

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Железнов Лев Михайлович

Должность: ректор

Дата подписания: 06.06.2024

Уникальный программный ключ:

7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

Федеральное государственное бюджетное

образовательное учреждение высшего образования

«Кировский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ ПСИХОТЕРАПИИ»

Специальность 31.08.20 Психиатрия

Направленность программы – Психиатрия

Форма обучения очная

Срок получения образования 2 года

Кафедра психиатрии им. проф. В.И. Багаева

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия, утвержденного Министерством науки и высшего образования РФ «16» октября 2023 г., приказ № 981.

2) Учебного плана по специальности 31.08.20 Психиатрия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «26» апреля 2024 г., протокол № 4.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой психиатрии им. профессора В.И. Багаева «29» апреля 2024 г. (протокол № 9)

Заведующий кафедрой М.В. Злоказова

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

заведующий кафедрой психиатрии им. профессора В.И. Багаева

М.В. Злоказова

доцент кафедры психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Н.В. Семакина

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	5
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	9
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	10
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	10
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	10
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	10
3.4. Тематический план лекций	11
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	11
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	13
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	14
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	14
4.1.1. Основная литература	14
4.1.2. Дополнительная литература	14
4.2. Нормативная база	14
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	15
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	15
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	16
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	17
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	18
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	20
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	21
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	21
8.1. Выбор методов обучения	21
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	22
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	22
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	23

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

подготовка квалифицированного врача-ординатора по специальности 31.08.20 Психиатрия, обладающего системой профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях: первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи, обладающего знаниями, навыками и умениями в области психотерапии.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

1. Сформировать навыки диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования
2. Сформировать начальный уровень знаний, умений и практических навыков в психотерапии, освоении методик рациональной психотерапии и суггестии.
3. Подготовить врача-психиатра к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести профилактические и реабилитационные мероприятия для пациентов с психическими расстройствами во все возрастные периоды жизни, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
4. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу-психиатру ориентироваться в вопросах психотерапии и медицинской психологии, иметь представление о методах саморегуляции, уметь использовать навыки рациональной психотерапии, саморегуляции.
5. Подготовить врача-психиатра, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по профильной специальности и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи при чрезвычайных ситуациях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения при взаимодействии с врачами-специалистами

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Основы психотерапии» относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули) части, формируемой участниками образовательных отношений. Элективные дисциплины (модули).

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Психиатрия; Патология; Общественное здоровье и здравоохранение, Клиническая фармакология, Психология профессионального общения.

Является предшествующей для изучения дисциплин и прохождения практик: Наркология; Пограничные психические расстройства; Основы сексологии; Психотерапия пограничных расстройств; Производственная практика. Клиническая. Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности; Производственная практика. Клиническая. Практическая деятельность психиатра.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте старше 18 лет;
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:
 медицинский.

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ПК-2. Способен проводить обследование пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с целью установления диагноза	ИД ПК 2.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами и расстройствами поведения в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения,	особенности сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения,	выявлять жалобы, особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения,	навыками квалифицированного сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) для выявления психических заболеваний в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения,	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1 Семестр № 3

		психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	ством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности			
		ИД ПК 2.2. Проводит обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	основы проведения обследования: неврологического, физикального и тестологического, психодиагностического с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	проводить обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	навыками обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1 Семестр № 3
		ИД ПК 2.3. Осуществляет направление пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное	особенности направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное	направлять пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследование с	навыками направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1 Семестр № 3

		ное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	тальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	тальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи			
		ИД ПК 2.4. Устанавливает диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	критерии постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	устанавливать диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	навыками постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1 Семестр № 3
		ИД ПК 2.5 Проводит повторные осмотры и обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценивает динамику их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками	критерии повторных осмотров и обследований пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и критерии оценки динамики их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской	проводить повторные осмотры и обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценить динамику их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской	навыками проведения повторных осмотров и обследований пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценки динамики их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1 Семестр № 3

		ками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи			
2	ПК-3. Способен назначать лечение пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контролировать его эффективность и безопасность	ИД ПК 3.1. Разрабатывает план лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	основы разработки плана лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	разрабатывать план лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи, применять методы суггестии, рациональной психотерапии, саморегуляции.	навыками разработки плана лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи; методами суггестии, рациональной психотерапии, саморегуляции.	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1 Семестр № 3
		ИД ПК 3.2. Назначает лекарственные препараты, немедикаментозную терапию и применяет медицинские изделия с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с	особенности назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и применения медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и	назначать лекарственные препараты, немедикаментозную терапию (психотерапию) и применять медицинские изделия с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими	навыками назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии (психотерапию) и применения медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1 Семестр № 3

	психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи			
	ИД ПК 3.3. Оценивает эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	методы оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	оценивать эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения (психотерапии) у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	навыками оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения (психотерапии) у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1 Семестр № 3

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетную единицу, 36 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 3
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Контактная работа (всего)	24	24
в том числе:		
- лекции (Л)	2	2
- практические занятия (ПЗ)	22	22
Самостоятельная работа (всего)	12	12

в том числе:			
- подготовка к занятиям		6	6
- подготовка к текущему контролю		4	4
- подготовка к промежуточной аттестации		2	2
Вид промежуточной аттестации	зачет	+	
Общая трудоемкость (часы)		36	36
Зачетные единицы		1	1

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1	ПК-2 ПК-3	Общетеоретические и методологические проблемы психотерапии. Характеристика основных направлений психотерапии	<i>Лекции:</i> История возникновения психотерапии. Обще-теоретические и методологические проблемы психотерапии <i>Практические занятия:</i> Обще-теоретические и методологические проблемы психотерапии; Характеристика основных направлений психотерапии

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами/практиками

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин/практик	№ раздела данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин/практик
		1
1	Наркология	+
2	Пограничные психические расстройства	+
3	Основы сексологии	+
4	Психотерапия пограничных расстройств	+
5	Производственная практика. Клиническая. Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности	+
6	Производственная практика. Клиническая. Практическая деятельность психиатра	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6
1	Общетеоретические и методологические проблемы психотерапии. Характеристика основных направлений психотерапии.	2	22	12	36
	Вид промежуточной аттестации:	зачет			+
	Итого:	2	22	12	36

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				сем. № 3
1	2	3	4	5
1	1	История возникновения психотерапии. Общетеоретические и методологические проблемы психотерапии.	<p>Психотерапия как научная дисциплина. История становления и развития.</p> <p>Психотерапия и ее основные дефиниции.</p> <p>Предмет, цели и задачи. Психотерапия как научная дисциплина. Основные периоды в истории психотерапии: донаучный, научный.</p> <p>Развитие психотерапии в донаучный период.</p> <p>Теологическая медицина древних культур.</p> <p>Метафизическая медицина античного мира.</p> <p>Медицинская мысль в Средние века. Магнетические опыты конца XVIII – XIX вв. Научный период психотерапии (XIX – XX вв.).</p> <p>Нансийская и Сальпетриерская школы гипноза. Традиции Русской школы психотерапии (В.М. Бехтерев, К.И. Платонов, В.М. Мясищев).</p> <p>Механизмы и факторы лечебного воздействия в психотерапии. Критерии эффективности психотерапевтической помощи. Факторы, влияющие на эффективность психотерапии.</p> <p>Профессионально-этический кодекс психотерапевта. Организация психотерапевтической помощи в РФ</p>	2
Итого:				2

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				сем. № 3
1	2	3	4	5
1	1	Общетеоретические и методологические проблемы психотерапии.	<p>Механизмы и факторы лечебного воздействия в психотерапии. Критерии эффективности психотерапевтической помощи. Роль и место психотерапевта в терапевтическом процессе. Роль психотерапевта в психотерапевтическом процессе. Требования к личности психотерапевта – модель эффективного психотерапевта. Факторы, обуславливающие успешность / эффективность психотерапевта: аутентичность, открытость собственному опыту, развитие самопознания, сила личности и идентичности, толерантность к неопределенности, принятие личной ответственности, глубина отношений с другими людьми, постановка реалистичных целей, эмпатия. Система ценностей психотерапевта. Личностная зрелость. Профессионально-этический кодекс психотерапевта. Основные этические нормы психотерапии: ответственность, конфиденциальность, отношение к клиенту</p> <p>Практическая подготовка</p>	6 из них практическая подготовка – 2

2	1	<p>Характеристика основных направлений психотерапии</p>	<p>Психодинамическая психотерапия. Генезис невроза. Техники классического психоанализа. Базисная модель психодинамической психотерапии. Факторы психотерапевтического воздействия. Результат психодинамической психотерапии.</p> <p>Индивидуальная психология А. Адлера. Генезис невроза. Теоретические положения индивидуальной психологии А. Адлера. Механизм психотерапии. Техники индивидуальной психологии. Техника раннего воспоминания. История жизни. Анализ сновидений, негативная практика.</p> <p>Аналитическая психология К.Г. Юнга. Генезис невроза. Теоретические положения аналитической психологии К.Г. Юнга. Механизм психотерапии. Теория психотерапии. Техники аналитической психологии. Анализ сновидений. Активное воображение. Метод амплификации.</p> <p>Поведенческая психотерапия. Когнитивно-поведенческая психотерапия. Теоретические положения когнитивной психотерапии (А. Бек). Цели когнитивной психотерапии. Когнитивное содержание эмоциональных расстройств. Когнитивные искажения. Процесс психотерапии. Основные стратегии когнитивной психотерапии. Техники психотерапии. Техника выявления автоматических мыслей.</p> <p>Теоретические положения поведенческой психотерапии. Цели поведенческой психотерапии. Классическое обусловливание. Инструментальное, или оперантное, обусловливание. Социальное научение. Идентификация и оценка проблемы. Технические процедуры: систематическая десенситизация, методы, основанные на угасании, моделирование, тренинг утвердительного (уверенного) поведения и социальных навыков, позитивное подкрепление, техника вызывания отвращения, наказание, процедуры самоконтроля, когнитивное реструктурирование.</p> <p>Экзистенциально-гуманистическая психотерапия. Экзистенциальная психотерапия. Теоретические положения экзистенциальной психотерапии. Ключевые идеи концепции Дж. Бюджентала. Цель экзистенциальной психотерапии. Основные стратегии экзистенциальной психотерапии. Логотерапия В. Франкла как психотерапевтическая техника. Парадоксальная интенция. Основные понятия логотерапии. Воля к смыслу. Экзистенциальная фрустрация. Ноогенные неврозы. Экзистенциальный вакуум. Смысл жизни. Основные положения учения К. Роджерса: внешняя реальность и внутренний мир; идеальная и истинная самость; понятие о конгруэнтности, условие ценности и душевное равновесие; акцентирование личностно-центрированной терапии; личность терапевта; энкаунтер группы как начало групповой недирективной психотерапии.</p> <p>Суггестивная психотерапия. Классический гипноз. Исторический аспект учения о гипнозе. Природа гипноза. Внушение и его виды (косвенное внушение, внушение в состоянии бодрствования, внушение в со-</p>	<p>14 из них практическая подготовка – 6</p>
---	---	---	--	--

			<p>стоянии естественного сна). Динамика гипнотического сеанса. Методы и техника гипнотерапии. Понятие дегипнотизации. Показания и противопоказания применения гипнотерапии. Эриксоновский гипноз. НЛП. Базовые постулаты НЛП. Понятие о метамодел, репрезентативных системах. Паттерны НЛП. Наркопсихотерапия.</p> <p>Методы аутосуггестии (самовнушение по Куэ, аутогенная тренировка, мышечная релаксация по Джекобсону).</p> <p>Семейная психотерапия. Теоретические положения семейной психотерапии. Направления семейной психотерапии. Школа Пало Алто. Семейная психоаналитическая психотерапия. Стратегическая семейная психотерапия. Семейная поведенческая психотерапия. Семейная системная психотерапия. История становления системной семейной психотерапии. Семейные стереотипы взаимодействия. Семейные правила. Семейные мифы. Границы семейной системы. Стабилизаторы семейной системы.</p> <p>Групповая психотерапия. Предпосылки возникновения групповых методов психотерапии.</p> <p>Теоретические основы: массовая, коллективная, групповая психотерапия - их различие; психокоррекционные группы - их признаки и деление; основные критерии формирования; роли и нормы; руководство группой (стиль); функции руководителя; типы поведения в группе, три этапа группового процесса; фазы развития; лечебные факторы групповой терапии.</p> <p>Рациональная психотерапия. История возникновения метода (П. Дюбуа).</p> <p>Основы метода: логическая аргументация; субъективная картина болезни и ее три психологических уровня (сенсорный, эмоциональный, интеллектуальный); приемы рациональной психотерапии; коррекция личности.</p> <p>Методы оказания психотерапевтической помощи лицам, пережившим чрезвычайные ситуации (эмпатическая поддержка, НЛП, суггестия)</p> <p>Практическая подготовка</p>	
3	1	Зачетное занятие	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	2
Итого:				22

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Общетеоретические и методологические проблемы психотерапии. Характеристика основных направлений психотерапии.	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	12
Итого часов в семестре:				12
Всего часов на самостоятельную работу:				12

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

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

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Психотерапия: учебник	ред.: А.В. Васильева [и др.].	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023 - 864 с. : ил	6	+
2	Психиатрия: национальное руководство	ред.: Ю.А. Александровский, Н. Г. Незнанов	М.: Гэотар-Медиа, 2022	1	+

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Психосоматические расстройства: руководство	В.Д. Тополянский и др.	М.: Гэотар-Медиа, 2021	6	+
2	Психические болезни у детей и подростков: руководство для врачей	Ю.Б. Можгинский	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с. : ил	10	+
3	Психиатрия: учебник	Н.Г. Незнанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020	-	+
4	Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие	М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семкина	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ. - Киров: Кировский ГМУ, 2020	10	+
5	Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие	М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семкина	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ. - Киров : Кировский ГМУ, 2020	15	+

4.2. Нормативная база

Стандарт первичной медико-санитарной помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, генерализованном тревожном расстройстве в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F41.1 Генерализованное тревожное расстройство F45 Соматоформные расстройства	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1225н
Клинические рекомендации «Шизофрения»	F20.0 – F20.9	взрослые	Утверждены РОП 24.08.2021

Клинические рекомендации «Паническое расстройство»	F41.0	взрослые	Утверждены РОП 24.08.2021
Клинические рекомендации «Генерализованное тревожное расстройство»	F41.1	взрослые	Утверждены РОП 24.08.2021
Клинические рекомендации «Обсессивно-компульсивное расстройство»	F42.0 – F42.9	взрослые	Утверждены РОП 05.07.2021
Клинические рекомендации «Биполярное аффективное расстройство»	F31.0 – F31.9	взрослые	Утверждены РОП 24.08.2021

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.10.2022 №668н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения".

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

На данных сайтах можно найти сведения по разделу «Организационные и клинические аспекты психиатрии и психотерапии»:

- 1) Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
- 2) Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
- 3) Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>)

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
3. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
4. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
5. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 28.08.2023 до 05.09.2024 г., номер лицензии 2B1E-230828-053354-7-7731,
7. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
8. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
9. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.

- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

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

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

<i>Наименование специализированных помещений</i>	<i>Номер кабинета, адрес</i>	<i>Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях</i>
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	конференц-зал (4 этаж административного корпуса) КОГК-БУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019)	компьютер с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№1, 2 (5 этаж административного корпуса КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (наборы таблиц, мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины, видеофильмы, ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам), нормативно-правовые документы
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№1, 2 (5 этаж административного корпуса КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (наборы таблиц, мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины, видеофильмы, ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам), нормативно-правовые документы
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№1, 2 (5 этаж административного корпуса) КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические)
помещения для самостоятельной работы	№2 (5 этаж административного корпуса) КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019) читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса, 137 (1 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютер с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс"

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на *контактную работу*.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по диагностике психических расстройств у пациентов и проведению рациональной и суггестивной (методы ауто- и гетеро внушения в состоянии бодрствования) психотерапии.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении темы: «История возникновения психотерапии. Общетеоретические и методологические проблемы психотерапии». На лекции излагается тема дисциплины, предусмотренная рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области психотерапии.

Практические занятия проводятся в виде клинических разборов тематических больных, собеседований, обсуждений, дискуссий по поводу постановки диагноза у курируемых и сложных для диагностики пациентов, а также определения показаний к применению методов психотерапии, решения ситуационных задач, тестовых заданий.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде участия в групповом тренинге, написания планов комплексной терапии курируемых пациентов с использованием методов психотерапии, презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- традиционный семинар по теме «Общетеоретические и методологические проблемы психотерапии».
- практические занятия с дискуссиями в микрогруппах после демонстрации пациентов по теме «Характеристика основных направлений психотерапии».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Основы психотерапии» и включает подготовку к занятиям, текущему контролю, промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Основы психотерапии» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины, обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят делают обзоры научной литературы, беседуют с больными, пишут дневники курации, анамнез болезни и жизни пациентов, затем представляют их на занятиях, что способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов и формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме тестирования, решения ситуационных задач, приема практических навыков, собеседования.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестирования, решения ситуационных задач, приема практических навыков, собеседования.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.09.2022, приказ № 483-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной

работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

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

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются

две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся - инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами -

определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

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

Кафедра психиатрии им. проф. В.И. Багаева
Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Основы психотерапии»**

Специальность 31.08.20 Психиатрия
Направленность программы – Психиатрия
Форма обучения очная

Раздел 1. Общетеоретические и методологические проблемы психотерапии. Характеристика основных направлений психотерапии

Тема 1.1: Общетеоретические и методологические проблемы психотерапии.

Цель: способствовать формированию знаний по истории возникновения и развития психотерапии, ее задачам, механизмам и факторам лечебного воздействия, критериям эффективности психотерапевтической помощи, профессионально-этическому кодексу психотерапевта и особенностям организации психотерапевтической помощи, а также умений по определению показаний для проведения психотерапии и прогнозированию ее эффективности.

Задачи:

1. Сформировать понятие о психотерапии как лечебном методе и показаниях к ее применению
2. Изучить механизмы и факторы лечебного воздействия психотерапии
3. Изучить и знать критерии эффективности психотерапевтической помощи
4. Знать особенности профессионально-этического кодекса психотерапевта
5. Рассмотреть особенности организации психотерапевтической помощи

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы (базисные знания):
 - базисные знания по основным разделам медицины и психиатрии (пограничные психические расстройства, зависимости)
- 2) После изучения темы:
 1. - показания к применению психотерапии
 2. - механизмы и факторы лечебного воздействия психотерапии
- критерии эффективности психотерапевтической помощи
- профессионально-этический кодекс психотерапевта
- особенности организации психотерапевтической помощи
3. - методы установления доверительного контакта и заключения контракта по оказанию психотерапевтической помощи.

Обучающийся должен уметь:

- определять показания к применению психотерапии после проведения клинического обследования пациентов
- анализировать эффективность психотерапевтической помощи
- устанавливать контакт для оказания психотерапевтической помощи

Обучающийся должен владеть навыками:

- доверительного контакта при оказании психотерапевтической помощи
- определения «мишеней» психотерапии
- проведение рациональной психотерапии с использованием методов разъяснения и убеждения
- методики самовнушения по Куэ

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Психотерапия как научная дисциплина, определение.
2. История становления и развития психотерапии.
3. Основные периоды в истории психотерапии: донаучный, научный.
4. Предмет, цели и задачи психотерапии.
5. Показания и противопоказания к проведению психотерапии.
6. Механизмы и факторы лечебного воздействия в психотерапии.
7. Факторы, влияющие на эффективность психотерапии.
8. Особенности профессионально-этического кодекса психотерапевта.
9. Организация психотерапевтической помощи в России.
10. Характеристика основных направлений психотерапии: психодинамического, бихевиорального, экзистенциально-гуманистического и эклектического, перечислить их положительные и отрицательные моменты

2. Практическая подготовка:

Отработка практических навыков:

- установление доверительного контакта при оказании психотерапевтической помощи
- проведение рациональной психотерапии с использованием методов разъяснения и убеждения
- освоение методики самовнушения по Куэ

3. Тестовый контроль:

1. Какие механизмы психотерапевтического эффекта, действующие в групповой психотерапии, описал И. Ялом?
 - а) «конфронтация», «эмоциональная поддержка», «научение» и другие
 - б) «инсайт», «катарсис», «контроль» и другие
 - в) «внушение надежды», «универсальность страданий», «альтруизм» и другие
2. Когда было введено понятие «психотерапия»?
 - а) в начале 20 века
 - б) в середине 20 века
 - в) в конце 19 века
 - г) в середине 19 века
3. С какими проблемами чаще всего имеет дело психотерапевт?
 - а) аутизм, шизофрения, эпилепсия
 - б) невроз, фрустрация, психическая травма, страх
 - в) алкоголизм и наркомания
4. Определите понятие «психотерапия»
 - а) система лечебного воздействия на психику, а через психику – на весь организм в целом
 - б) область медицинской психологии, задача которой – предупреждение нервно-психических и психосоматических заболеваний у практически здоровых людей
 - в) деятельность по исправлению тех особенностей психического развития, которые по принятой системе критериев не соответствуют «оптимальной»
5. Автор теории «динамизмов»:
 - а) Фромм
 - б) Франкл
 - в) Салливен
 - г) Хорни
6. Считал, что его метод терапии предназначен более для людей старше 40 лет:
 - а) Фрейд
 - б) Юнг
 - в) Адлер

- г) Райх
7. Первым в России начал читать курс гипнотерапии:
- Данилевский
 - Корсаков
 - Токарский
 - Бехтерев
8. Концепцию об основных механизмах психологической защиты разработал:
- З.Фрейд
 - К.Юнг
 - К.Роджерс
 - А.Адлер
9. Психологическая защита:
- важная форма сознательного реагирования на психогенное воздействие
 - феномены типа "вытеснение"
 - феномены типа "рационализации"
 - защита, проявляющаяся в виде особых форм взаимодействия, осознаваемых и неосознаваемых психологических установок
10. Психологическая защита может проявляться всем, кроме:
- как бы отстраненным обсуждением эмоционально угрожающей ситуации в абстрактных, интеллектуализированных терминах
 - в частичном, косвенном удовлетворении неприемлемого мотива каким-либо нравственно допустимым способом
 - собственные отрицательные качества бессознательно приписываются другому лицу, как правило, в преувеличенном виде
 - относительно разумным оправданием любых поступков и действий, противоречащих нравственным нормам
 - отрицанием существования неприятностей в реальной действительности
 - развития эпилепсии

Ответы на тестовые вопросы: 1 – в, 2 – в, 3 – б, 4 – а, 5 – в, 6 – б, 7 – в, 8 – а, 9 – з, 10 – е.

Вопросы на установление соответствия:

1. Соотнесите психотерапевтическое направление и его представителей

1. Психодинамическое	А. Д. Уотсон, Б.Ф. Скиннер, И.П. Павлов
2. Гуманистическое	Б. З. Фрейд, К. Юнг, А. Адлер
3. Бихевиористское	В. А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл

2. Хронологическая последовательность ученых, изучавших гипноз:

- Д. Брейд
- Ф. Месмер
- Ш. Пьюнстегюр
- Ж. Шарко

Ответы: 1) 1 – Б, 2 – В, 3 – А.

2) б, в, а, з.

4. Задания для групповой работы

Отработка практических навыков в парах по установлению психотерапевтического контакта с дальнейшим разбором степени эмпатичности и сложностей при выполнении данного задания.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Психотерапия как научная дисциплина. История становления и развития.
2. Предмет, цели и задачи психотерапии
3. Основные периоды в истории психотерапии: донаучный, научный.
4. Механизмы и факторы лечебного воздействия в психотерапии
5. Факторы, влияющие на эффективность психотерапии.
6. Особенности профессионально-этического кодекса психотерапевта
7. Организация психотерапевтической помощи.

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Экологическая проверка - это:

- а) обучение новому способу поведения
- б) способ проверки конгруэнтности терапевта
- в) анализ надежности используемого психотерапевтического приема в реальной жизни
- г) степень чистоты эксперимента

2. В основе биологического направления в психиатрии лежало:

- а) убеждение в том, что психические заболевания связаны со слабостью «Эго»
- б) описание психических заболеваний с учетом этиологического фактора и особенностей симптоматики
- в) стремление объяснить психические заболевания особыми функциональными состояниями головного мозга
- г) учение о строении головного мозга

3. Термин катарсис ввел:

- а) Фрейд
- б) Аристотель
- в) Гиппократ
- г) Брейер

4. Самый древний источник о воздействии врачеванием:

- а) древнеиндийский эпос «Махабхарата»
- б) египетский папирус Эберса
- в) Салернский кодекс здоровья
- г) Библия

5. Магнитотерапию ввел в практику:

- а) Авиценна
- б) Парацельс
- в) Месмер
- г) Франклин

6. Наиболее древний метод психотерапии:

- а) рациональная терапия
- б) суггестия
- в) психосинтез
- г) трансперсональная психотерапия

7. Начало научному изучению гипноза положил:

- а) Брейд
- б) Шарко
- в) Бернгейм
- г) Бюрк

8. Восприимчивость к гипнозу зависит в большей степени от:

- а) личности гипнотизируемого
- б) личности гипнотизера

- в) социального положения гипнотизируемого
- г) интер- и интраперсональных отношений

Ответы на тестовые задания: 1 – в, 2 – в, 3– б, 4 – б, 5 – б, 6- б, 7 – а, 8 – з.

Вопросы на установление соответствия:

1. Соотнесите метод психотерапии и его основателя

1. транзактный анализ	А. Ф. Перлз
2. эриксоновский гипноз	Б. В. Райх
3. психодрама	В. Э. Берн
4. гештальт-терапия	Г. М. Эриксон
5. телесная терапия	Д. Дж. Морено

2. Хронологический порядок возникновения методов психотерапии.

- А) Психосинтез
- Б) Нейролингвистическое программирование
- В) Клиент-центрированная терапия
- Г) Гештальт-терапия

Ответы: 1) 1-В, 2 - Г, 3 - Д, 4 - А, 5 –Б. 2) А, Г, В, Б.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022

Дополнительная:

1. Психосоматические расстройства: руководство / В.Д. Тополянский и др. - М.: Гэотар-Медиа, 2021
2. Психические болезни у детей и подростков: руководство для врачей / Ю.Б. Можгинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022
3. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020
4. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020
5. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020

Тема 1.2. Характеристика основных направлений психотерапии

Цель: способствовать формированию знаний об основных направлениях психотерапии, их основоположниках, особенностях применения, положительных и отрицательных характеристиках, а также формированию умений по применению приемов психотерапии в практике врача-психиатра.

Задачи:

1. Знать основные направления психотерапии, их положительные и отрицательные характеристики
2. Закрепить навыки клинического обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для определения показаний к проведению психотерапии
3. Научиться проводить объективное клинко-диагностическое исследование для выявления «мишеней» психотерапии и показаний к применению определенного метода психотерапии.
4. Сформировать навыки по установлению доверительных взаимоотношений с пациентами
5. Владеть основными приемами рациональной и суггестивной психотерапии, а также навыками по оказанию психотерапевтической помощи лицам, перенесшим чрезвычайную ситуацию.

Обучающийся должен знать:

- основные направления психотерапии, их положительные и отрицательные характеристики
- приемы рациональной, суггестивной психотерапии, в том числе для оказания помощи лицам, перенесшим чрезвычайную ситуацию.
- методику сбора психотерапевтического анамнеза
- проводить объективное клинико-диагностическое исследование для выявления «мишеней» психотерапии и показаний к применению определенного метода психотерапии
- признаки установления доверительных взаимоотношений с пациентами

Обучающийся должен уметь:

- применять методику сбора психотерапевтического анамнеза
- обследовать пациентов для выявления «мишеней» психотерапии и показаний к применению определенного метода психотерапии.
- устанавливать доверительные взаимоотношения с пациентами.
- применять методы рациональной, суггестивной психотерапии в терапии пациентов в зависимости от диагноза, выделенных «мишеней» психотерапии и особенностей личности, в том числе для оказания помощи лицам, перенесшим чрезвычайную ситуацию.

Обучающийся должен владеть навыками:

- сбора психотерапевтического анамнеза
- обследования пациентов для выявления «мишеней» психотерапии и показаний к применению определенного метода психотерапии.
- установления доверительных взаимоотношений с пациентами
- проведения рациональной, суггестивной и когнитивно-поведенческой психотерапии в зависимости от диагноза, выделенных «мишеней» психотерапии и особенностей личности, в том числе для оказания помощи лицам, перенесшим чрезвычайную ситуацию.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Психодинамическая психотерапия. Генезис невроза.
2. Факторы психотерапевтического воздействия. Результат психодинамической психотерапии.
3. Индивидуальная психология А. Адлера.
4. Аналитическая психология К.Г. Юнга.
5. Поведенческая психотерапия. Когнитивно-поведенческая психотерапия. Теоретические положения когнитивной психотерапии (А. Бек).
6. Теоретические положения поведенческой психотерапии. Цели поведенческой психотерапии.
7. Экзистенциально-гуманистическая психотерапия. Экзистенциальная психотерапия.
8. Логотерапия В. Франкла как психотерапевтическая техника.
9. Основные положения учения К. Роджерса
10. Суггестивная психотерапия.
11. Динамика гипнотического сеанса. Методы и техника гипнотерапии.
12. НЛП. Базовые постулаты НЛП. Понятие о метамодел, репрезентативных системах. Паттерны НЛП.
13. Наркопсихотерапия.
14. Методы аутосуггестии (самовнушение по Куэ, аутогенная тренировка, мышечная релаксация по Джекобсону).
15. Семейная психотерапия. Теоретические положения семейной психотерапии.
16. Групповая психотерапия.
17. Рациональная психотерапия. История возникновения метода (П. Дюбуа).
18. Основы метода: логическая аргументация; субъективная картина болезни и ее три психологических уровня (сенсорный, эмоциональный, интеллектуальный); приемы рациональной психотерапии; коррекция личности.

2. Практическая подготовка

Задания выполняются обучающимися самостоятельно под руководством преподавателя.

1. Осуществляется курация пациентов для установления эффективного контакта и дальнейшего заключения контракта по оказанию психотерапевтической помощи.
2. Проводится супервизия данного взаимодействия. Во время курации пациентов необходимо также проанализировать насколько эффективной была психотерапия на основании знаний о критериях ее эффективности.
3. Проводятся клинические психотерапевтические разборы пациентов с пограничными психическими расстройствами с целью определения метода психотерапии и установления «мишеней» психотерапии

3. Тестовый контроль:

1. Группы, основной целью которых является выработка поведения, являющегося приемлемым для индивида и общества в целом, это:

- а) группы тренинга умений
- б) Т-группы
- в) группы встреч
- г) группы психодрамы

2. Метод «наложения» в НЛП - это:

- а) расширение стратегии выбора
- б) актуализация доминирующей модальности
- в) диссоциация модальностей
- г) интеграция модальностей

3. Метод «терапевтической метафоры» в НЛП - это:

- а) выбор определенных предикатов речи с целью воздействия на доминирующую модальность
- б) выбор определенных предикатов речи с целью активизации определенной модальности
- в) особая техника рассказывания поучительных историй, «психотерапевтических сказок»
- г) использование особенностей речи клиента для воздействия на бессознательное

4. Коммуникация чувств в группе — это умение:

- а) проявлять свои чувства
- б) ясно рассказать о своих чувствах
- в) понять чувства другого
- г) выразить свои чувства окольными путями

5. Умение слушать включает в себя:

- а) активное слушание
- б) эмпатическое понимание
- в) пассивное слушание
- г) умение скорректировать собеседника
- д) умение говорить

6. Если на семейной генограмме один из членов семьи нарисован ближе всего к центру круга, то это свидетельствует о:

- а) проблемных взаимоотношениях с данным человеком
- б) его значимости
- в) заниженной самооценке
- г) завышенной самооценке

7. С точки зрения динамического подхода, семейные проблемы возникают из-за:

- а) неразрешенных конфликтов в детском возрасте
- б) кризисов в развитии семейных взаимоотношений
- в) неправильного поведения партнеров
- г) отсутствия конгруэнтности супругов

Ответы на тестовые задания: 1 – а, 2 – г, 3 – в, 4 – б, 5 - а,б, 6 - б, 7 – а.

Вопрос на установление соответствия:

1. Соответствие психических нарушений показаниям методов психотерапии:

1. Истерия	А. Разговорная терапия
2. Вегетативные нарушения	Б. Аутогенная тренировка
3. Жизненные трудности	В. Поведенческая терапия
4. Фобии	Г. Гипноз

Ответы: 1) 1 – Г, 2 – Б, 3 – А, 4 – В.

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- сформулируйте диагноз
- проанализируйте особенности возникновения заболевания
- назначьте терапию
- выделите этапы психотерапии.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больная Я., 44 лет. Жалобы при поступлении на подавленное настроение, утомляемость, плохой сон, колющие боли в области сердца, головные боли, головокружения. Данные жалобы впервые появились после стресса, 2 года назад. Ухудшение в течение недели связано с переживаниями по поводу злоупотребления мужем алкоголем.

Анамнез заболевания. Повышение АД впервые возникло на фоне стресса 2 года назад (внезапная смерть дочери 20 лет). Заболевание неуклонно прогрессировало: отмечались частые повышения АД до 160/100 мм. рт. ст., сопровождающиеся головной болью, головокружением, нарастала слабость. В связи с гипертоническими кризами 6 раз лечилась стационарно. Данное ухудшение – в течение 2 недель, связано с психоэмоциональными переживаниями.

Анамнез жизни. Уроженка Самарской области. Родилась в рабочей семье. Наследственность по артериальной гипертонии отягощена (у отца – гипертоническая болезнь). В детстве не отставала в развитии от сверстников. В школе училась хорошо, классы не дублировала. По характеру формировалась мнительной, педантичной. Окончила педагогический институт. Работает учителем химии в школе. Проживает с мужем и сыном (12 лет). Муж после смерти дочери стал злоупотреблять алкоголем. Сын тихий, спокойный, хорошо учится в школе, увлекается компьютером. Семья проживает в благоустроенной квартире. Материально обеспечена.

Психический статус. Фон настроения снижен. Доступна контакту. Плохо спит, засыпает с трудом. При воспоминаниях о дочери на глазах появляются слезы. Внешне напряжена. Обеспокоена будущим своей семьи. Мышление последовательное. Память, мышление не нарушены. Активной психопатологической продукции не выявляется.

Соматический статус. Общее состояние относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, обычной влажности. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 160/100 мм рт. ст. Пульс 76 уд/мин, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены. Отеков нет.

Неврологический статус. Черепные нервы без особенностей. Зрачки D=S, реакция на свет удовлетворительная. Движения глазных яблок, конвергенция, аккомодация не нарушены. Ништагма нет. Язык расположен по средней линии. Сухожильные рефлексы с рук и ног положительные, D=S, удовлетворительные. Сила мышц достаточная. Пальцевосовая проба удовлетворительная. Грубых нарушений чувствительности нет.

Лабораторные исследования. Общий анализ крови и мочи — в норме; биохимические исследования — ВЛП — 39,1 ммоль/л, К — 4,1 ммоль/л, Na — 142,0 ммоль/л, сахар крови - 3,6 ммоль/л, АСТ - 0,58, АЛТ - 0,37. ЭКГ - P=0,10, PQ=0,16, QRS=0,08, QRST=0,36, ЧСС = 68 уд./мин, PII, RI, RIII; RV5>RV4, T сглаж. в AV, T(+) в V2-V3M/2 R. Ритм синусовый, нормальное положение ЭОС, мышечные изменения.

Соматотропная терапия. До ухудшения самочувствия — каптоприл; стационарно — ари-

фон 5 мг/сут., эгилек 100 мг/сут., пираретам 20% — 5,0 в/в. Лечение в течение 1 недели без существенного улучшения, что и потребовало назначения консультации у психотерапевта.

Эталон ответа

Анализируя полученную информацию, можно отметить, следующие особенности, способствующие формированию артериальной гипертензии: наследственная предрасположенность, наличие психотравмирующей ситуации и личностные характеристики. Возникновение заболевания у пациентки связано с психотравмирующей ситуацией (смерть дочери). Прогрессирование заболевания и частые ухудшения обусловлены неразрешенными внутрисемейными конфликтами. Среди психопатологической симптоматики преобладают тревожно-фобические проявления. При обследовании выявлено повышение артериального давления, изменения на электрокардиограмме

На основании всех полученных данных выставлен диагноз: Артериальная гипертония (психосоматического генеза) II стадия, 2 степень повышения артериального давления. Риск 3.

Терапия: наряду с соматотропной терапией необходимо использовать препараты анксиолитического действия (меzapам), антидепрессанты (сертралин), ноотропные препараты (пантогам).

Ведущая роль в терапии возникшего состояния отводится проведению психотерапии. Необходима индивидуальная и семейная формы психотерапии. *Характеристика психотерапевтического процесса.*

Психотерапевтический процесс подразделяется на три этапа:

I – выявление всех жизненных ситуаций, вызывающих тревогу, сопровождающихся вегетативными ощущениями; у пациентки это - страх одиночества, тревога за родных, за будущее;

II этап – анализ ситуаций, вызывающих тревогу; выбор «наиболее значимых жизненных ситуаций», среди которых у пациентки выделяется страх будущего в новой социальной ситуации внутри семьи;

III этап – дезактуализация значимости ситуаций, вызывающих тревогу (проработка тревоги, страхов; выработка толерантности к ситуации).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Больной А., 24 лет. Жалобы при поступлении на общую слабость, повышенную утомляемость, утреннюю тревогу, беспокойство, нарушение сна, боли в сердце, сердцебиение, повышенную потливость. Усиление жалоб психоэмоционального характера обусловлено беспокойством за свое будущее и проблемами в учебе.

Анамнез заболевания. Ухудшение самочувствия отмечает со 2-го курса медицинского университета. Связывает его с тяжелой учебой в вузе, частыми бессонными ночами. Ухудшение в самочувствии – в течение 3 мес.

Анамнез жизни. Уроженец Архангельской области. В детстве в развитии от сверстников не отставал. По характеру формировался капризным, всегда требовал к себе повышенного внимания. В школе очень хорошо учился. Поступал в медицинский университет, но не хватило баллов для зачисления. В связи с тем, что был жителем одного из районов области, учебу стал оплачивать этот район. В процессе обучения в вузе «разочаровался» в выбранной профессии. В настоящее время врач-интерн. Пошел в интернатуру без желания – по необходимости. Родители проживают в одном из районов области. Наследственность отягощена: у родителей артериальная гипертензия. Единственный ребенок в семье. Семья материально малообеспеченная.

Психический статус. Правильно ориентирован, контактен. Фон настроения ровный. Ипохондричен. В предъявлении жалоб несколько демонстративен. Тщательно следит за своим здоровьем, просит провести все возможные исследования, в том числе и дорогостоящие. В предоставленной амбулаторной карте имеется множество исследований, проведенных в течение последнего времени. Считает, что ему необходима справка для получения академического отпуска. Память, мышление не нарушены. Выявляются тревожно-мнительные личностные особенности; по характеру мнительный, тревожный, мягкий, несамостоятельный. Активной психопатологической продукции не выявляется.

Соматический статус. Общее состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, обычной ясности. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД /70 мм рт. ст. Пульс 76 уд./мин, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень — по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены. Отеков нет.

Неврологический статус. Черепные нервы без особенностей. Зрачки D=S, реакция на свет удовлетворительная. Движения глазных яблок, конвергенция, аккомодация не нарушены. Ни-стазма нет. Язык расположен по средней линии. Сухожильные рефлексы с рук и ног положительные, D=S, удовлетворительные. Сила мышц достаточная. Пальцевосовая проба удовлетворительная. Грубых нарушений чувствительности нет.

Лабораторные исследования: общий анализ крови и мочи, биохимические исследования в норме.

Дополнительные исследования: ЭКГ, ЭХО-КГ, ЭЭГ, РЭГ, КТ головного мозга, КТ надпочечников, УЗИ органов брюшной полости, рентгенологическое исследование грудной клетки, УЗИ щитовидной железы, гормоны щитовидной железы — без патологии.

Соматотропная терапия: получал смесь Петровой, витамины группы В, грандаксин, седативные травы, при приступах сердцебиения — анаприлин. Лечение — в течение 2 нед., без видимого улучшения в самочувствии, что и потребовало консультации у психотерапевта.

Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз

2. Проанализируйте особенности возникновения заболевания

3. Назначьте терапию

Задача 2

Т., 25 лет. Окончила общеобразовательную школу успешно. Поступила в вуз, познакомилась с юношей, отношения с которым были нестабильными, на фоне конфликтов стала употреблять большое количество еды, особенно по вечерам и в ночное время. При попытках ограничить себя в пище беспокоят навязчивые мысли о еде. За 1 год прибавила в весе 20 кг, переживала по данному поводу, стеснялась своей внешности, стала вызывать у себя рвоту после переяданий, появилась раздражительность, плаксивость, утомляемость после небольших умственных и физических нагрузок, разбитость в утренние часы.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз

2. Проанализируйте особенности возникновения заболевания

3. Назначьте необходимые дополнительные методы исследования

4. Назначьте терапию

5. Выделите предполагаемые мишени для проведения психотерапии

5. Задания для групповой работы

1. На занятии, при наличии достаточного количества обучающихся (не менее 5 человек), проводится психокоррекционная группа с использованием методик психосоциального тренинга, тренинга умений и психодрамы. Особое внимание при этом обращается на наличие эффективной «обратной связи».
2. Провести в микрогруппах рациональную психотерапию с применением методов суггестии в бодрствующем состоянии.
3. Отработать в микрогруппах методику самовнушения по Куэ.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Основные направления психотерапии: психодинамическое, бихевиоральное, экзистенциально-гуманистическое и эклектическое, назвать их положительные и отрицательные моменты.
2. Психодинамическая психотерапия, основоположник, основные положения, последователи, положительные и отрицательные моменты.
3. Основные положения индивидуальной психологии А. Адлера.
4. Основные положения аналитической психологии К.Г. Юнга.
5. Бихевиоральная психотерапия, основоположники, основные положения, методы, положительные и отрицательные стороны.
6. Основные положения и приемы рационально-эмоциональной и когнитивно-поведенческой психотерапии.
7. Экзистенциально-гуманистическая психотерапия, основоположники: В. Франкл, К. Роджерса, условия возникновения данного направления. Основные положения, методы, положительные и отрицательные стороны.
8. Клиент-центрированная психотерапия К. Роджерса.
9. Методики установления комплаентных взаимоотношений.
10. Семейная психотерапия. Системная семейная психотерапия.
11. Рациональная психотерапия, основные положения, приемы, показания к применению.
12. Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия Карвасарского, Исуриной, Ташлыкова
13. Основные положения НЛП

3. Проверить свои знания с помощью тестового самоконтроля:

1. Метод психотерапии, являющийся реставрацией «сократовских бесед», при котором основное воздействие на пациента оказывается посредством логики и дидактики:

- а) рациональной психотерапией
- б) методом логической аргументации
- в) гетеросуггестии
- г) внушением в состоянии бодрствования

2. Основа рациональной психотерапии:

- а) разъяснение
- б) внушение
- в) логическая аргументация
- г) коррекция личности

3. Субъективная картина болезни проявляется на всех уровнях кроме:

- а) сенсорного
- б) эмоционального
- в) интеллектуального
- г) физического

4. Основное достоинство рациональной психотерапии:

- а) активное участие больного в процессе лечения
- б) быстрое достижение лечебного эффекта
- в) отсутствие противопоказаний
- г) возможность широкого использования метода

5. Трансфер — это:

- а) термин из техники психоанализа
- б) перенос на врача чувств пациента
- в) особое состояние сознания
- г) перенос врачом чувств на пациента
- д) ошибочное понимание настоящего посредством прошлого

6. Во время психотерапевтической сессии клиент дал выраженную эмоциональную реакцию гнева в отношении своей матери. Эта реакция является одним из факторов лечебного процесса:

- а) самораскрытия
- б) отреагирования
- в) конфронтации
- г) переноса

7. Наиболее древний архетип, по К.Г.Юнгу:

- а) Анима (Анимус)
- б) Персона
- в) Эго
- г) Тень

8. Внушение в гипнозе наиболее эффективно при:

- а) неврастении
- б) истерических моносимптомах
- в) психастении
- г) депрессивном синдроме

9. Осложнения при гипнотизации:

- а) спонтанный катарсис
- б) истерический припадок
- в) гипнотическая летаргия
- г) сомнамбулизм эпилептического генеза
- д) невроз
- е) галлюцинации медикаментозного генеза

10. Метод Куэ - это:

- а) произвольное самовнушение
- б) произвольное самовнушение
- в) психологическая саморегуляция
- г) аутогенная тренировка

1. Методы самовнушения:

- а) прогрессивная мышечная релаксация
- б) метод Куэ
- в) шоковый метод
- г) метод левитации руки
- д) метод Брейда-Льебо

12. Во время сеанса произвольного самовнушения формулу рекомендуется повторять:

- а) 10 раз
- б) 40 раз
- в) 20 раз
- г) 30 раз

13. Основа рациональной психотерапии:

- а) разъяснение
- б) внушение
- в) логическая аргументация
- г) коррекция личности

14. Показания к рациональной психотерапии:

- а) невроз навязчивых состояний
- б) сексуальные неврозы
- в) истерический невроз
- г) фобический невроз
- д) депрессивный невроз

15. Рациональная психотерапия показана для:

- а) пациентов «мыслительного типа»
- б) подростков с девиантными формами поведения
- в) пациентов со склонностью к интроспекции
- г) тревожных пациентов

д) пациентов с низким интеллектом

Ответы: 1 – а, 2 – в, 3 – з, 4 – а, 5 – а, б, 6 – б, 7 – а, 8 – б, 9 – а, б, в, 10 – б., 11 – а, б, 12 – в, 13 – в, 14 – а, б, 15 – а, б

Вопрос на установление соответствия:

1. Соответствие между частями личности и психическими процессами, протекающими в них (по З. Фрейду):

1. Ид	А. инстинкты, мысли и чувства, подвергнутые цензуре
2. Эго	Б. сознательная жизнь в постоянном контакте с действительностью
3. Супер-Эго	В. хранилище моральных установок и норм поведения
	Г. опыт предыдущих поколений и всего человечества

2. Соответствие уровней субъективной картины болезни их характеристикам:

1. Сенсорный	А. отношение к болезненным ощущениям
2. Эмоциональный	Б. оценка болезни с точки зрения «опасности» и «безопасности»
	В. решение вопросов: «Чем лечиться?», «У кого лечиться?»

3. Соответствие архетипов структуры личности К. Юнга их описанию:

1. Тень	А. центр личного бессознательного (желания, тенденции, переживания, которые отрицаются индивидуумом)
2. Персона	Б. социальная роль (манера говорить, мыслить, одеваться, самовыражаться)
3. Эго	В. центр сознания, создает ощущение осознанности и последовательности наших мыслей и действий
	Г. представления о себе как о мужчине или женщине, вытесненные в бессознательное

Ответы:

1) 1 – Г; 2 – Б; 3 – А

2) 1 – А; 2 – Б

3) 1 – А; 2 – Б; 3 – В

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022

Дополнительная:

1. Психосоматические расстройства: руководство / В.Д. Тополянский и др. - М.: Гэотар-Медиа, 2021
2. Психические болезни у детей и подростков: руководство для врачей / Ю.Б. Можгинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022
3. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020
4. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020
5. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020

Тема: Зачетное занятие

Цель: оценка знаний, умений, навыков по дисциплине и контроль освоения результатов

Задачи: применять знания, умения и сформированные навыки по дисциплине

Обучающийся должен знать:

4. - показания к применению психотерапии

5. - механизмы и факторы лечебного воздействия психотерапии

- критерии эффективности психотерапевтической помощи
- профессионально-этический кодекс психотерапевта
- особенности организации психотерапевтической помощи
- методы установления доверительного контакта и заключения контракта по оказанию психотерапевтической помощи
- основные направления психотерапии, их положительные и отрицательные характеристики
- приемы рациональной, суггестивной психотерапии, в том числе для оказания помощи лицам, перенесшим чрезвычайную ситуацию.
- методику сбора психотерапевтического анамнеза
- проводить объективное клинико-диагностическое исследование для выявления «мишеней» психотерапии и показаний к применению определенного метода психотерапии
- признаки установления доверительных взаимоотношений с пациентами

Обучающийся должен уметь:

- определять показания к применению психотерапии после проведения клинического обследования пациентов
- анализировать эффективность психотерапевтической помощи
- устанавливать контакт для оказания психотерапевтической помощи
- применять методику сбора психотерапевтического анамнеза
- обследовать пациентов для выявления «мишеней» психотерапии и показаний к применению определенного метода психотерапии.
- устанавливать доверительные взаимоотношения с пациентами.
- применять методы рациональной, суггестивной психотерапии в терапии пациентов в зависимости от диагноза, выделенных «мишеней» психотерапии и особенностей личности, в том числе для оказания помощи лицам, перенесшим чрезвычайную ситуацию

Обучающийся должен владеть навыками:

- доверительного контакта при оказании психотерапевтической помощи
- определения «мишеней» психотерапии
- проведение рациональной психотерапии с использованием методов разъяснения и убеждения
- методики самовнушения по Куэ
- сбора психотерапевтического анамнеза
- обследования пациентов для выявления «мишеней» психотерапии и показаний к применению определенного метода психотерапии.
- установления доверительных взаимоотношений с пациентами
- проведения рациональной, суггестивной и когнитивно-поведенческой психотерапии в зависимости от диагноза, выделенных «мишеней» психотерапии и особенностей личности, в том числе для оказания помощи лицам, перенесшим чрезвычайную ситуацию

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. **Тестирование** – примерные задания представлены в приложении Б.
2. **Собеседование** – примерные задания представлены в приложении Б.
3. **Прием практических навыков** – примерные задания представлены в приложении Б.
4. **Решение ситуационных задач** – примерные задания представлены в приложении Б.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022

Дополнительная:

1. Психосоматические расстройства: руководство / В.Д. Тополянский и др. - М.: Гэотар-Медиа, 2021
2. Психические болезни у детей и подростков: руководство для врачей / Ю.Б. Можгинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022
3. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020
4. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020
5. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020

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

Кафедра психиатрии им. проф. В.И. Багаева

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)

«ОСНОВЫ ПСИХОТЕРАПИИ»

Специальность 31.08.20 Психиатрия
Направленность программы – Психиатрия
Форма обучения очная

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания		Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ПК-2. Способен проводить обследование пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с целью установления диагноза				
ИД ПК 2.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами и расстройствами поведения в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности				
Знать	Фрагментарные знания по особенностям сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по особенностям сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности.	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, собеседование

Уметь	Частично освоенное умение выявлять жалобы, особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выявлять жалобы, особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	ситуационные задачи, собеседование	прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное владение навыками квалифицированного сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) для выявления психических заболеваний в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками квалифицированного сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) для выявления психических заболеваний в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	прием практических навыков	прием практических навыков
ИД ПК 2.2. Проводит обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи				
Знать	Фрагментарные знания по основам проведения обследования: неврологического, физикального и тестологического, психодиагностического с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по основам проведения обследования: неврологического, физикального и тестологического, психодиагностического с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение провести обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение провести обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания меди-	ситуационные задачи, собеседование	прием практических навыков

		цинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи		
Владеть	Фрагментарное владение навыками обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	прием практических навыков	прием практических навыков
ИД ПК 2.3. Осуществляет направление пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи				
Знать	Фрагментарные знания по направлению пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по направлению пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	собеседование	собеседование
Уметь	Частично освоенное умение по направлению пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение по направлению пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	ситуационные задачи, собеседование	прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное владение навыками направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицин-	прием практических навыков	прием практических навыков

	обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	скому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи		
ИД ПК 2.4. Устанавливает диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)				
Знать	Фрагментарные знания критериев постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания критериев постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	ситуационные задачи, собеседование	ситуационные задачи, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение устанавливать диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение устанавливать диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	ситуационные задачи, собеседование	прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное владение навыками постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	прием практических навыков	прием практических навыков
ИД ПК 2.5 Проводит повторные осмотры и обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценивает динамику их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи				
Знать	Фрагментарные знания критериев повторных осмотров и обследований пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и критериев оценки динамики их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания критериев повторных осмотров и обследований пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и критериев оценки динамики их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	собеседование	ситуационные задачи, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение проводить повторные осмотры и обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценить динамику их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить повторные осмотры и обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценить динамику их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи	ситуационные задачи, собеседование	прием практических навыков

	помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи		
Владеть	Фрагментарное владение навыками проведения повторных осмотров и обследований пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценить динамику их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками проведения повторных осмотров и обследований пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценить динамику их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	прием практических навыков	прием практических навыков
ПК-3. Способен назначать лечение пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контролировать его эффективность и безопасность				
ИД ПК 3.1. Разрабатывает план лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи				
Знать	Фрагментарные знания основ разработки плана лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи, о методах суггестии, рациональной психотерапии, саморегуляции.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ разработки плана лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи, о методах суггестии, рациональной психотерапии, саморегуляции	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение по разработке плана лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи, применять методы суггестии, рациональной психотерапии, саморегуляции	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение по разработке плана лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи, о методах суггестии, рациональной психотерапии, саморегуляции	ситуационные задачи, собеседование	прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное владение навыками по разработке плана лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками по разработке плана лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи	прием практических навыков	прием практических навыков

	<p>мощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи, методами суггестии, рациональной психотерапии, саморегуляции</p>	<p>рядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи, методами суггестии, рациональной психотерапии, саморегуляции</p>		
<p>ИД ПК 3.2. Назначает лекарственные препараты, немедикаментозную терапию и применяет медицинские изделия с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>				
Знать	<p>Фрагментарные знания особенностей назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии (психотерапии) и применять медицинские изделия с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии (психотерапии) и применять медицинские изделия с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>тестирование, ситуационные задачи, собеседование</p>	<p>тестирование, ситуационные задачи, собеседование</p>
Уметь	<p>Частично освоенное умение по назначению лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии (психотерапии) и применять медицинские изделия с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение по назначению лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии (психотерапии) и применять медицинские изделия с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>ситуационные задачи, собеседование</p>	<p>прием практических навыков</p>
Владеть	<p>Фрагментарное владение навыками назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии (психотерапии) и применять медицинские изделия с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лече-</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии (психотерапии) и применять медицинские изделия с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоко-</p>	<p>прием практических навыков</p>	<p>прием практических навыков</p>

	ния) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	лами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
ИД ПК 3.3. Оценивает эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения				
Знать	Фрагментарные знания методов оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения (психотерапии) у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания методов оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения (психотерапии) у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения (психотерапии) у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения (психотерапии) у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	ситуационные задачи, собеседование	прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное владение навыками оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения (психотерапии) у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения (психотерапии) у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	прием практических навыков	прием практических навыков

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
ПК-2	<p>Примерные вопросы к зачету (с №1 по №8 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Психотерапия как научная дисциплина. История становления и развития. 2. Предмет, цели и задачи психотерапии 3. Основные периоды в истории психотерапии: донаучный, научный. 4. Механизмы и факторы лечебного воздействия в психотерапии. 5. Факторы, влияющие на эффективность психотерапии. <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (с №1 по №10 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Психотерапия как научная дисциплина, определение. 2. История становления и развития психотерапии. 3. Основные периоды в истории психотерапии: донаучный, научный. 4. Предмет, цели и задачи психотерапии.

5. Показания и противопоказания к проведению психотерапии.
6. Механизмы и факторы лечебного воздействия в психотерапии.
7. Факторы, влияющие на эффективность психотерапии.
8. Особенности профессионально-этического кодекса психотерапевта

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)

1 уровень:

1. Экологическая проверка – это:

- а) обучение новому способу поведения
- б) способ проверки конгруэнтности терапевта
- в) анализ надежности используемого психотерапевтического приема в реальной жизни
- г) степень чистоты эксперимента

2. Коррективный эмоциональный опыт - это:

- а) опыт, полученный клиентом вследствие психокоррекции
- б) повторное переживание внутреннего конфликта, при котором клиент приобретает способность по-новому реагировать
- в) разрядка негативных эмоций
- г) новое осознание ситуации в результате повторного проигрывания проблемной ситуации.

3. В основе биологического направления в психиатрии лежало:

- а) убеждение в том, что психические заболевания связаны со слабостью «Эго»
- б) описание психических заболеваний с учетом этиологического фактора и особенностей симптоматики
- в) стремление объяснить психические заболевания особыми функциональными состояниями головного мозга
- г) учение о строении головного мозга

4. Термин катарсис ввел:

- а) Фрейд
- б) Аристотель
- в) Гиппократ
- г) Брейер

5. Самый древний источник о воздействии врачеванием:

- а) древнеиндийский эпос «Махабхарата»
- б) египетский папирус Эберса
- в) Салернский кодекс здоровья
- г) Библия

6. Магнитотерапию ввел в практику:

- а) Авиценна
- б) Парацельс
- в) Месмер
- г) Франклин

7. Наиболее древний метод психотерапии:

- а) рациональная терапия
- б) суггестия
- в) психосинтез
- г) трансперсональная психотерапия

8. Начало научному изучению гипноза положил:

- а) Брейд
- б) Шарко
- в) Бернгейм

г) Бюрк

10. Восприимчивость к гипнозу зависит в большей степени от:

- а) личности гипнотизируемого
- б) личности гипнотизера
- в) социального положения гипнотизируемого
- г) интер- и интраперсональных отношений

11. Хуже других поддаются гипнозу больные:

- а) истерией
- б) неврастенией
- в) психастенией
- г) перенесшие травму головы

12. С современных позиций медитация является одной из форм:

- а) онейроидного состояния сознания
- б) аутогипнотизации
- в) сумеречного сознания
- г) состояния сомноленции

13. Психотерапевтическая триада В. М. Бехтерева включает в себя:

- а) разъяснительную беседу рационального плана
- б) внушение в гипнозе
- в) обучение участников группы формулам самовнушения
- г) обучение вызывания ощущения тяжести
- д) нервно-мышечную релаксацию
- е) гипноз

14. Противопоказания для гипносуггестии:

- а) склонность к конфабуляциям у детей
- б) психозы
- в) нарушения сознания
- г) нарушение сна
- д) психогенная депрессия
- е) истерия

15. Внушение в гипнозе наиболее эффективно при:

- а) неврастении
- б) истерических моносимптомах
- в) психастении
- г) депрессивном синдроме

16. Первым в России начал читать курс гипнотерапии:

- а) Данилевский
- б) Корсаков
- в) Токарский
- г) Бехтерев

17. Для успешного проведения гипнотерапии от пациента требуется:

- а) активная помощь врачу
- б) повышенная внушаемость
- в) сосредоточенное внимание
- г) спокойная пассивность

18. Умение слушать включает в себя: (ПК-5, ПК-6)

- а) активное слушание
- б) эмпатическое понимание
- в) пассивное слушание

- г) умение скорректировать собеседника
- д) умение говорить

19. Если на семейной генограмме один из членов семьи нарисован ближе всего к центру круга, то это свидетельствует о:

- а) проблемных взаимоотношениях с данным человеком
- б) его значимости
- в) заниженной самооценке
- г) завышенной самооценке

20. С точки зрения динамического подхода, семейные проблемы возникают из-за:

- а) неразрешенных конфликтов в детском возрасте
- б) кризисов в развитии семейных взаимоотношений
- в) неправильного поведения партнеров
- г) отсутствия конгруэнтности супругов

Ответы на тестовые задания

1в, 2б, 3в, 4б, 5б, 6б, 7б, 8а, 9г, 10в, 11в, 12б, 13 а,б,в, 14 а,б,в, 15б, 16в, 17г, 18 а,б, 19б, 20а

2 уровень:

1. Соотнесите метод психотерапии и его основателя:

1. транзактный анализ	А. Ф. Перлз
2. эриксоновский гипноз	Б. В. Райх
3. психодрама	В. Э. Берн
4. гештальт-терапия	Г. М. Эриксон
5. телесная терапия	Д. Дж. Морено

2. Соответствие психических нарушений показаниям методов психотерапии:

1. Истерия	А. Разговорная терапия
2. Вегетативные нарушения	Б. Аутогенная тренировка
3. Жизненные трудности	В. Поведенческая терапия
4. Фобии	Г. Гипноз

3. Соответствие психических расстройств наиболее эффективным методам психотерапии:

1. Поведенческие нарушения	А. Игротерапия
2. Семейные проблемы	Б. Кодирование по Довженко
3. Детские неврозы	В. Семейная психотерапия
4. Алкоголизм	Г. Психодрама

Ответы на задания 2 уровня:

- 1) 1-В, 2 - Г, 3 - Д, 4 - А, 5 -Б.
- 2) 1 – Г, 2 – Б, 3 – А, 4 – В.
- 3) 1 –Г, 2 – В, 3 – А, 4 – Б.

3 уровень:

Задача 1.

Мужчина 40 лет, проживающий в благоприятных неконфликтных условиях, во второй раз попадает в терапевтическое отделение, в связи с затяжными приступами болей, напоминающих почечную колику. Тянущие боли в области поясницы сохранялись в течении 4-х недель. При обследовании, включающем УЗИ и рентгенографию, патологии со стороны почек не выявлено. Назначение спазмолитиков эффекта не дало. Больной тревожится о своем будущем, плохо спит, хуже себя чувствует утром, вечером боли практически не беспокоят.

1. *Определите наиболее вероятный предположительный диагноз:*

- а) почечно-каменная болезнь
- б) маскированная депрессия (алгическая форма)
- в) нераспознанное заболевание почек

2. *Тактика врача общей практики:*

- а) продолжать более углубленное урологическое обследование больного в стационаре
- б) продолжать амбулаторное наблюдение
- в) направить больного на консультацию к психотерапевту

Задача 2.

Д., 25 лет. По характеру капризная, вспыльчивая, конфликтная, не уживается в рабочем коллективе, бурными эмоциональными реакциями реагирует на замечания начальника. В семье частые ссоры с мужем по поводу недостаточного его внимания к ней, обидчивая, ярко одевается, любит быть в центре внимания. Обратилась к неврологу с жалобами на ощущения онемения в кистях рук в течение недели, появившиеся после того, как получила предупреждение об увольнении. При проведении обследования неврологических расстройств не выявлено. Рекомендована консультация психотерапевта.

1. Поставьте предварительный диагноз

- а) тревожно-фобическое расстройство
- б) ипохондрическое расстройство
- в) эмоционально-лабильное (астеническое) расстройство
- г) истерическое расстройство личности

2. Коррекция данного расстройства должна включать

- а) ноотропные препараты
- б) витамины
- в) нейролептики с седативным эффектом
- г) психотерапию

Ответы на задачи:

1) 1 - б, 2 - в.

2) 1-г, 2 – в, г

Тестовые задания открытого типа

В случае выявления активного суицидального поведения, обусловленного аффективным состоянием пациента, психиатру следует в первую очередь...

Ответ: госпитализировать пациента в психиатрический стационар. Госпитализацию происходит согласно закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Статья 29, подпункт а).

1. Психотерапия является патогенетическим методом лечения...

Ответ: невротических расстройств, такт как в основе данного заболевания лежит внутриличностный конфликт. Данный конфликт обусловлен противоречием между сознательным и бессознательным.

2. Критериями эффективности психотерапии являются:

Ответ: устранение (уменьшение) невротических симптомов; осознание своих эмоциональных и личностных особенностей, способствовавших заболеванию; изменение жизненных установок; перестройка поведенческих стереотипов. Т.е. при проведении эффективной психотерапии изменится вся жизнь человека, и его реагирование на внешние события.

3. Коррекция патологических семейных взаимоотношений – это...

Ответ: семейная психотерапия. Семейная психотерапия может проводиться в различных вариантах. Например, системная или бихевиоральная. В проведении должны участвовать все члены семьи, проживающие вместе.

4. Метод психотерапии для лечения психических расстройств путем разъяснения и логического убеждения это...

Ответ: рациональная терапия. Рациональная психотерапия применяется при ятрогенных заболеваниях, зависимостях, невротических и личностных расстройствах. Более эффективной психотерапией является у людей с хорошо развитым логическим мышлением.

5. Назовите основателя рациональной психотерапии –...

Ответ: Поль Дюбуа – швейцарский психотерапевт. Считается одним из первых психотерапевтов,

который использовал «менторское убеждение» для лечения психически больных. — простой беседы с пациентами, позволяющей успокоить их.

6. Для лечения психогенных депрессий применяются...

Ответ: психотерапия и антидепрессанты. Психотерапия при психогенных депрессиях должна способствовать отреагированию негативных чувств и диссоциации с психогенным переживанием. Необходимо также изменить отношение пациента к проблеме.

7. Дайте определение соматоформного расстройства

Ответ: Соматоформные расстройства - это группа психических расстройств невротической природы, отличительным признаком которых являются многочисленные признаки соматических заболеваний, не подтверждающиеся объективными клиническими исследованиями. При наличии соматоформного расстройства пациенты длительно обследуются и лечатся у врачей соматологов, т.к. отрицают наличие у себя психического заболевания.

8. Дайте определение ипохондрический синдром

Ответ: Ипохондрический синдром - это психическое расстройство, для которого характерно тягостное переживание по поводу собственного здоровья, проявляющееся подозрениями в наличии тяжелого, неизлечимого или смертельно опасного заболевания. Пациенты с ипохондрическим синдромом обращаются к терапевтам и другим специалистам, требуют дополнительных обследований, считают себя тяжело больными. Обычно не хотят идти к психиатру на прием.

9. Для невротических расстройств в отличие от других психогенных расстройств характерно наличие...

Ответ: Внутриличностный конфликт лежит в основе невротических расстройств. Данный конфликт обусловлен противоречием между сознательным и бессознательным. И эффективность психотерапии зависит от его преодоления.

Примерные ситуационные задачи

Задача № 1

Больная Л., 19 лет. Жалобы при поступлении на снижение настроения, плохой сон, чувство внутреннего беспокойства, повышенную раздражительность, нервозность, наличие частых приступов удушья, общую слабость, одышку при физических нагрузках.

Анамнез заболевания. Впервые диагноз бронхиальной астмы (БА) был поставлен в 15-летнем возрасте; в то время состоялся развод родителей. Больная в семье постоянно «чувствовала собственную ненужность». Имела потребность в искренних доверительных отношениях. Ухудшение болезни связано с личными проблемами – конфликт с близким знакомым.

Анамнез жизни. Уроженка г. Кирова. Родилась в рабочей семье, 2-м по счету из 3 детей. Отец — инженер на предприятии, по характеру властный и жесткий, периодически злоупотреблял алкоголем, а мать – продавец в магазине. Наследственность не отягощена. В детстве в развитии от сверстников не отставала. В школу пошла своевременно, училась хорошо. По характеру формировалась мнительной, тревожной. После окончания школы поступила в технический университет. В данный момент – на 3-м курсе. Учится на «4» и «5»; учеба нравится; перегрузок, связанных с учебой, не отмечает. Семья проживает в благоустроенной квартире. Материально обеспечена.

Психический статус. Правильно ориентирована, контактна. Фон настроения – понижен. Говорит тихим голосом. Откровенна, подробно рассказывает о своих переживаниях, связанных с семьей. Память, мышление не нарушены. Активной психопатологической продукции не выявляется.

Соматический статус. Общее состояние относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, обычной влажности. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 110/70 мм рт. ст. Пульс 76 уд./мин, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены. Отеков нет.

Неврологический статус. Черепные нервы без особенностей. Зрачки D=S, реакция на свет удовлетворительная. Движения глазных яблок, конвергенция, аккомодация не нарушены. Ни-стагма нет. Язык расположен по средней линии. Сухожильные рефлексы с рук и ног положительные удовлетворительные. Сила мышц достаточная. Пальценосовая проба удовлетворительная.

Грубых нарушений чувствительности нет.

Соматотропное лечение: до ухудшения в самочувствии принимала вентолин — по потребности (до 12 ингаляций в сутки); в стационаре: базовая терапия – альдецин 200 мкг/сут., вентолин — по потребности, теопэк, смесь Петровой, седативные травы. Лечение в течение 2 недель – без существенного улучшения, в связи с чем была назначена консультация у психотерапевта.

Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз.

2. Проанализируйте особенности возникновения заболевания.

3. Назначьте терапию.

Решение:

1. У пациентки с 15 лет имеется психосоматическое заболевание - бронхиальная астма (БА). Кроме того, есть тревожно-депрессивный синдром (снижение настроения, плохой сон, чувство внутреннего беспокойства, повышенная раздражительность).

2. Возникновение БА было связано с проблемными взаимоотношениями в семье («чувствовала собственную ненужность»), отсутствовали искренние доверительные отношения). Появление приступов БА являлось способом обратить на себя внимание родителей, добиться более мягкого отношения со стороны отца. Обострение заболевания связано с конфликтом с близким знакомым.

3. Необходимо назначение антидепрессантов с седативным эффектом (миансерин, флувоксамин), лечение ЯБЖ у гастроэнтеролога и проведение психотерапии.

Задача №2

Больная И., 37 лет. Жалобы на общую слабость, повышенную утомляемость, чувство беспокойства, нарушение сна.

Анамнез болезни. Впервые язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБ) возникла 2 года назад. Отмечает 5 обострений, связанных с психоэмоциональными стрессами. Периодически принимала ранитидин, денол, маалокс. Отмечается обострение заболевания в течение последнего месяца.

Анамнез жизни. Уроженка московской области. Родилась в рабочей семье, единственный ребенок. Наследственность отягощена: у отца язвенная болезнь желудка. Посещала садик. В школу пошла своевременно, училась хорошо. По характеру формировалась общительной, тревожной, обидчивой. После окончания школы поступила в педагогический институт. Училась хорошо, имела много друзей. После окончания ВУЗа работает учителем в младших классах. Замужем, есть дочь.

Психический статус. Контактная, живая, энергичная, общительная. Следит за своей внешностью. Со слов больной, «всегда есть желание выглядеть хорошо». Правильно ориентирована. В высказываниях звучат огорчения по поводу неудачно сложившейся семейной жизни. Считает, что муж «неправильно воспитан», в связи с чем хочет с ним развестись. Появление заболевания и обострения считает связанными с «неправильным» поведением мужа. На работе больная сильно устает. Объясняет это тем, что школа стала работать по новой программе. После работы дома много времени отводит подготовке к следующему дню. Фон настроения – ближе к ровному. Психопатологической продукции не выявляется.

Соматический статус. Общее состояние относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы обычной влажности. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 110/70 мм рт. ст. Пульс 76 уд./мин, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены. Отеков нет.

Неврологический статус. Черепные нервы без особенностей. Зрачки D=S, реакция удовлетворительная. Движения глазных яблок не нарушены, конвергенция аккомодация не нарушены. Нистагма нет. Оскал зубов симметричен. Язык расположен по средней линии. Сухожильные рефлексы с рук и ног положительные, D=S, удовлетворительные. Сила мышц достаточная. Пальцевосовая удовлетворительная. Грубых нарушений чувствительности нет.

Лабораторные исследования: общий анализ крови и мочи в норме.

Фиброгастродуоденоскопия: Язва передней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки 3х5 мм. Рубцово-язвенная деформация луковицы двенадцатиперстной кишки. Эрозивный бульбит, поверхностный гастрит.

Соматотропная терапия. Ранее – ранитидин, денол, маалокс; на данный момент – омепразол 20 мг 2 раза в день, амоксициллин 1000 мг 2 раза в день, метронидазол 500 мг 2 раза в день,

маалокс по 1 табл. 4 раза в день. Лечение с положительным эффектом: исчезли болевой синдром и диспепсические нарушения. Однако четкая связь начала болезни и обострений со стресс-факторами, а также наличие нарушений в психоэмоциональной сфере пациентки потребовали консультации у психотерапевта.

Вопросы: 1. Выделите основные симптомы и синдромы, сформулируйте диагноз.

2. Проанализируйте особенности возникновения заболевания.

3. Назначьте терапию.

Решение:

1. У пациентки имеется астенический синдром, тревога и психосоматическое заболевание ЯБЖ

2. Пациентка росла общительной, тревожной, обидчивой, имеет наследственную отягощенность по ЯБЖ. На фоне проблем в семейной жизни имеется постоянная неудовлетворенность, тревожное напряжение, что способствовало возникновению ЯБЖ и тревожно-астенического состояния.

3. Необходимо назначение сульпирида, лечение ЯБЖ у гастроэнтеролога и проведение психотерапии.

Задача № 3

Больная В., 32 года. Обратилась к терапевту с жалобами на приступы внезапного сердцебиения на работе, боли в области сердца, озноб, страх смерти до 10 минут. Впервые возникли после конфликта с начальником. Обследована в терапевтическом отделении заболеваний сердечно-сосудистой и эндокринной систем не выявлено. Через месяц после первого приступа отмечает постоянное беспокойство, тревогу, усиливающиеся в вечернее время и в конфликтных ситуациях на работе и дома, сопровождающиеся тошнотой, головной болью, потливостью, сердцебиением, ощущением приближающейся смерти, на высоте которых женщина вызывает скорую помощь. При проведении ЭКГ в момент приступов нарушений проводимости не выявлялось, обследована у кардиолога, патологии со стороны сердечно-сосудистой системы не выявлено. Участковым терапевтом рекомендовано обратиться на консультацию к психотерапевту.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз, выделите ведущие симптомы и синдромы.

2. Какую анамнестическую информацию необходимо получить от пациентки для уточнения диагноза

3. Назначьте дополнительные методы лабораторно-инструментального обследования

Решение:

1. У пациентки, вероятнее всего имеется пограничное психическое расстройство. Ведущий синдром – панические атаки, сопровождающиеся возникновением постоянной тревоги. Данные синдромы могут наблюдаться при невротических расстройствах или при расстройствах личности.

2. Необходимо выяснить у пациентки, когда сформировались данные состояния, в каких ситуациях они возникали; каким было детство пациентки, как складывались отношения с родителями, братьями, сестрами, какими родители были по характеру; как она реагировала на конфликтные ситуации, часто ли болела; как складывались взаимоотношения с окружающими в различные периоды жизни; отмечались ли ранее состояния с тревогой и беспокойством, другими симптомами; какие проблемы существуют у пациентки в настоящее время и т.д.

3. Так пациентка достаточно хорошо обследована у кардиологов, то нет необходимости назначать повторные исследования. Следует провести экспериментально-психологическое исследования особенностей личности.

Примерные практические навыки

- Установить контакт с пациентом, выделить симптомы и ведущие синдромы
- Поставить предварительный диагноз с учетом данных, полученных в ходе беседы, наблюдения, анализа анамнестических данных, данных параклинического исследования.
- Интерпретировать результаты анализов, рентгенограмм, ЭЭГ-исследований, заключений КТ и МРТ, консультаций специалистов для проведения дифференциального диагноза с целью выявления психического расстройства у пациентов.

Примерные вопросы к зачету

<p>ПК-3</p>	<p>(с №9 по №22 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Суггестивная психотерапия, виды, показания к проведению. 2. Самовнушения, виды, Показания к проведению. 3. Экзистенциально-гуманистическая психотерапия, основоположники: В. Франкл, К. Роджерса, условия возникновения данного направления. Основные положения, методы, положительные и отрицательные стороны. 4. Клиент-центрированная психотерапия К. Роджерса. 5. Методики установления комплаентных взаимоотношений. 6. Семейная психотерапия. Системная семейная психотерапия. 7. Рациональная психотерапия, основные положения, приемы, показания к применению. 8. Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия Карвасарского, Исуриной, Ташлыкова. 9. Основные положения НЛП. <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (с №11 по №28 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Психодинамическая психотерапия, основоположник, основные положения, последователи, положительные и отрицательные моменты. Показания к проведению. 2. Основные положения индивидуальной психологии А. Адлера. Показания к проведению. 3. Назовите основные положения аналитической психологии К.Г. Юнга. Показания к проведению. 4. Бихевиоральная психотерапия, основоположники, основные положения, методы, положительные и отрицательные стороны. 5. Основные положения и приемы рационально-эмоциональной 6. Основные положения и когнитивно-поведенческой психотерапии. Показания к проведению. 7. Суггестивная психотерапия, виды, показания к проведению. 8. Самовнушения, виды, Показания к проведению. 9. Экзистенциально-гуманистическая психотерапия, условия возникновения данного направления, основоположники. <p style="text-align: center;">I</p>
	<p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)</p> <p>I уровень:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Метод Куэ - это: <ol style="list-style-type: none"> а) произвольное самовнушение б) непроизвольное самовнушение в) психологическая саморегуляция г) аутогенная тренировка 2. Во время сеанса произвольного самовнушения формулу рекомендуется повторять: <ol style="list-style-type: none"> а) 10 раз б) 40 раз в) 20 раз г) 30 раз 3. Упражнения прогрессивной мышечной релаксации в группе продолжаются: <ol style="list-style-type: none"> а) 30 минут б) 60 минут в) 1,5 часа г) 2 часа 4. Главное в йоге — это учение о: <ol style="list-style-type: none"> а) самосознании б) самосозерцании в) философской системе г) самопознании

5. Медитация — это:
- а) навязчивая мысль, мотив, образ
 - б) способность сосредоточиваться на чем угодно
 - в) неспособность сосредоточиться на одной мысли
 - г) глубокое погружение в размышление над какой-либо проблемой
6. Метод психотерапии, являющийся реставрацией «сократовских бесед», при котором основное воздействие на пациента оказывается посредством логики и дидактики: (ПК-5)
- а) рациональной психотерапией
 - б) методом логической аргументации
 - в) гетеросуггестии
 - г) внушением в состоянии бодрствования
7. Основа рациональной психотерапии:
- а) разъяснение
 - б) внушение
 - в) логическая аргументация
 - г) коррекция личности
8. Субъективная картина болезни проявляется на всех уровнях кроме:
- а) сенсорного
 - б) эмоционального
 - в) интеллектуального
 - г) физического
9. Основное достоинство рациональной психотерапии:
- а) активное участие больного в процессе лечения
 - б) быстрое достижение лечебного эффекта
 - в) отсутствие противопоказаний
 - г) возможность широкого использования метода
10. Трансфер — это:
- а) термин из техники психоанализа
 - б) перенос на врача чувств пациента
 - в) особое состояние сознания
 - г) перенос врачом чувств на пациента
 - д) ошибочное понимание настоящего посредством прошлого
11. Во время психотерапевтической сессии клиент дал выраженную эмоциональную реакцию гнева в отношении своей матери. Эта реакция является одним из факторов лечебного процесса:
- а) самораскрытия
 - б) отреагирования
 - в) конфронтации
 - г) переноса
12. Наиболее древний архетип, по К.Г.Юнгу:
- а) Анима (Анимус)
 - б) Персона
 - в) Эго
 - г) Тень
13. Центральное место в структуре личности по К.Г. Юнгу занимает:
- а) Персона
 - б) Тень
 - в) Анима (Анимус)
 - г) Самость
14. Считал, что его метод терапии предназначен более для людей старше 40 лет:

- а) Фрейд
- б) Юнг
- в) Адлер
- г) Райх

15. Считал, что причина неврозов – конфликт между комплексом неполноценности и стремлением к власти:

- а) Фрейд
- б) Юнг
- в) Адлер
- г) Райх

16. Согласно теории порядка рождения Адлера, единственному ребенку в семье свойственно:

- а) зависимость, эгоцентризм, трудности в отношениях
- б) консерватизм, стремление к власти, высокий интеллект, лидерство во всех областях
- в) соперничество, честолюбие, непомерно высокие цели
- г) чувство неполноценности, зависимость, низкий интеллект, психопатология

17. Три типичных способа преодоления неполноценности, по А. Адлеру:

- а) успешная компенсация
- б) сверхкомпенсация
- в) уход в болезнь
- г) борьба за власть
- д) любовь
- е) уход от проблем

18. Стил жизни формируется, по А.Адлеру, в возрасте:

- а) 4-5 лет
- б) 7-8 лет
- в) 2-3 года
- г) 10-12 лет

19. Автор теории «динамизмов»:

- а) Фромм
- б) Франкл
- в) Салливен
- г) Хорни

20. Занимался проблемой человеческой свободы, экзистенциальной дихотомией человека, бытийными потребностями:

- а) Фромм
- б) Франкл
- в) Салливен
- г) Хорни

21. Невротическая тенденция, характеризуемая стремлением к подчинению, принятием вины на себя (К. Хорни):

- а) к любви
- б) к власти
- в) к свободе
- г) к отчуждению

22. Основное в учении Карла Роджерса:

- а) психоанализ
- б) терапия, центрированная на пациенте
- в) индивидуальная психотерапия
- г) аналитическая психотерапия

23. Основы гуманистического недирективного направления в психотерапии заложил:

- Адлер
- Роджерс
- Перлз
- Юнг

24. В концепции экзистенциальной психотерапии Виктора Франкла главным аспектом является гипотеза:

- индивид обладает врожденной тенденцией к актуализации
- индивид стремится найти и реализовать смысл жизни
- развитие личности определяется наличием постоянного конфликта между чувством неполноценности и порождаемым им стремлением к самоутверждению
- индивид обладает врожденной способностью достигать оптимального равновесия между собой и средой

25. В клиент-центрированной терапии психотерапевт:

- манипулирует процессом взаимодействия
- безусловно положительно принимает клиента
- комментирует поведение клиента
- интерпретирует скрытый смысл в поведении клиента

Ответы на задания 1 уровня: 1б, 2в, 3б, 4а, 5б, 6а, 7в, 8г, 9а, 10а,б, 11б, 12а, 13г, 14б, 15в, 16а, 17а,б, 18а, 19в, 21а, 22а, 23б, 24б, 25б

2 уровень:

1. Соотнесите название защитного механизма психики, описанного З. Фрейдом, и его определение

1. репрессия	А. поведение, направленное на уход от фрустрирующей ситуации
2. эскапизм	Б. переключение деятельности человека с нерешаемой проблемы на другую, более доступную
3. регрессия	В. подавление своих желаний, вытеснение их в область подсознания
4. сублимация	Г. использование примитивного поведения, характерного для более ранних стадий развития

2. Соотнесите психотерапевтическое направление и его представителей:

1. Психодинамическое	А. Д. Уотсон, Б.Ф. Скиннер, И.П. Павлов
2. Гуманистическое	Б. З. Фрейд, К. Юнг, А. Адлер
3. Бихевиористское	В. А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл

3. Соотнесите понятие и соответствующее ему определение:

1. Психотерапевтическое направление	А. Общий принцип лечения, вытекающий из понятия сущности заболевания
2. Психотерапевтический метод	Б. Способ применения того или иного метода психотерапии
3. Форма психотерапии	В. Комплекс различных методов психотерапии, объединенных общим принципиальным подходом к лечению

Ответы на задания 2 уровня:

2) 1 - В, 2 - А, 3 - Г, 4 - Б.

3) 1 - Б, 2 - В, 3 - А.

4) 1 - В, 2 - А, 3 - Б.

3 уровень:

Задача 1.

Больная 35 лет, не имеющая существенных конфликтов, в пятый раз в течении последних 3-х лет поступает в терапевтическое отделение в связи с выраженными диспептическими расстройствами, потерей веса на 5 кг. При обследовании никакой патологии со стороны пищеварительной

системы не выявлено, традиционное лечение диспептических расстройств неэффективно. Обращает на себя внимание повышенная тревожность, нарушение сна, сниженный фон настроения, сезонный характер обращений(осень-весна).

1. Определите наиболее вероятный психиатрический диагноз:

- а) тревожно-депрессивное расстройство
- б) патология ЖКТ
- в) нераспознанная органическая патология

2. Тактика врача общей практики:

- а) дальнейшее углубленное инструментальное исследование в стационаре
- б) направить на консультацию к психотерапевту
- в) выписка на амбулаторное лечение

3. Определите наиболее эффективный вид лечения:

- а) диета
- б) симптоматическая терапия
- в) антидепрессанты
- г) транквилизаторы
- д) психотерапия

Задача 2.

Больная днем в присутствии родственников после конфликта упала на диван, закатила глаза. Вскоре у нее появились тонические судороги в руках, которые продолжались 5 минут и сменились клоническими судорогами всего тела, без прикуса языка, самопроизвольного мочеиспускания не наблюдалось. В момент припадка реакция зрачков на свет были сохранены. Весь припадок длился 15 минут.

1. Как правильно квалифицировать это состояние?

- а) Генерализованный тонико-клонический припадок
- б) Джексонский припадок
- в) Истерический припадок

2. Что должен сделать врач неотложной помощи в данной ситуации?

- а) Госпитализировать в психиатрическую больницу
- б) Предложить обратиться к психиатру или психотерапевту
- в) Госпитализировать в неврологическое отделение

Задача 3.

В., 45 лет. В течение двух лет после перенесенного стресса (утонул взрослый сын) постоянно испытывает тревогу и страх потерять близких, подавленное настроение, плаксивость. Последний год 1-2 раза в неделю наблюдаются ранние пробуждения с приступами панического страха смерти, подъемом АД до 170/90 мм. рт. ст. Страх умереть сохраняется, боится выходить из дома без сопровождения родственников.

1. Поставьте диагноз

- а) соматоформное расстройство
- б) ипохондрическое расстройство
- в) расстройство адаптации
- г) панические атаки

2. Какие заболевания необходимо исключить

- а) гипертоническую болезнь
- б) заболевания сердца
- в) гастроэнтерологические заболевания
- г) почечно-каменную болезнь

3. Назначьте терапию

- а) нейролептики
- б) антидепрессанты с седативным эффектом
- в) ноотропы
- г) психотерапия

Ответы на задачи:

- 1) 1 - а, 2 - б, 3 - в, д
- 2) 1 - в, 2 - б.

3) 1 – в, г; 2- а, б; 3 – б, г

Тестовые задания открытого типа

1. Что такое «серотониновый синдром» и когда он может развиваться

Ответ: Серотониновый синдром – это патологическое состояние, спровоцированное резким увеличением активности серотонинергических систем в результате приема антидепрессантов. Проявляется вегетативными нарушениями, неврологическими и психическими расстройствами. Ключевые симптомы – диарея, тахикардия, тревога, ажитация, тремор. Диагноз устанавливается на основе клинических данных.

2. Назовите наиболее древний метод психотерапии

Ответ: наиболее древний метод психотерапии суггестия. Внушение, суггестия - передача человеку или группе людей каких-либо установок, убеждений, ощущений, представлений, побуждений, эмоциональных и вегетативных состояний. Использовалась задолго до нашей эры жрецами, шаманами и т.д.

3. Назовите, что такое гипноз

Ответ: Гипноз – это погружение в частичный сон, при котором на фоне общего торможения коры головного мозга сохраняется возбуждение в определенных отделах, позволяющих поддерживать связь с психотерапевтом. Гипноз относится к бихевиоральному направлению психотерапии. Является симптоматическим методом.

4. Назовите характеристики бихевиорального направления психотерапии

Ответ: Бихевиоризм - это направление психотерапии и психологии, которое изучает поведение и поведенческие реакции человека и животных.

Сторонники этого направления считают, что поведение обусловлено взаимодействием с окружающей средой. Поведение представляет собой совокупность двигательных реакций на внешние раздражители, следовательно, его можно менять, используя определенные внешние стимулы.

5. Дайте определение аутогенной тренировки и назовите ее основателя.

Ответ: Аутогенная тренировка – метод самовнушения, предложенный немецким психотерапевтом И. Шульцем в 1932 году. Суть метода: путем самовнушения вызывается ощущение тяжести в теле и. достигается мышечное расслабление – релаксация, затем проводится самовнушение, направленное на регулирование различных функций организма.

6. Дайте определение психологической защиты

Ответ: В теории Зигмунда Фрейда психологические защиты - неосознаваемые стратегии психики, необходимые для защиты ЭГО (рациональная структура личности) от импульсов, влечений ИД (инстинктивная структура личности). Другими словами, защитное поведение позволяет человеку отгородиться нереализованных желаний, нерешенных проблем или угрожающих событий и снизить тревогу.

7. Дайте определение психологической защиты «вытеснение».

Ответ: Вытеснение по З Фрейду обеспечивает наиболее прямой путь ухода от тревоги. Это - "мотивированное забывание" - процесс удаления из сознания мыслей и чувств, причиняющих страдания, в бессознательное. В результате действия вытеснения индивидуумы не признают своих вызывающих тревогу конфликтов, а также не помнят травматических прошлых событий.

8. Дайте определение психологической защиты «проекция»

Ответ: проекция - это процесс, посредством которого индивидуум приписывает собственные неприемлемые мысли, чувства и поведение другим людям или окружению. Проекция позволяет человеку возлагать вину на кого-нибудь или что-нибудь за свои недостатки или промахи.

9. Назовите, что такое самоактуализация и в какой психотерапии она является главным аспектом учения о личности.

Ответ: самоактуализация - это стремление человека к наиболее полному выявлению и развитию

своих личностных возможностей. В концепции клиент - центрированной психотерапии К. Роджерса ведущим является убеждение о том, что индивид обладает врожденной тенденцией к самоактуализации.

10. Основателем метода самовнушения является

Ответ: самовнушение — это психологический метод, при котором произносятся определенные слова, часто в повторяющемся формате, с целью оказать воздействие на подсознание, что играет ключевую роль в формировании человеческого поведения. Основателем метода считают Куэ. В настоящее время данный метод широко используется в психологии и психотерапии.

Примерные ситуационные задачи

Задача №1

Больная Я., 44 лет. Жалобы при поступлении на подавленное настроение, утомляемость, плохой сон, колющие боли в области сердца, головные боли, головокружения. Данные жалобы впервые появились после стресса, 2 года назад. Ухудшение в течение недели связано с переживаниями по поводу злоупотребления мужем алкоголем.

Анамнез заболевания. Повышение АД впервые возникло на фоне стресса 2 года назад (внезапная смерть дочери 20 лет). Заболевание неуклонно прогрессировало: отмечались частые повышение АД до 160/100 мм. рт. ст., сопровождающиеся головной болью, головокружением, нарастала слабость. В связи с гипертоническими кризами 6 раз лечилась стационарно. Данное ухудшение – в течение 2 недель, связано с психоэмоциональными переживаниями.

Анамнез жизни. Уроженка Самарской области. Родилась в рабочей семье. Наследственность по артериальной гипертонии отягощена (у отца – гипертоническая болезнь). В детстве не отставала в развитии от сверстников. В школе училась хорошо, классы не дублировала. По характеру формировалась мнительной, педантичной. Окончила педагогический институт. Работает учителем химии в школе. Проживает с мужем и сыном (12 лет). Муж после смерти дочери стал злоупотреблять алкоголем. Сын тихий, спокойный, хорошо учится в школе, увлекается компьютером. Семья проживает в благоустроенной квартире. Материально обеспечена.

Психический статус. Фон настроения снижен. Доступна контакту. Плохо спит, засыпает с трудом. При воспоминаниях о дочери на глазах появляются слезы. Внешне напряжена. Обеспокоена будущим своей семьи. Мышление последовательное. Память, мышление не нарушены. Активной психопатологической продукции не выявляется.

Соматический статус. Общее состояние относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, обычной влажности. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 160/100 мм рт. ст. Пульс 76 уд./мин, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены. Отеков нет.

Неврологический статус. Черепные нервы без особенностей. Зрачки D=S, реакция на свет удовлетворительная. Движения глазных яблок, конвергенция, аккомодация не нарушены. Ништагма нет. Язык расположен по средней линии. Сухожильные рефлексы с рук и ног положительные, D=S, удовлетворительные. Сила мышц достаточная. Пальценосовая проба удовлетворительная. Грубых нарушений чувствительности нет.

Лабораторные исследования. Общий анализ крови и мочи — в норме; биохимические исследования — ВЛП — 39,1 ммоль/л, К — 4,1 ммоль/л, Na — 142,0 ммоль/л, сахар крови - 3,6 ммоль/л, АСТ - 0,58, АЛТ - 0,37. ЭКГ - P=0,10, PQ=0,16, QRS=0,08, QRST=0,36, ЧСС = 68 уд./мин, RII, RI, RIII; RV5>RV4, T сглаж. в AV, T(+) в V2-V3M/2 R. Ритм синусовый, нормальное положение ЭОС, мышечные изменения.

Соматотропная терапия. До ухудшения самочувствия — каптоприл; стационарно — ариффон 5 мг/сут., эгилон 100 мг/сут., парацетам 20% — 5,0 в/в. Лечение в течение 1 недели без существенного улучшения, что и потребовало назначения консультации у психотерапевта.

Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз.

2. Проанализируйте особенности возникновения заболевания

3. Назначьте терапию.

4. Выделите этапы психотерапии

Решение:

Анализируя полученную информацию, можно отметить, следующие особенности, способствующие формированию артериальной гипертензии: наследственная предрасположенность, наличие психотравмирующей ситуации и личностные характеристики. Возникновение заболевания у пациентки связано с психотравмирующей ситуацией (смерть дочери). Прогрессирование заболевания и частые ухудшения обусловлены неразрешенными внутрисемейными конфликтами. Среди психопатологической симптоматики преобладают тревожно-фобические проявления. При обследовании выявлено повышение артериального давления, изменения на электрокардиограмме

На основании всех полученных данных выставлен диагноз: Артериальная гипертония (психосоматического генеза) II стадия, 2 степень повышения артериального давления. Риск 3.

Терапия: наряду с соматотропной терапией необходимо использовать препараты анксиолитического действия (меzapам), антидепрессанты (сертралин), ноотропные препараты (пантогам).

Ведущая роль в терапии возникшего состояния отводится проведению психотерапии. Необходима индивидуальная и семейная формы психотерапии. *Характеристика психотерапевтического процесса.*

Психотерапевтический процесс подразделяется на три этапа:

I – выявление всех жизненных ситуаций, вызывающих тревогу, сопровождающихся вегетативными ощущениями; у пациентки это - страх одиночества, тревога за родных, за будущее;

II этап – анализ ситуаций, вызывающих тревогу; выбор «наиболее значимых жизненных ситуаций», среди которых у пациентки выделяется страх будущего в новой социальной ситуации внутри семьи;

III этап – дезактуализация значимости ситуаций, вызывающих тревогу (проработка тревоги, страхов; выработка толерантности к ситуации).

Задача №2

Больной А., 24 лет. Жалобы при поступлении на общую слабость, повышенную утомляемость, утреннюю тревогу, беспокойство, нарушение сна, боли в сердце, сердцебиение, повышенную потливость. Усиление жалоб психоэмоционального характера обусловлено беспокойством за свое будущее и проблемами в учебе.

Анамнез заболевания. Ухудшение самочувствия отмечает со 2-го курса медицинского университета. Связывает его с тяжелой учебой в вузе, частыми бессонными ночами. Ухудшение в самочувствии – в течение 3 мес.

Анамнез жизни. Уроженец Архангельской области. В детстве в развитии от сверстников не отставал. По характеру формировался капризным, всегда требовал к себе повышенного внимания. В школе очень хорошо учился. Поступал в медицинский университет, но не хватило баллов для зачисления. В связи с тем, что был жителем одного из районов области, учебу стал оплачивать этот район. В процессе обучения в вузе «разочаровался» в выбранной профессии. В настоящее время врач-интерн. Пошел в интернатуру без желания – по необходимости. Родители проживают в одном из районов области. Наследственность отягощена: у родителей артериальная гипертензия. Единственный ребенок в семье. Семья материально малообеспеченная.

Психический статус. Правильно ориентирован, контактен. Фон настроения ровный. Ипохондричен. В предъявлении жалоб несколько демонстративен. Тщательно следит за своим здоровьем, просит провести все возможные исследования, в том числе и дорогостоящие. В предоставленной амбулаторной карте имеется множество исследований, проведенных в течение последнего времени. Считает, что ему необходима справка для получения академического отпуска. Память, мышление не нарушены. Выявляются тревожно-мнительные личностные особенности; по характеру мнительный, тревожный, мягкий, несамостоятельный. Активной психопатологической продукции не выявляется.

Соматический статус. Общее состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, обычной ясности. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД /70 мм рт. ст. Пульс 76 уд./мин, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень — по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены. Отеков нет.

Неврологический статус. Черепные нервы без особенностей. Зрачки D=S, реакция на свет удовлетворительная. Движения глазных яблок, конвергенция, аккомодация не нарушены. Ништагма нет. Язык расположен по средней линии. Сухожильные рефлексы с рук и ног положительные, D=S, удовлетворительные. Сила мышц достаточная. Пальце-носовая проба удовлетворительная. Грубых нарушений чувствительности нет.

Лабораторные исследования: общий анализ крови и мочи, биохимические исследования в норме.

Дополнительные исследования: ЭКГ, ЭХО-КГ, ЭЭГ, РЭГ, КТ головного мозга, КТ надпочечников, УЗИ органов брюшной полости, рентгенологическое исследование грудной клетки, УЗИ щитовидной железы, гормоны щитовидной железы — без патологии.

Соматотропная терапия: получал смесь Петровой, витамины группы В, грандаксин, седативные травы, при приступах сердцебиения — анаприлин. Лечение — в течение 2 нед., без видимого улучшения в самочувствии, что и потребовало консультации у психотерапевта.

Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз.

2. Проанализируйте особенности возникновения заболевания.

3. Назначьте терапию

Решение:

1. У пациента тревожно-ипохондрическое расстройство с жалобами соматоформного характера (вегетативные и кардиалгии)

2. Был единственным ребенком в материально малообеспеченной семье, требовал к себе повышенного внимания, что способствовало формированию тревожно-мнительных личностных особенностей. Ухудшение самочувствия началось со 2-го курса медицинского университета, связывал его с тяжелой учебой в вузе, частыми бессонными ночами. Ухудшение в самочувствии – в течение 3 мес. В связи с беспокойством за свое будущее и проблемами в учебе. Не нравится выбранная специальность. Наличие симптомов позволяет «отвлечься» от учебы, которая не нравится и снять с себя ответственность за неудачи в учебе и неправильно выбранную специальность.

3. Необходимо проведение личностно-ориентированной психотерапии в сочетании с медикаментозной (антидепрессанты с седативным действием (миансерин, тразодо, флувоксамин или миртазапин) или назначение нейрорептиков с седативным действием (алимемазин или тиоридазин).

Задача №3

Больной С., 48 лет. Жалобы на снижение настроения, чувство внутреннего напряжения, беспокойство, трудность при засыпании, боли за грудиной при небольшой физической нагрузке, общую слабость, одышку, повышенную утомляемость. Усиление жалоб психоэмоционального характера в течение последнего месяца обусловлено воспоминаниями о смерти единственного сына. После перенесенной психической травмы за помощью к психотерапевту не обращался и самостоятельно принимал седативные травы.

Анамнез заболевания. Впервые приступы стенокардии возникли после стресса 1 год назад (в Чечне погиб единственный сын). Год назад лечился стационарно. Получал нитраты, антагонисты кальция. В течение первых 3 месяцев находился на поддерживающей терапии, а далее из-за финансовых затруднений лечение не получал. Ухудшение в самочувствии – после годовщины со дня смерти сына в течение месяца.

Анамнез жизни. Уроженец Архангельской области, родился в рабочей семье. В детстве в развитии от сверстников не отставал. В школу пошел своевременно. Закончил техникум, работает механиком. Наследственность отягощена – ИБС у матери. Проживает с женой, взаимоотношения хорошие.

Психический статус. Контактен, фиксирован на своих переживаниях. Фон настроения снижен. Суицидальных мыслей не высказывает. Память, мышление не нарушены. В поведении адекватен. Активной психопатологической продукции не выявляется.

Соматический статус. Общее состояние средней степени тяжести. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, обычной влажности. В легких дыхание жесткое. Тоны сердца приглушены, ритмичны. АД 120/85 мм. рт. ст. Пульс 84 уд./мин, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены. Отеки на голенях.

Неврологический статус. Черепные нервы без особенностей. Зрачки D=S, реакция на свет удовлетворительная. Движения глазных яблок не нарушены, конвергенция, аккомодация не нарушены. Нистагма нет. Язык расположен по средней линии. Сухожильные рефлексы с рук и ног положительные, D=S, удовлетворительные. Сила мышц достаточная. Пальцевосовая проба удовлетворительная. Грубых нарушений чувствительности нет.

Соматотропная терапия. Ранее - нитраты, антагонисты кальция; до госпитализации никакого лечения не получал; в стационаре — поляризующая смесь, кардикет 60 мг/сут., атенолол 100

	<p>мг/сут., гепарин 1000 ЕД п/к.</p> <p>На фоне лечения самочувствие, в целом, объективно и субъективно улучшилось, но из-за психоэмоциональных переживаний симптоматика полностью не купировалась, что и потребовало консультации у психотерапевта.</p> <p>Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз.</p> <p>2. Проанализируйте особенности возникновения заболевания.</p> <p>3. Назначьте терапию.</p> <p>Решение:</p> <p>1. У пациента имеется психосоматическое заболевание (ИБС), связанное с психотравмой. Наряду с наличием ИБС отмечается тревожно-депрессивное расстройство в рамках расстройств адаптации, которое усугубляет психосоматическое заболевание.</p> <p>2. Заболевание возникло после гибели сына, обострение было спровоцировано годовщиной со времени данного события. ИБС возникла, т.к. наследственность отягощена по данной патологии. К сожалению, пациент не получал необходимой соматотропной терапии и не обращался к психотерапевту, поэтому имеются негативные эмоции, которые легко возникают вновь при наличии триггеров.</p> <p>3. Необходимо лечение у кардиолога и обязательно у психотерапевта. Следует провести психотерапию, направленную на отреагирование отрицательных эмоций, связанных со смертью сына и назначение антидепрессантов с седативным действием (миансерин, тразодо, флувоксамин или миртазапин)</p>
	<p>Примерный перечень практических навыков</p> <p>1. Назначить терапию (медикаментозную и психотерапию) пациенту на основании предварительного диагноза с учетом данных, полученных в ходе беседы, наблюдения, анализа анамнестических данных, данных параклинического исследования.</p>

2.2. Примерные вопросы к зачету, собеседованию текущего контроля

Примерные вопросы к зачету

1. Психотерапия как научная дисциплина. История становления и развития.
2. Предмет, цели и задачи психотерапии
3. Основные периоды в истории психотерапии: донаучный, научный.
4. Механизмы и факторы лечебного воздействия в психотерапии.
5. Факторы, влияющие на эффективность психотерапии.
6. Особенности профессионально-этического кодекса психотерапевта.
7. Организация психотерапевтической помощи.
8. Характеристика основных направлений психотерапии: психодинамического, бихевиорального, экзистенциально-гуманистического и эклектического, назовите их положительные и отрицательные моменты.
9. Психодинамическая психотерапия, основоположник, основные положения, последователи, положительные и отрицательные моменты.
10. Основные положения индивидуальной психологии А. Адлера.
11. Назовите основные положения аналитической психологии К.Г. Юнга.
12. Бихевиоральная психотерапия, основоположники, основные положения, методы, положительные и отрицательные стороны.
13. Основные положения и приемы рационально-эмоциональной и когнитивно-поведенческой психотерапии.
14. Суггестивная психотерапия, виды, показания к проведению.
15. Самовнушения, виды, Показания к проведению.
16. Экзистенциально-гуманистическая психотерапия, основоположники: В. Франкл, К. Роджерса, условия возникновения данного направления. Основные положения, методы, положительные и отрицательные стороны.
17. Клиент-центрированная психотерапия К. Роджерса.
18. Методики установления комплаентных взаимоотношений.

19. Семейная психотерапия. Системная семейная психотерапия.
20. Рациональная психотерапия, основные положения, приемы, показания к применению.
21. Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия Карвасарского, Исуриной, Ташлыкова.
22. Основные положения НЛП.

Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля

1. Психотерапия как научная дисциплина, определение.
2. История становления и развития психотерапии.
3. Основные периоды в истории психотерапии: донаучный, научный.
4. Предмет, цели и задачи психотерапии.
5. Показания и противопоказания к проведению психотерапии.
6. Механизмы и факторы лечебного воздействия в психотерапии.
7. Факторы, влияющие на эффективность психотерапии.
8. Особенности профессионально-этического кодекса психотерапевта.
9. Организация психотерапевтической помощи в России.
10. Характеристика основных направлений психотерапии: психодинамического, бихевиорального, экзистенциально-гуманистического и эклектического, назовите их положительные и отрицательные моменты.
11. Психодинамическая психотерапия, основоположник, основные положения, последователи, положительные и отрицательные моменты. Показания к проведению.
12. Основные положения индивидуальной психологии А. Адлера. Показания к проведению.
13. Назовите основные положения аналитической психологии К.Г. Юнга. Показания к проведению.
14. Бихевиоральная психотерапия, основоположники, основные положения, методы, положительные и отрицательные стороны.
15. Основные положения и приемы рационально-эмоциональной
16. Основные положения и когнитивно-поведенческой психотерапии. Показания к проведению.
17. Суггестивная психотерапия, виды, показания к проведению.
18. Самовнушения, виды, Показания к проведению.
19. Экзистенциально-гуманистическая психотерапия, условия возникновения данного направления, основоположники.
20. Экзистенциальная психотерапия, методы, положительные и отрицательные стороны.
21. Экзистенциальная психотерапия В. Франкла, логотерапия. Показания к проведению.
22. Гуманистическая психотерапия, условия возникновения данного направления. Основные положения, методы,
23. Клиент-центрированная психотерапия К. Роджерса. Показания к проведению.
24. Методики установления комплаентных взаимоотношений.
25. Семейная психотерапия. Системная семейная психотерапия. Показания к проведению.
26. Рациональная психотерапия, основные положения, приемы, показания к применению.
27. Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия Карвасарского, Исуриной, Ташлыкова.
28. Основные положения НЛП, Показания к проведению.

Критерии оценки зачетного собеседования, собеседования текущего контроля:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;

«не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

Критерии оценки практических навыков:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

3.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	71

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

3.2. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий. Отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета. Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

3.3. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений,

навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с зачетным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Методика проведения приема практических навыков у постели больного:

Обучающемуся дается время (45 минут) для сбора анамнеза жизни, болезни, объективного осмотра, для формулировки предварительного диагноза, определения обследования, лечения. По истечении 45 минут преподаватель оценивает выполненную работу обучающегося: как и какие симптомы/синдромы выделены, методику выявления симптомов/синдромов, диагноз, назначенное обследование и лечение.

Преподавателем предоставляются обучающемуся для оценки данные лабораторных/инструментальных методов исследования пациента, определяется необходимость корректировки диагноза, необходимость дополнительных методов исследования пациента, корректировки лечения.

Обучающийся должен определить тактику дальнейшего ведения пациента, критерии выписки из

стационара, необходимость и тактику диспансерного наблюдения после выписки.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.