здоровье: состояние и перспективы.
3. Основные факторы, влияющие на психическое здоровье человека.
4. Пути и средства формирования адекватного отношения личности к здоровью на различных этапах ее жизненного пути.
5. Общенаучный подход в решении проблем психического здоровья.
6. Медико-социальные аспекты психических заболеваний.
7. Экономический аспект психического здоровья.
8. Правовой аспект психического здоровья.
9. Теологический аспект психического здоровья.
10. Социальные факторы, влияющие на индивидуальное и общественное

психическое здоровье.

11. Социальная сущность наиболее распространенных психических болезней.
12. Основные направления социальной политики государства, способствующие сохранению и укреплению психического здоровья населения.
13. Современная генетика в установлении природы наследственных болезней.
14. Современные достижения науки и техники в диагностике психических болезней.
15. Современные достижения науки и техники в лечении психических болезней.
16. Современные возможности профилактики психических болезней.
17. Показатели индивидуального и общественного психического здоровья.
18. Современная структура психической заболеваемости населения.
19. Основные принципы охраны психического здоровья.
20. Права граждан в области охраны психического здоровья.
21. Организация медико-социальной помощи психическим больным и членам их семей.
22. Современная индустрия здоровья и психическое здоровье населения.
23. Народная медицина (целительство) в современной России.
24. Место и роль социальных работников в психиатрии.
25. Стратегия Всемирной организации здравоохранения в решении проблем психического здоровья. Биологическая и социальная обусловленность психической нормы.
26. Факторы риска нарушений психического здоровья.
27. Роль социального работника в профилактике суицидального поведения.
28. Критические возрастные периоды и их влияние на психическое здоровье.
29. Современный взгляд на проблемы алкоголизма.
30. Алкоголизм как болезнь. Современные подходы к профилактике злоупотребления наркотическими средствами и наркоманий.
31. Законодательные и административные меры по предупреждению наркоманий.
32. Влияние наркотических средств на физическое и психическое здоровье.
33. Социальные последствия наркоманий.
34. Токсикомании как проблема детского и подросткового возраста.
35. Организация психиатрической помощи.
36. Организация наркологической помощи.
37. Трудовая, военная, судебно-медицинская экспертиза у больных алкоголизмом и наркоманиями.
38. Социально-трудовая реабилитация психических больных.
39. Использование различных видов психотерапии в лечении и реабилитации психических больных.

Контрольные работы применяются для текущего контроля знаний студентов. Оценка за контрольную работу ставится в баллах (от 4 до 6 баллов) в соответствии со следующими критериями:

6 баллов – выбранная тема актуальна и носит проблемный характер. Проблема рассмотрена глубоко и разносторонне. Видна высокая степень самостоятельности. Методы соответствуют поставленным задачам. В контрольной работе верно используются

ключевые понятия и терминология; интегрируются знания из различных образовательных областей. Результаты контрольной работы эстетично и грамотно оформлены; выводы убедительны и доказательны. В презентации результатов уместно применяются мультимедийные технологии. Студент точно и лаконично отвечает на вопросы в ходе презентации.

5 баллов – выбранная тема в целом актуальна, но заявленная проблема рассмотрена недостаточно глубоко или вызывает сомнения степень самостоятельности. Методы не всегда соответствуют поставленным задачам. В контрольной работе верно используются ключевые понятия и терминология. Результаты контрольной работы эстетично, но не всегда грамотно оформлены; выводы в целом соответствуют поставленным задачам. В презентации мультимедийные технологии не применяются или применяются не всегда уместно. Студент затрудняется при ответе на вопросы в ходе презентации.

4 балла – выбранная тема в целом актуальна, но заявленная проблема рассмотрена неглубоко. Степень самостоятельности низкая. Методы не всегда соответствуют поставленным задачам. В контрольной работе не всегда верно, используются ключевые понятия и терминология. Результаты контрольной работы оформлены недостаточно грамотно. Выводы не всегда соответствуют поставленным задачам. В презентации мультимедийные технологии не применяются или применяются неуместно. Студент испытывает серьезные затруднения при ответе на вопросы в ходе презентации.

#### **4. Вопросы для промежуточной аттестации. Методика и критерии оценивания ответов обучающихся в ходе промежуточной аттестации по дисциплине**

##### **Примерные вопросы для промежуточной аттестации**

1. Медицинские, социальные и экономические аспекты психического здоровья.
2. Распространенность психических болезней в РФ и РД.
3. Организация психиатрической помощи.
4. Организация наркологической помощи.
5. Структура современной психиатрической службы.
6. Взаимосвязь психогигиены и психопрофилактики.
7. Правовое поле специалиста по социальной работе, занятого в сфере психиатрических услуг.
8. Анализ основных положений закона "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании".
9. Психиатрическая этика.
10. Организация социальной помощи людям с психическими расстройствами.
11. Роль социального работника в решении проблем душевнобольного и членов его семьи.
12. Задачи и основные направления социальной работы в психиатрии.
13. Психиатрия как учение о распознавании и лечении психических болезней, ее структура.
14. Психическая болезнь: стереотип развития, варианты течения, прогноза
15. Современная классификация психических заболеваний.
16. Характеристика астенического и обсессивного синдромов.
17. Характеристика истерического и деперсонализационного синдромов.
18. Характеристика синдромов психосенсорных расстройств и импульсивных влечений.
19. Характеристика ипохондрического и сенестопатического синдромов и синдрома сверхценных идей.

20. Характеристика паранойяльного и аффективных синдромов.
21. Характеристика галлюцинаторно-параноидного и галлюцинаторного синдромов.
22. Характеристика Психические нарушения, развивающиеся при черепно-мозговой травме.
23. Варианты помрачения сознания.
24. Характеристика судорожных и бессудорожных синдромов.
25. Характеристика психоорганического синдрома.
26. Характеристика негативных психопатологических синдромов.
27. Распространенность, основные клинические проявления, прогноз при шизофрении.
28. Распространенность, основные клинические проявления, прогноз при аффективных заболеваниях.
29. Распространенность, основные клинические проявления, прогноз при эпилепсии. Большой и малый судорожные припадки.
30. Распространенность, основные клинические проявления, прогноз при болезни Альцгеймера.
31. Распространенность, основные клинические проявления, прогноз при болезни Паркинсона.
32. Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга.
33. Психические расстройства при опухолях головного мозга.
34. Психические расстройства при вирусных нейроинфекциях. Персистенция вируса, медленная инфекция.
35. Психические расстройства при СПИДе.
36. Классификация реактивных психозов, характеристика основных форм.
37. Посттравматический стрессовый синдром.
38. Характеристика алкоголизма как психического заболевания.
39. Характеристика острой алкогольной интоксикации.
40. Характеристика хронического алкоголизма. Алкогольный абстинентный синдром.
41. Характеристика металкогольных психозов.
42. Прогрессиентность алкоголизма, типы злоупотребления алкоголя.
43. Особенности алкоголизма в различных половозрастных группах.
44. Потомство больных алкоголизмом. Алкогольный синдром плода.
45. Психотерапия как метод лечения больных алкоголизмом.
46. Этиология, патогенез, распространенность наркоманий.
47. Эйфория как основа формирования наркоманий и токсикомании.
48. Абстинентный синдром и толерантность при наркоманиях.
49. Классификация наркоманий и токсикомании.
50. Характеристика опийной наркомании.
51. Характеристика наркомании, обусловленной злоупотреблением препаратами конопли.
52. Характеристика наркомании, вызванной снотворными средствами.
53. Характеристика токсикомании, обусловленной злоупотреблением транквилизаторами.
54. Характеристика наркомании, вызванной психостимуляторами.
55. Характеристика наркомании, вызванной кустарными препаратами эфедрина и эфедринсодержащими смесями.
56. Характеристика кокаиновой наркомании.
57. Злоупотребление кофеином
58. Злоупотребление галлюциногенами.
59. Характеристика токсикомании, обусловленной вдыханием летучих

органических растворителей.

60. Медицинские и социальные последствия наркоманий и токсикомании.
61. Определение, распространенность, характеристика основных форма неврозов.
62. Определение, распространенность, характеристика основных форма психопатий.
63. Основные стадии психического развития.
64. Определение и проявления психического дисонтогенеза.
65. Основные формы патологии психического развития и их краткая характеристика.
66. Общие принципы лечения и профилактики психического дисонтогенеза.
67. Комплексный характер помощи в современной психиатрии. Основные принципы психофармакотерапии.
68. Роль психотерапии и социально-трудовой реабилитации в лечении психических заболеваний.
69. Трудовая экспертиза при психических расстройствах.

### **Методика и критерии оценивания ответов обучающихся в ходе промежуточной аттестации**

Зачёт включает в себя 2 вопроса. Ответ на каждый вопрос билета оценивается по 10-ти балльной системе.

Оценка ответа на вопросы зачёта в баллах:

9-10 баллов – полный, четкий ответ с использованием материалов учебной литературы, лекционного курса и дополнительной литературы;

6-8 баллов – ответ с использованием учебной литературы и лекционного курса с незначительными недочетами, с ответами на наводящие вопросы;

3-5 баллов – имеются ошибки в ответе, при дополнительных, наводящих вопросах – может частично их исправить;

0-2 баллов – существенные ошибки в ответе, частичное незнание основных понятий.

### **5. Примеры ситуационных задач по дисциплине**

Ситуационные задачи – это задачи, позволяющие осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией согласно следующей схеме: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка.

Ситуационная задача, являясь формой контроля самостоятельной работы студента, носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Обязательным элементом задачи является проблемный вопрос. Ситуационные задачи направлены на выявление и осознание способа деятельности.

Решение ситуационных задач способствует:

- развитию навыков самоорганизации деятельности;
- формированию умения объяснять явления действительности;
- развитию способности ориентироваться в мире профессиональных ценностей;
- повышению уровня функциональной грамотности;
- формированию общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций;
- подготовке к профессиональному выбору;
- ориентации в ключевых проблемах современной жизни.

Использование ситуационных задач в образовательном процессе позволяет:

- развить мотивацию к усвоению учебного материала;
- актуализировать предметные знания с целью решения личностно-значимых проблем на деятельностной основе.

## Примеры ситуационных задач

1. В автономную некоммерческую организацию социального обслуживания (АНО ПС «Милосердие.про») обратился клиент за предоставлением социальных услуг. Установлено, что дочь подопечной начала замечать признаки когнитивных нарушений у матери, когда матери было 85 лет – мать гостила у дочери в квартире и ночью не сориентировалась, где находится туалетная комната, хотя данное помещение было ей знакомо. Мать освободила мусорное ведро и справила нужду в него. Данному обстоятельству дочь не придала значение. Дочь акцентирует внимание, что данный инцидент случился после того, как мать перенесла коронавирусную инфекцию COVID-19. Спустя 2 года дочь заметила резкие ухудшения в памяти матери: мать забывала смывать воду в унитазе, доставала фекалии из унитаза и размазывала по стенам, мягкой мебели, на электрическую плитку ставила подогревать фарфоровые чашки, постоянно снимала простынь с кровати, сворачивая ее в комок, часто спала рядом с кроватью или в коридоре на полу в одеяле без подушки, выливала суп с балкона 4 этажа, играла в детские игрушки. На вопрос «зачем» отвечала, что она так не делала. Дочь начала называть именами других детей. Дочь отмечает, что примерно около 40 лет мама получила травму головы, а после 70 лет стала жаловаться на головные боли и боли слева за ухом. Также в возрасте 80 лет у мамы был диагностирован сахарный диабет. Кроме того, наблюдались проблемы со сном, с памятью – например, мама не помнила, принимала пищу или нет. Около 25 последних лет мама проживала одна, но была активным, деятельным, позитивным и общительным человеком.

2. Шестимесячную девочку из Карпинска, которую мать с рождения держала в сумке в шкафу, перевели из реанимации ОДКБ № 1 в гастроэнтерологическое отделение больницы, сообщил пресс-секретарь Минздрава Свердловской области. «Состояние стабильное, питание усваивает, начала прибавлять в весе», — написал представитель Министерства на своей странице в ВКонтакте. Ранее у девочки была диагностирована дистрофия третьей степени. «Предстоит решить еще много вопросов — в плане здоровья, дальнейшего жизнеустройства девочки», — напомнил Уполномоченный по правам ребенка в РФ. О том, что 37-летняя женщина в тайне родила девочку и затем полгода держала ее в сумке в шкафу, стало известно в конце мая. Истощенного ребенка случайно обнаружили знакомые женщины, которые пришли к ней в гости. Они же сообщили о произошедшем полицейским.

3. В Березовском одинокая пенсионерка зимует в доме без света и отопления. 65-летняя гражданка Л, жительница пригорода Березовского Свердловской области живет в доме без удобств: свет и газ в доме отключены, в окна виден иней на стенах спальни, туалет расположен на улице, пенсия женщины минимальная.

4. Больная С., 30 лет. Поступила в психиатрическую больницу вскоре после родов. Выглядит бледной, истощенной, губы сухие, запекшиеся. Психическое состояние крайне изменчиво. Временами возбуждена, мечется в постели, срывает с себя белье, принимает страстные позы. Выражение лица тревожное, растерянное, внимание фиксируется на случайных предметах. Речь бессвязна:

«Вы отняли у меня крошку.. Стыдно... Вы думаете с Ваней жить, а нужно с богом... Я черт, а не бог... Вы все с ума сойдете... У меня торможение... Аминазин, а потом в магазин...» и т. д. Из отдельных отрывочных высказываний можно понять, что больная слышит голоса родственников, идущие откуда-то снизу, крики и плач детей.. Настроение меняется: от глубоко угнетенного до восторженно-эйфорического. Вместе с тем, легко озлобляется, угрожает выколоть глаза. Состояние возбуждения неожиданно сменяется глубокой прострацией. Больная умолкает, бессильно опускает голову на подушку, с тоской и растерянностью осматривается по сторонам. В это время удается вступить с ней в контакт, получить ответ на простые вопросы. При этом оказывается, что больная не знает, где она находится, не может назвать текущую дату, месяц, путает время

года, не может дать почти никаких сведений о себе и о своей семье. При кратковременной беседе быстро истощается и перестает отвечать на вопросы.

**Вопросы:** 1) Проанализируйте ситуацию. 2) Рекомендуйте мероприятия с позиции специалиста по социальной работе по улучшению социального функционирования больной на основании имеющегося заболевания

5. Больной Р., 24 лет, инвалид 1-й группы. В течение многих лет почти непрерывно находится в психиатрической больнице. В отделении совершенно пассивен, большую часть времени ничем не занят, сидит на стуле глядя, в одну точку. Выражение лица тупое, безразличное, рот полуоткрыт. Иногда по приглашению других больных садится играть в шахматы. Однако играет без интереса, всегда проигрывает, встает и уходит на свое место. Крайне неряшлив, не следит за своей внешностью, умывается и причесывается только по настоянию персонала отделения. На свидание с матерью выходит неохотно. Не поздоровавшись с ней, сразу же лезет в сумку, достает принесенные продукты и, слегка кивнув головой, уходит в свою палату. Ест много и с жадностью, съедает все подряд - кислое, сладкое, соленое.

**Вопросы:** 1) Какой синдром наблюдается у больного ? 2) Если больному рекомендована социально-трудовая реабилитация, то предложите мероприятия по ее проведению 3) Охарактеризуйте социальные проблемы больного с которыми он может столкнуться, имея данную форму заболевания?

6. Больной К., 33 лет, цеховой мастер. Заболевание началось в связи с конфликтами на работе. Стал писать в различные инстанции жалобы на своих сотрудников, обвиняя их в «антигосударственной политике», аморальном поведении и т. п. Возникла мысль, что его жена до брака была в связи с директором предприятия. Ее влияние на директора таково, что она может решать все вопросы, вплоть до направления сотрудников в заграничные командировки. Вспоминает, как по его просьбе директор вернул в цех нескольких работников, временно переведенных на другую работу. Во время обхода цеха директор подошел к нему и пожал руку. Все это, по убеждению больного, свидетельствует о связи директора с его женой. Боясь разоблачения, директор хочет убрать больного с завода. По его приказу сотрудники «намекают» больному на увольнение, соседи записывают все его разговоры с женой и доносят о них директору, лечащего врача специально неправильно информировали и т. д. Больной весь полон мыслями о «преследовании». Любой разговор сводит на тему о том, какие меры он принял в свою защиту, куда написал. Намекает на «влиятельных друзей», без которых он «давно бы был на Колыме». Намерен продолжать борьбу, «разоблачить кого следует».

**Вопрос:** Какие мероприятия по восстановлению может предложить специалист по социальной работе в рамках психотерапевтического вмешательства?

Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний студентов. Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 4 до 6 баллов) в соответствии со следующими критериями.

6 баллов – ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

5 баллов – ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

4 балла – ответы на вопросы задачи даны правильно. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим

обоснованием (в том числе лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

0 баллов – ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

## **6. Методика оценивания образовательных достижений обучающихся Правила формирования рейтинговой оценки обучающегося по дисциплине**

### **Правила формирования рейтинговой оценки обучающегося по дисциплине**

Настоящая Методика оценивания учебных достижений студентов по дисциплине «Социальная работа с молодёжью» (далее – Методика) разработана в соответствии с Положением о балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов УГМУ, принятым на заседании Ученого совета (протокол № 11 от 18.04.2025 г.) и утвержденным приказом ректора № 203-р от 06.05.2025 г.

### **Правила формирования рейтинговой оценки обучающегося по дисциплине**

1. В рамках текущего контроля успеваемости по дисциплине или практике преподавателем организуется и осуществляется суммативное оценивание в процессе рубежного контроля посредством оценки приобретенных обучающимися знаний, умений и навыков, элементов компетенций. Оценивание по результатам рубежного контроля происходит по пятибалльной шкале. Положительными оценками являются оценки: «отлично», 5 баллов; «хорошо», 4 балла, «удовлетворительно», 3 балла. Результатом текущего контроля успеваемости по дисциплине (практике) являются полученные обучающимся оценки по всем рубежным контролям в семестре, предусмотренным рабочей программой дисциплины (практики).

2. Итоговый результат текущего контроля успеваемости в семестре выражается в рейтинговых баллах как процентное выражение суммы положительных оценок по рубежным контролям, полученным студентом в семестре, к максимально возможному количеству баллов по итогам всех рубежных контролей в семестре.

$R_{\text{текущий контроль}} = \frac{\sum (a_1 + a_2 + \dots + a_i)}{\sum (m_1 + m_2 + \dots + m_i)} \times 100\%$ , где  $R_{\text{текущий контроль}}$  – итоговое количество рейтинговых баллов по результатам текущего контроля в семестре;  $a_1, a_2, a_i$  – положительные оценки (3, 4, 5), полученные студентом по результатам рубежных контролей, предусмотренных рабочей программой дисциплины (практики) в семестре;  $m_1, m_2, m_i$  – максимальные оценки (5) по тем же рубежным контролям, которые предусмотрены рабочей программой дисциплины (практики) в семестре.

Результатом текущего контроля успеваемости является количество рейтинговых баллов, полученным студентом в течение семестра, в диапазоне 40 – 100. Если дисциплина изучается на протяжении нескольких семестров, и её изучение завершается сдачей единственной формы отчётности (зачёта, зачета с оценкой или экзамена), то результаты текущего контроля успеваемости по дисциплине рассчитывается как среднее значение рейтинговых баллов по дисциплине в семестрах. Среднее значение рейтинговых баллов студента по дисциплине в семестрах = рейтинговые баллы 1 семестра + рейтинговые баллы 2 семестра + рейтинговые баллы 3 семестра и т.д., делённое на количество семестров.

3. Максимальная сумма рейтинговых баллов, которую может набрать студент по дисциплине (практике) в семестре по итогам текущего контроля успеваемости, составляет 100 рейтинговых баллов. Минимальная сумма рейтинговых баллов, которую должен набрать студент по дисциплине (практике) в семестре по итогам текущего контроля

успеваемости, составляет 40 рейтинговых баллов. Студенты, набравшие 40 рейтинговых баллов, но не имеющие положительных результатов по всем рубежным контролям по дисциплине в семестре, допускаются до экзаменационного контроля. В этом случае в рамках экзаменационного контроля студенту будут предложены дополнительные вопросы по тематике не сданных рубежных контролей в семестре.

4. По решению кафедры студент, показывавший в ходе освоения дисциплины повышенный уровень знаний, может получить оценку «отлично»/ «зачтено» в формате автомат без сдачи экзамена, зачета с оценкой или зачета.

Основаниями для выставления оценки «отлично»/«зачтено» в формате автомат могут быть:

высокий уровень учебных достижений, продемонстрированный на рубежных контролях по дисциплине (оценки «отлично» или «отлично» и «хорошо»);  
демонстрация повышенного уровня учебных достижений (научно-исследовательская работа, олимпиады, конкурсы и др.) в академической группе, Университете, регионе или Российской Федерации.