

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
**«Тверской государственный медицинский университет»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО «Тверской ГМУ» Минздрава России)

**Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии**

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

### **Медицинская психология**

для студентов 3 курса,

направление подготовки (специальность)  
34.03.01 Сестринское дело,

форма обучения  
очно-заочная

Трудоемкость, зачетные единицы/ часы	<i>1 з.е. / 36 ч.</i>
в том числе:	
контактная работа	<i>26 ч.</i>
самостоятельная работа	<i>10 ч.</i>
Промежуточная аттестация, форма/семестр	<i>Зачет / 6</i>

**Тверь, 2023**

## **I. Разработчики:**

Доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии, доцент, к.м.н.  
Прощенко И.В.

**Рецензия дана** заведующей кафедрой неврологии, медицинской реабилитации и нейрохирургии, проф., д.м.н. Чичановской Л.В.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры 19 мая 2023 г  
(протокол № 15)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета 22 мая 2023 г. (протокол № 5)

Рабочая программа утверждена на заседании Центрального координационно-методического совета 28 августа 2023 г (протокол №1)

## **II. Пояснительная записка**

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) **34.03.01 Сестринское дело** с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

### **1. Цель и задачи дисциплины**

Целью освоения дисциплины является формирование у выпускников факультета высшего сестринского образования общепрофессиональных и профессиональных компетенций для оказания квалифицированной доврачебной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами дисциплины являются:

#### **в рамках лечебно-диагностической деятельности:**

- оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи пациентам различных возрастных групп;

оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

- осуществление сестринского ухода;

- формирование знаний и навыков в области деонтологии, морально-этической и правовой культуры;

#### **в рамках реабилитационной деятельности:**

- осуществление технологий сестринского ухода, предусмотренных при проведении медицинской реабилитации;

#### **в рамках профилактической деятельности:**

- участие в предупреждении возникновения психических заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

- участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

- обеспечение работы отделения (кабинета) профилактики, центра здоровья;

#### **в рамках информационно-просветительской деятельности:**

- осуществление мероприятий по формированию мотивированного отношения каждого человека к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих;

- обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения психических заболеваний и укреплению психического здоровья;

#### **в рамках организационно-управленческой деятельности:**

- организация работы сестринских служб различных уровней;

- обеспечение в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;

#### **в рамках исследовательской деятельности:**

- проведение сбора и обобщения информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

- разработка методических и обучающих материалов для подготовки и профессионального развития сестринских кадров;

- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров;

- проведение научно-практических исследований в области сестринского дела, общественного здоровья и медицинской психологии.

### **2. Планируемые результаты обучения по дисциплине**

Формируемые компетенции	Индикатор достижения	Планируемые результаты обучения
<p><b>ОПК-7</b> Способен участвовать в разработке и реализации реабилитационных программ</p>	<p><b>ОПК-7.1</b> Решает типовые задачи по определению потребности пациента в реабилитационных мероприятиях</p> <p><b>ОПК-7.2</b> Демонстрирует умение разрабатывать реабилитационные программы применительно к конкретному заболеванию</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– основные задачи и методы психологии;</li> <li>– психические процессы и состояния;</li> <li>– структуру личности;</li> <li>–</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– дать психологическую характеристику личности, собрать психобиографический анамнез, оценить психическое состояние в данный момент по вербальным и невербальным характеристикам;</li> <li>– выявлять риск развития психической и психосоматической патологии на основании результатов доступных психодиагностических методов</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками по решению задач в определении потребности пациента в необходимости назначения реабилитационных мероприятий</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– определение понятий «психогигиена», «психопрофилактика» и «психотерапия»;</li> <li>– особенности психических процессов у здорового и больного человека;</li> <li>– закономерности, функции и средства общения;</li> <li>– приемы психологической саморегуляции;</li> <li>– пути социальной адаптации и мотивации личности.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– оценивать свое состояние в момент взаимодействия с пациентом, владеть простейшими</li> </ul>

		<p>приемами психической саморегуляции;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– психологически грамотно строить свое профессиональное общение, управлять ходом взаимодействия с пациентом, его вниманием, мышлением;</li> <li>– принимать участие в разработке и реализации реабилитационных программ.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b>  Навыками разработки и реализации реабилитационных программ применительно к конкретному заболеванию.</p>
<p><b>ПК-11</b> Способность и готовность к участию в разработке и реализации специализированных реабилитационных программ</p>	<p><b>ПК-11</b> Разрабатывает и реализует специализированные реабилитационные программы</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– структуру психики и механизмы ее функционирования, ее взаимосвязи с соматикой;</li> <li>– особенности типичных реакций личности на болезнь;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– психологические аспекты ухода за больными;</li> <li>– психологические основы ухода за умирающими;</li> <li>– основные средства психического воздействия для лечения и реабилитации больного.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– давать рефлексивную оценку организации психологической составляющей лечебно-реабилитационного процесса;</li> <li>– использовать средства общения в психотерапевтических целях;</li> <li>– давать психологическую оценку личности;</li> <li>– применять приемы психологической саморегуляции;</li> <li>– принимать участие в разработке и реализации специализированных реабилитационных программ.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b> Владеет навыками разработки специализированных реабилитационных программ, а также их реализации.</p>
--	--	---

### **3. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы.**

Дисциплина «Медицинская психология» входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений Блока 1 ОПОП бакалавриата.

Дисциплина «Медицинская психология» обеспечивает компетенции, необходимые для практической деятельности медицинской сестры с пациентами, в т.ч. страдающими психическими и поведенческими расстройствами, и организации работы среднего медицинского персонала в медицинских организациях различного профиля.

«Медицинская психология» включает изучение основ психического здоровья и психической деятельности человека, а также изучение психических факторов, влияющих на развитие болезней, их профилактику и лечение. В рамках данной дисциплины проводится изучение следующих разделов медицинской психологии психологии: психологические методы исследования, психические процессы, свойства и состояния, структура личности и ее развитие в онтогенезе, основные направления в современной психологии, реакции личности на болезнь, типы отношения к болезни, деонтологические аспекты работы медицинской сестры, основы психогигиены, психопрофилактики и сущность и приемы психологического воздействия на пациентов.

«Медицинская психология» непосредственно связана с дисциплинами: философия, психология, гигиена, экология человека и больничная гигиена, анатомия человека, нормальная физиология, сестринское дело в терапии, сестринское дело в хирургии, сестринское дело в педиатрии, сестринское дело в гериатрии, сестринское дело в акушерстве и гинекологии, сестринское дело при инфекционных болезнях, сестринское

дело в семейной медицине, поликлиническое сестринское дело, медицинская реабилитация, основы профилактической медицины. Знания и навыки, полученные студентами в результате изучения дисциплины «Медицинская психология», используются для более глубокого ознакомления с такими дисциплинами, как «Сестринское дело в психиатрии и наркологии».

Преподавание дисциплины основано на современных представлениях о структуре и функционировании человеческой психики, психологических закономерностях взаимодействия основных участников лечебного процесса, психопсихологических аспектах ухода за больными, психологических факторах развития и предупреждения болезней.

1) Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения дисциплины:

- иметь представление об общих понятиях: деонтология, личность, сестринский уход, профилактика;
- знать анатомо-физиологические особенности центральной нервной системы; правовые и этические основы охраны здоровья, основы сестринского ухода.

2) Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для изучения «Медицинская психология»:

- философия, анатомия человека, нормальная физиология, психология, гигиена, экология человека и больничная гигиена, правовые основы охраны здоровья;
- учебная и производственная практики: уход за больными, помощник палатной медицинской сестры.

В процессе изучения дисциплины «Медицинская психология» расширяются знания, навыки и компетенции в области охраны психического для успешной профессиональной деятельности старшей и главной медицинской сестры.

**4. Объём дисциплины** составляет 1 зачетную единицу, 36 академических часов, в том числе 26 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 10 часов самостоятельной работы обучающихся.

### **5. Образовательные технологии**

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

- лекция-визуализация, тренинг, дебаты, мозговой штурм, деловая и ролевая учебная игра, метод малых групп, разбор клинических случаев, учебно-исследовательская работа студента, подготовка и защита рефератов;

- элементы, входящие в самостоятельную работу студента: освоение определённых разделов теоретического материала, подготовка к семинарским и практическим занятиям, написание рефератов, УИРС.

Клинические практические занятия проводятся в отделениях ГБУЗ «Тверского областного клинического психоневрологического диспансера» (ТОКПНД), ГБУЗ «Тверского областного клинического наркологического диспансера» (ТОКНД).

### **6. Формы промежуточной аттестации**

Промежуточная аттестация – в 6 семестре проводится в форме зачета с прохождением тестирования, собеседования по контрольным вопросам и решения ситуационных задач.

## **III. Учебная программа дисциплины**

### **1. Содержание дисциплины**

#### **Модуль 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ**

- 1.1. Предмет, задачи медицинской психологии. Организационные основы. Методы исследования в медицинской психологии:**
  - 1.1.1. Предмет и задачи медицинской психологии, ее отношение к другим разделам медицины и психологии.
  - 1.1.2. Основные этапы развития и ведущие направления в медицинской психологии.
  - 1.1.3. Понятие психического здоровья. Критерии психической нормы.
  - 1.1.4. Организационные и правовые основы медицинской психологии.
  - 1.1.5. Психологическая и патопсихологическая диагностика. Анкеты, опросники, тесты, проективные методики.
- 1.2. Перцептивная сфера психики. Сознание, самосознание**
  - 1.2.1. Ощущение в норме и патологии. Свойства ощущений.
  - 1.2.2. Восприятие в норме и патологии. Свойства восприятия. Иллюзии, галлюцинации: определение, причины, классификация, клинические проявления.
  - 1.2.3. Представления. Воображение.
  - 1.2.4. Философское и психологическое определение сознания.
  - 1.2.5. Нарушение сознания по типу выключения и помрачения.
  - 1.2.6. Самосознание. Патология самосознания.
- 1.3. Эмоционально-волевая сфера психики:**
  - 1.3.1. Определение и классификация эмоций. Информационно-потребностная теория эмоций П.В.Симонова. Гипер-, гипо- и паратимии.
  - 1.3.2. Определение и функции воли. Волевые качества личности. Волевой акт. Патология двигательной-волевой сферы.
  - 1.3.3. Внимание: определение и характеристики. Нарушения внимания: виды, причины и клинические проявления.
  - 1.3.4. Методы исследования эмоционально-волевой сферы.
- 1.4. Интеллектуально-мнестическая сфера психики:**
  - 1.4.1. Определение и виды памяти. Нарушения памяти: классификация, причины, клинические проявления.
  - 1.4.2. Определение и виды мышления. Нарушения мышления: классификация, причины, клинические проявления.
  - 1.4.3. Интеллект в норме и при патологии. Врожденные и приобретенные формы снижения интеллекта.
  - 1.4.4. Методы исследования памяти, мышления и интеллекта.
- 1.5. Личность в норме и патологии:**
  - 1.5.1. Личность, индивид, индивидуальность. Направленность личности.
  - 1.5.2. Темперамент. Свойства темперамента. Теория Кречмера.
  - 1.5.3. Характер: определение, свойства, условия формирования.
  - 1.5.4. Акцентуации характера: определение, причины, классификация, клинические проявления.
  - 1.5.5. Социализация. Роль теория личности.
  - 1.5.6. Методы исследования личности.
- 1.6. Основные направления современной психологии:**
  - 1.6.1. Психодинамическое направление в теории личности. Психоанализ З. Фрейда. Аналитическая психология К. Юнга. Индивидуальная психология А. Адлера.
  - 1.6.2. Бихевиоризм. Когнитивно-бихевиоральная психология.
  - 1.6.3. Гуманистическая психология. Эго-психология. Экзистенциальная психология.
  - 1.6.4. Отечественная психологическая школа.

## **Модуль 2. ПРАКТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ**



- 2.1. Личность и болезнь. Учение о психической травме. Внутренняя картина болезни:**
- 2.1.1. Человек и болезнь. Внутренняя картина болезни. Типы отношения к болезни. Масштабы осознания болезни.
- 2.1.2. Учение о психической травме. Нозогении. Ятрогении.
- 2.1.3. Соматопсихические и психосоматические взаимоотношения и нарушения.
- 2.1.4. Методы исследования и коррекции внутренней картины болезни.
- 2.2. Психология повседневной работы по уходу за больными. Этика и деонтология. Современные представления о психогигиене и психопрофилактике**
- 2.2.1. Приемы установления психологического контакта с больным. Безоценочное восприятие личности больного.
- 2.2.2. Понятие идеального пациента, идеального врача. Стили общения медицинского работника и пациента.
- 2.2.3. Особенности работы медицинской сестры в терапевтической, хирургической, психиатрической клинике.
- 2.2.4. Психологические особенности ухода за больными детьми, пожилыми и престарелыми лицами.
- 2.2.5. Деонтологические вопросы в работе медицинской сестры. Врачебная тайна.
- 2.2.6. Психогигиена, психопрофилактика. Основы психической саморегуляции.
- 2.2.7. Профессионально важные качества медицинской сестры. Профессиональная мотивация. Профессиональная деформация.
- 2.2.8. Сущность, основные направления и методики психологического воздействия на пациентов.

## **2. Учебно-тематический план**

**Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций\***

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем			Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	клинические практические занятия	экзамен/зачет				ОПК-3	ПК-7,		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.										
<b>1.1.</b>	<b>2</b>			<b>2</b>						
1.1.1	0,25							+	ЛВ, Р	Т, С, Р
1.1.2	0,5							+	ЛВ, УИРС	Т, С, Р
1.1.3	0,25						+		ЛВ, Р	Т, С, Р
1.1.4	0,5						+		ЛВ, УИРС	Т, С, Р
1.1.5	0,5							+	ЛВ, УИРС	Т, С, Р
<b>1.2.</b>		4		<b>4</b>						
1.2.1		0,5						+	ЛВ, Р	Т, С, ЗС
1.2.2		0,5						+	ЛВ, МГ, РКС	Т, С, ЗС
1.2.3		0,5						+	ЛВ, Т	Т, С, ЗС
1.2.4		0,5						+	ЛВ, Д, Р	Т, С, ЗС
1.2.5		1						+	ЛВ, РКС	Т, С, ЗС
1.2.6		1						+	ЛВ, РКС	Т, С, ЗС
<b>1.3</b>		<b>2</b>		<b>2</b>						
1.3.1		0,5						+	ЛВ, МГ, ДИ	Т, С, ЗС
1.3.2		0,5						+	ЛВ, Д	Т, С, ЗС
1.3.3		0,5						+	ЛВ, Т	Т, С, ЗС
1.3.4		0,5						+	ЛВ, УИРС	Т, С, ЗС
<b>1.4</b>		<b>2</b>		<b>2</b>						
1.4.1		0,5						+	ЛВ, РКС	Т, С, ЗС
1.4.2		0,5						+	ЛВ, РКС	Т, С, ЗС
1.4.3		0,5						+	ЛВ, РКС, Т	Т, С, ЗС

1.4.4		0,5						+	ЛВ, УИРС	Т, С, ЗС
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>1.5</b>		<b>4</b>		<b>4</b>						
1.5.1		0,5						+	ЛВ, МШ, Р	Т, С, ЗС
1.5.2		0,5						+	ЛВ, МГ	Т, С, ЗС
1.5.3		0,5						+	ЛВ, Д	Т, С, ЗС
1.5.4		0,5						+	ЛВ, Т	Т, С, ЗС
1.5.5		1						+	ЛВ, ДИ	Т, С, ЗС
1.5.6		1						+	ЛВ, УИРС	Т, С, ЗС
<b>1.6</b>		<b>2</b>		<b>2</b>						
1.6.1		0,5						+	Р, УИРС	Т, С, ЗС
1.6.2		0,5						+	Р, УИРС	Т, С, ЗС
1.6.3		0,5						+	Р, УИРС	Т, С, ЗС
1.6.4		0,5						+	Р, УИРС	Т, С, ЗС
2.										
<b>2.1</b>		<b>4</b>		<b>4</b>						
2.1.1		1						+	ЛВ, ДИ	Т, С, ЗС
2.1.2		1					+		ЛВ, Р	Т, С, ЗС
2.1.3		1						+	ЛВ, Д	Т, С, ЗС
2.1.4		1						+	ЛВ, УИРС	Т, С, ЗС
<b>2.2</b>		<b>4</b>		<b>4</b>						
2.2.1		0,5					+		ЛВ, Т	Т, С, ЗС
2.2.2		0,5					+		ЛВ, МГ, Р	Т, С, ЗС
2.2.3		0,5					+		ЛВ, УИРС, Р	Т, С, ЗС
2.2.4		0,5					+		ЛВ, УИРС, Р	Т, С, ЗС
2.2.5		0,5					+		ЛВ, РКС	Т, С, ЗС
2.2.6		0,5					+		ЛВ, Р, Д	Т, С, ЗС
2.2.7		0,5					+		ЛВ, Д, ДИ	Т, С, ЗС
2.2.8		0,5						+	ЛВ, Т	Т, С, ЗС
Зачет			2	2						
<b>ИТОГО:</b>	<b>2</b>	<b>22</b>	<b>2</b>	<b>26</b>	<b>10</b>	<b>36</b>				

\* - *Примечание 1. Трудоемкость в учебно-тематическом плане указана в академических часах.*

*Образовательные технологии, способы и методы обучения (с сокращениями): лекция-визуализация (ЛВ), тренинг (Т), дебаты (Д), мозговой штурм (МШ), деловая учебная игра (ДИ), метод малых групп (МГ), разбор клинических случаев (РКС), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), подготовка и защита рефератов (Р).*

**Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости (с сокращениями):** *T – тестирование, ЗС – решение ситуационных задач, С – собеседование по контрольным вопросам, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), КР – контрольная работа, Р – написание и защита реферата*

#### **IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)**

##### **1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:**

###### ***Контрольные вопросы для собеседования:***

1. Перечислить основные критерии психического здоровья.
2. Проективные методы исследования в медицинской психологии.
3. Классификация нарушений восприятия.
4. Отличия истинных галлюцинаций от ложных.

###### ***Критерии оценки при собеседовании:***

«5» (отлично) – студент подробно отвечает на теоретические вопросы.

«4» (хорошо) – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, делает несущественные ошибки.

«3» (удовлетворительно) – поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки.

###### ***Примеры заданий в тестовой форме :***

Выберите один правильный ответ.

1. Полное равнодушие ко всему, отсутствие волевых побуждений наблюдается при:

1. Кататоническом синдроме
2. Дерекализации
3. Апатико-булическом синдроме
4. Депрессивном синдроме

Правильный ответ: 3

2. Погружение в мир собственных переживаний с утратой интересов к окружающему называется:

1. Аутизмом
2. Меланхолией
3. Паранойей
4. Кататонией

Правильный ответ: 1

3. Отсутствие речевого контакта больного при сохранности речевого аппарата – это:

1. Ментизм
2. Мутизм
3. Апатия
4. Шперрунг

Правильный ответ: 2

4. Чувство призрачности, нереальности окружающего мира - это:

1. Бред инсценировки
2. Метаморфопсия
3. Дерекализация психическая
4. Зрительные галлюцинации

Правильный ответ: 3

5. Употребление больным им созданного языка носит название:

1. Бред
2. Неологизм
3. Резонерство
4. Бессвязность

Правильный ответ: 2

*Критерии оценки тестового контроля:*

70% и менее - оценка «2»

71-80% заданий – оценка «3»

81-90% заданий – оценка «4»

91-100% заданий – оценка «5»

**Примеры ситуационных задач:**

### Задача 1

Больная К., 50 лет. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. по характеру честолюбивая, добросовестная. последние 5 лет появились предменструальные напряжения, характеризующиеся умеренно сниженным настроением, тревогой, раздражительностью. около полугода месячные стали редкими, нерегулярными. отмечала слабость, утомляемость, вялость, эти явления не проходили после отдыха. снизилось настроение, нарушился сон. Нарастала тревога за будущее, боялась остаться одна. По настоянию родных обратилась к психиатру. на приеме: мимика напряженная, скорбная, безучастная, пульс учащен. жалуется на тревогу, гнетущее чувство в груди, в большей степени за грудиной, испытывает постоянное внутреннее напряжение, тревогу, подавленность, особенно по утрам. Суицидальные намерения отрицает, но "бывает так тяжело, хоть руки на себя накладывай". Тревожное настроение сопровождалось страхом, отмечались раздражительность, гневливость, эмоциональная лабильность. эпизодически суетлива, отмечались бредовые идеи отравления и самообвинения. будущее представляет в мрачном свете, ожидает катастрофы, готовится к этому, распределяя свое имущество среди близких.

**Задания:**

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента.
2. Определите проблемы пациента, по приоритетной спланируйте сестринское вмешательство.

### Эталон ответа к задаче 1

1. Нарушены потребности: работать, отдыхать, избегать опасности, иметь жизненные ценности, общаться.

Проблемы пациента:

*Настоящие:* тревога, страх, раздражительность, подавленность.

*Потенциальные:* вероятны суицидальные попытки

*Приоритетная:* тревога

2. Краткосрочная цель: в пределах одной недели пациент будет знать и сможет рассказать о способах самопомощи при возрастающей тревоге.

Долгосрочная цель: к моменту выписки пациент сможет распознавать признаки появления тревоги и осуществлять необходимое вмешательство, прежде чем оно достигнет панической стадии.

### СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

1. Ведите себя с пациентом спокойно. (Способствует к появлению чувства уверенности).
2. Убеждайте больного в его физической и психологической безопасности, не оставляйте его в этот период одного. (Присутствие вызывающего доверие человека вселяет чувство уверенности и безопасности).

3. Употребляйте простые слова и короткие сообщения, произнося их тихо и четко, чтобы объяснять пациенту происходящие вокруг события. (В состоянии чрезмерной тревоги больной в состоянии осмыслить только элементарное общение).
4. Поддерживайте низкий уровень раздражителей: неяркое освещение, небольшое количество людей, простая обстановка. (Внешние раздражители повышают уровень тревоги).
5. Выполните назначения врача.
6. После уменьшения уровня тревоги выясните вместе с больным возможные причины ее появления. (Распознавание провоцирующих факторов – первый шаг в обучении пациента самопомощи).
7. Побуждайте пациента рассказывать о психотравмирующем переживании. (Вербализация переживаний в условиях безопасности и принятия может способствовать осознанию пациентом своих проблем или изменению отношения к ним).
8. Научите пациента распознавать признаки нарастания тревоги (изменения ритма дыхания, сердечных сокращений, прилив жара и т. п.)
9. Обучите пациента способам поведения, помогающим приостановить нарастание тревоги (методы релаксации, дыхательные упражнения, физические упражнения, прогулки пешком, медитация и другое).

*Оценка:* пациент способен поддерживать тревогу на управляемом уровне, пациент способен рассказывать о признаках и симптомах нарастающей тревоги, пациент в состоянии демонстрировать методы прерывания прогрессирования тревоги, цель достигнута.

### **Задача 2**

Больная М., пенсионерка. Однажды, 5 лет назад поссорилась с соседкой, расстроилась, плакала, ночью плохо спала. На утро услышала за стеной голоса соседки и ее родственников, которые угрожали убить ее и ее детей. Появился страх не могла находиться дома одна, боялась выходить в общую кухню. С тех пор в течение пяти лет почти постоянно слышит те же голоса, которые угрожают больной, называют ее оскорбительными именами. Иногда слышит голос своего сына, который успокаивает больную, советует ей лечиться. Голоса идут из-за стенки, из-за окна и воспринимаются больной как реальная, обычная человеческая речь. В этой речи повторяются одни и те же фразы, звучащие в одинаковом тембре. Иногда слова произносятся ритмично, подобно тиканью часов, в такт ощущаемой больной пульсацией сосудов. При усилении голосов в тишине, особенно ночью, больная становится тревожной, подбегает к окнам, утверждает, что сейчас убивают ее детей, а она ничем не может помочь. в шумной комнате и во время беседы с больной голоса полностью исчезают. Она охотно соглашается, что голоса имеют болезненное происхождение, но тут же спрашивает, за что соседка хочет ее убить. У больной в течение последних двух лет отмечается снижение памяти, слезливость, головные боли, быстрая утомляемость, поверхностный сон.

#### **Задания:**

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента.
2. Определите проблемы пациента, по приоритетной спланируйте сестринское вмешательство.

### **Эталон ответа к задаче 2**

1. Нарушены потребности: отдыхать, спать, избегать опасности, общаться.

Проблемы пациента:

*Настоящие:* обманы восприятия, тревога, эмоциональная лабильность, нарушения сна.

*Потенциальные:* самотравматизация, нарушение метаболизма и водно-электролитного баланса, гемодинамические расстройства, нарушения функции печени и почек, отек легких, отек мозга.

*Приоритетная:* вербальные галлюцинации

2. Краткосрочная цель: в пределах одной недели больной будет обсуждать содержание галлюцинаций с одной из штатных медицинских сестер.

Долгосрочная цель: к моменту выписки больной будет способен определять и исследовать действительность, игнорируя галлюцинации.

#### СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

1. Постоянно наблюдайте за признаками галлюцинаций у больного (поза, поведение, выражение лица, смех или разговор с собой, остановка на середине фразы и т.п.) Своевременное вмешательство может предотвратить опасные действия в ответ на императивные галлюцинации.
2. Избегайте прикосновения к больному без предварительного предупреждения. (Он может воспринять прикосновение как угрожающий жест и реагировать агрессией).
3. Позиция принятия будет стимулировать больного делиться с медсестрой содержанием галлюцинаций. (Его важно знать для предотвращения опасных действий.)
4. Не подкрепляйте галлюцинации. Дайте больному понять, что не разделяете его восприятие. (Честная позиция медсестры помогает понять нереальность «голосов» и образов.)
5. Попытайтесь установить наличие временной связи между возникновением галлюцинаций и повышением уровня тревоги. Помогите больному понять эту связь. (Если он научится прерывать повышение тревоги, можно предотвращать появление галлюцинаций.)
6. Постарайтесь отвлечь внимание больного от галлюцинаторных переживаний. (Вовлеченность в различные виды деятельности, требующей межличностных контактов поможет больному вернуться в действительность.)

*Оценка:* больной осознает, что галлюцинации возникают в период чрезмерно выраженной тревоги, больной способен распознавать признаки нарастающей тревоги и применять методы ее прерывания, цель достигнута.

#### Задача 3

Больная П., 55 лет, вдова, не работает, проживает одна в коммунальной квартире. Постоянно жалуется на соседей, что они проникают в ее комнату и похищают разные вещи. Неоднократно обращалась в связи с этим в милицию, но факты кражи не подтвердились. В последние несколько лет подозрительна, тревожна, субдепрессивна. плохо спит, обнаруживаются обманы восприятия: слышит шаги за дверью комнаты, звук дверного звонка, при этом будучи уверенной, что к ней пришли воры. Убеждения в обратном абсолютно не воспринимает, раздражается, злиться, что ей никто не может помочь. Обнаруживаются признаки атеросклероза сосудов головного мозга, интеллектуально-мнестические функции снижены. несколько лет назад закончился тяжело протекавший климакс, в период которого ставился диагноз "неврозоподобный синдром", проходила курс лечения.

**Задания:**



1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента.
2. Определите проблемы пациента, по приоритетной спланируйте сестринское вмешательство.

### Эталон ответа к задаче 3

1. Нарушены потребности: работать, отдыхать, спать, избегать опасности, общаться.  
Проблемы пациента:  
*Настоящие:* бред сутяжничества, обманы восприятия, тревога, нарушения сна, снижение настроения.  
*Потенциальные:* изменение поведения согласно тематике бредовых идей.  
*Приоритетная:* бредовые идеи
2. Краткосрочная цель: к концу второй недели больной будет в состоянии обнаружить связь между возникновением ложных идей и периодами повышенной тревоги.  
Долгосрочная цель: к моменту выписки пациент 1) не будет испытывать бредовых мыслей или 2) будет уметь устанавливать различия между бредовым мышлением и действительностью.

### СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

1. Сообщайте о своем принятии потребности больного в ложной убежденности, давая при этом ему понять, что не разделяете этой убежденности. (Важно сообщать больному, что вы не считаете бредовые идеи реальностью.)
2. Не оспаривайте и не отрицайте убежденность больного. Пользуйтесь обоснованным сомнением в качестве терапевтического метода: «Я считаю, что в это трудно поверить». (Бредовые идеи не поддаются разубеждению, попытки отрицать их могут лишь помешать развитию доверительных отношений.)
3. Помогите больному установить связь ложных убеждений с периодами повышенной тревоги. Обсудите методы, помогающие уменьшить уровень тревоги — глубокое дыхание, релаксирующие упражнения, метод «стоп-мыслей». (Если больной научится обрывать нарастание тревоги, он может предотвращать обострение бредового мышления.)
4. Подкрепляйте действительность. Отвлекайте больного от алогичных, иррациональных мыслей. Беседуйте о реальных событиях и людях. (Обсуждения, сосредоточенные на ложных идеях, бесцельные и бесполезные, могут даже усилить проявления психоза.)
5. Поощряйте и поддерживайте попытки больного рассказать о своих переживаниях тревоги, страха и неуверенности. (Вербализация переживаний в безопасном окружении помогает больному примириться с существованием длительно неразрешаемых трудных вопросов.)

*Оценка:* высказывания больного отражают процессы мышления, ориентированные на действительность, в повседневной жизни больной способен поддерживать деятельность на уровне своих максимальных способностей, больной способен воздерживаться от реагирования на бредовые мысли, если они возникнут, цель достигнута.

#### *Критерии оценки по решению ситуационной задачи:*

- оценка «отлично» ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- оценки «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;
- оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы многочисленные ошибки принципиального характера.

**Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту**

<b>Компетенции</b>	<b>Наименование практического навыка</b>
<b>ОПК-7</b> (способен участвовать в разработке и реализации реабилитационных программ)	Проведение реабилитационных мероприятий с применением традиционных и нетрадиционных методов (психообразование, методики релаксации)
<b>ПК-11</b> (способность и готовность к участию в разработке и реализации специализированных реабилитационных программ)	Проведение специальных реабилитационных мероприятий у психически больных с различной психиатрической патологией

Критерии оценки выполнения практических навыков:

**«зачтено»** - студент знает основные положения методики выполнения обследования больного. В работе у постели больного допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

**«не зачтено»** - студент не знает методики выполнения обследования больного, делает грубые ошибки.

**Темы рефератов по дисциплине «Сестринское дело в психиатрии и наркологии»**

1. Общественно-историческая природа психики человека и ее формирования в онтогенезе.
2. Методы психофизиологических исследований
3. Психофизиология ощущений и восприятий.
4. Восприятие и его развитие.
5. Проблема внимания в психофизиологии.
6. Нейрофизиологические аспекты эмоций.
7. Когнитивные процессы в генезе эмоций.
8. Лицевая экспрессия как средство невербального общения.
9. Нейрофизиологические аспекты мышления и интеллекта.
10. Мышление и его развитие.
11. Генетические корни мышления и речи.
12. Формирование сознания в онтогенезе.
13. Нейрофизиологические аспекты памяти.
14. Память и ее развитие.
15. Психофизиология движений и психофизиология активности.
16. Темперамент; теории темперамента.
17. Акцентуальные теории характера.

18. Формирование личности в онтогенезе.
19. Психология отклоняющегося поведения.
20. Современные представления о механизмах психологической защиты.
21. Роль личности и психической травматизации при заболеваниях человека.
22. Психосоматический подход в медицине, психологические аспекты.
23. Влияние хронической болезни на психику человека.
24. Методики установления психологического контакта в клинике.
25. Психологические основы психотерапии.
26. Психологические особенности личности суицидента.
27. Клиническая психология в экспертной практике.
28. Психологические аспекты психогигиены и психопрофилактики.
29. Психологические аспекты аддиктивного поведения.
30. Психологические аспекты ревности.
31. Психодинамическое направление в теории личности. Психоанализ З. Фрейда. Аналитическая психология К. Юнга. Индивидуальная психология А. Адлера.
32. Бихевиоризм. Когнитивно-бихевиоральная психология.
33. Гуманистическая психология. Эго-психология. Экзистенциальная психология.
34. Отечественная психологическая школа.

*Критерии оценки по написанию реферата:*

Оценки «отлично» – заслуживает студент глубоко изучивший тему, системно изложивший проблему, свободно оперирующий терминологией, способный вести дискуссию по теме реферата.

Оценки «хорошо» - заслуживает студент отразивший в реферате основные разделы данной темы, способный излагать материал и отвечать на поставленные вопросы.

Оценки «удовлетворительно» - заслуживает студент не отразивший в полной мере основные разделы данной темы и не способный свободно излагать материал.

Оценки «неудовлетворительно» - заслуживает студент, не раскрывший тему реферата, допустивший ошибки в изложении материала.

**2. Оценочные средства для рубежного контроля успеваемости:**

***Примеры заданий в тестовой форме :***

Выберите один или несколько правильных ответов:

1. Бредовые идеи характеризуются:
  - 1) несоответствие действительности
  - 2) доступность к коррекции, устранение путем убеждения
  - 3) искажение отражения действительности
  - 4) полное овладение сознанием

Правильный ответ: 1,3,4,

2. Для истинных галлюцинаций характерно:

- 1) восприятие несуществующего
- 2) возникновение существующего без реального объекта
- 3) имеет место чувство «деланности»
- 4) наличие произвольно возникающих представлений, проецируемых вовне

Правильный ответ: 1,2,4

3. Оперирование отдельными понятиями, не связанными между собой, называется мышлением:

- 1) Обстоятельным
- 2) Символическим
- 3) Бредовым

4) Бессвязным

Правильный ответ: 4

4. Укажите принципы классификации бредовых идей:

1) С точки зрения первичности, вторичности

2) По стройности, логичности

3) По времени возникновения

4) По степени актуальности

Правильный ответ: 1,2,4

5. Ментизм является проявлением патологии:

1) Восприятия

2) Воли

3) Сознания

4) Мышления

Правильный ответ: 4

*Критерии оценки тестового контроля:*

70% и менее - оценка «2»

71-80% заданий – оценка «3»

81-90% заданий – оценка «4»

91-100% заданий – оценка «5»

## **V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

**1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:**

### **а). Основная литература:**

1. Клиническая психология [Электронный ресурс] / Сидоров П.И., Парняков А.В - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414071.html>

2. Психиатрия и медицинская психология [Электронный ресурс] : учебник / И. И. Иванец и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430798.html>

### **б). Дополнительная литература:**

1. Психиатрия : учебник / Н. М. Жариков, Ю. Г. Тюльпин. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2009. - 829 с.

2. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебник / Незнанов Н.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438282.html>

3. Психиатрия [Электронный ресурс] / Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421987.html>

4. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебное пособие / Обухов С.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404362.html>

**2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

1. Национальный проект «Здоровье» (одобрен президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике (протокол № 16 от 21 февраля 2007 г.)

<http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=EXP;n=371818>

2. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г.

[http://www.consultant.ru/document/cons\\_](http://www.consultant.ru/document/cons_)

3. Базисное руководство по психотерапии / [Аннелизе Хайгл-Эверс \[и др.\]](#) – СПб. : [Речь, Восточно-Европейский Институт Психоанализа](#), 2005. - 784 с.

### **3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

#### **Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:**

Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений ([www.informio.ru](http://www.informio.ru));

Университетская библиотека on-line ([www.biblioclub.ru](http://www.biblioclub.ru));

Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);

Доступ к базам данных POLPRED ([www.polpred.ru](http://www.polpred.ru));

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;

Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;

### **4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем**

#### **4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:**

1. Microsoft Office 2013:

- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013 ;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;

- OneNote 2013.
- 2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.
- 3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAVTestOfficePro

#### **4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):**

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: [www.geotar.ru](http://www.geotar.ru);

#### **5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.**

Представлены в Приложении 2

#### **VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине.**

Представлены в Приложении 3

#### **VII. Научно-исследовательская работа студента**

Научно-исследовательская работа студентов организована в рамках работы кружка СНО на кафедре психиатрии, наркологии и медицинской психологии. Практикуется реферативная работа и проведение научных исследований с последующим выступлением на итоговых научных студенческих конференциях в Твери и других городах России, а также публикацией в сборниках студенческих работ, кафедральных сборниках и Верхневолжском медицинском журнале.

#### **VIII. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими кафедрами: с кафедрой философии**

#### **IX. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины**

Представлены в Приложении № 4

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**ОПК-7** (способен участвовать в разработке и реализации реабилитационных программ)

**ПК-11** (способность и готовность к участию в разработке и реализации специализированных реабилитационных программ)

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

Примеры заданий в тестовой форме :

Выберите один или правильный ответ:

1. Идеи, не соответствующие действительности, не поддающиеся коррекции, возникающие на патологической почве, называются:

1. Сверхценными
2. Доминирующими
3. Навязчивыми
4. Бредовыми

Правильный ответ: 4

2. Апатическому синдрому свойственно:

1. Болезненная психическая анестезия
2. Эмоциональное оупление
3. Оглушение
4. Дерезализация

Правильный ответ: 2

3. Признаком сопора является:

1. Конфабуляции
2. Апатия
3. Автоматизмы
4. Отсутствие вербального контакта с больным

Правильный ответ: 4

4. С парейдолий часто начинается:

1. Оглушение
2. Делирий
3. Сумеречное состояние сознания
4. Аменция

Правильный ответ: 2

5. Признаком комы является:

1. Псевдореминисценции
2. Отсутствие зрачковых рефлексов
3. Спутанность
4. Галлюцинации

Правильный ответ: 2

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме (зачтено/не зачтено)

- 1) оценка «зачтено» – правильных ответов 71-100%;
- 2) оценка «не зачтено» – правильных ответов менее 71%.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

**Задача 1**

Больной Е., 17 лет. Последний год у больного внезапно помрачается сознание: он дезориентирован в окружающем, но сохраняется взаимосвязанность действий и поступков. В это время он высказывает бредовые идеи, испытывает галлюцинации на фоне бурного аффекта страха, тоски, злобы. Больной резок, агрессивен, его охватывает ярость с бессмысленным стремлением к разрушению или убийству. Такие состояния возникают и прекращаются внезапно. Повторяется 1 -2 раза в неделю.

**Задания:**

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента.
2. Определите проблемы пациента, по приоритетной спланируйте сестринское вмешательство.

**Эталон ответа к задаче 1**

1. Нарушены потребности: двигаться, работать, отдыхать, избегать опасности, общаться.

Проблемы пациента:

*Настоящие:* внезапные приступы нарушения сознания, с аффектом тревоги и агрессивным поведением, бредовыми идеями и обманами восприятия

*Потенциальные:* риск поведения с проявлением насилия, направленного на окружающих лиц или себя.

*Приоритетная:* агрессивное поведение

2. Краткосрочная цель: в период работы данной смены больной будет поддерживать возбуждение на управляемом уровне, чтобы не проявить насилие.

Долгосрочная цель: в период пребывания в стационаре больной не причинит вреда ни себе, ни другим лицам.

**СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

1. Оцените уровень проявляемой больным тревоги и формы его поведения, указывающие на усиление тревоги. (Распознав такие формы поведения, медицинская сестра сможет вмешаться до того, как в поведении больного возникнут проявления насилия.)
2. Поддерживайте небольшое количество раздражителей в окружении больного. (Большое количество раздражителей усиливает тревогу.)
3. Уберите все потенциально опасные предметы из окружающей больного обстановки. (В состоянии нарушенной ориентировки больной может использовать их для причинения вреда себе и окружающим.)
4. Обеспечьте достаточное количество сотрудников, чтобы в случае необходимости оказать физическое противодействие. (Может понадобиться помощь других лиц для обеспечения физической безопасности больного или медсестры.)



5. Поддерживайте спокойное обращение с больным. Предотвращайте излишнее запугивание больного. (Тревога заразительна и может передаваться больному от медсестры).
6. Прерывайте периоды нарушенной ориентировки и повторно ориентируйте больного. (Коррекция неверной интерпретации действительности усиливает у больного чувство своей ценности и собственного достоинства.)
7. Применяйте лекарственные средства и мягкие меры стеснения, назначенные врачом для защиты больного в периоды чрезмерной активности. (Обдуманно используйте средства стеснения, поскольку они могут усилить беспокойство больного).
8. Сидите с больным и обеспечивайте наблюдение «один на один», если установлено, что у него действительно есть суицидальные мысли. (Безопасность больного является приоритетом в деле сестринского ухода.)
9. Обучите больного методам релаксации, которые он сможет применять во время усиления тревоги.
10. Обучите будущих помощников (родственников) распознавать формы поведения больного, указывающие на усиление тревоги, и способы воздействия на нее до того как в поведении появятся признаки насилия.

*Оценка:* пациент и его будущие помощники (родственники) способны рассказать о формах поведения, указывающих на усиление тревоги, и способах уменьшить ее проявления до того, как в поведении возникнут проявления насилия, больной при поддержке своих помощников в состоянии контролировать стремление к совершению актов насилия, направленных на себя или на других лиц, цель достигнута.

## Задача 2

Больной П. с рождения - умственное недоразвитие. Сидит где-либо в углу комнаты и маятникообразно раскачивается. Неопрятен. Жует все, что попадает ему в руки, не отличая съедобное от несъедобного. Запаса слов нет. речь не развита, иногда только издает нечленораздельные звуки.

### **Задания:**

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента.
2. Определите проблемы пациента, по приоритетной спланируйте сестринское вмешательство.

## Эталон ответа к задаче 2

1. Нарушены потребности: есть, пить, двигаться, выделять, поддерживать гигиену тела, работать, отдыхать, избегать опасности, иметь жизненные ценности, общаться.

Проблемы пациента:

*Настоящие:* грубое снижение интеллекта, несформированность навыков самообслуживания, непонимание окружающей ситуации, неспособность питаться, одеваться, говорить.

*Потенциальные:* нарушение социальной адаптации, беспомощность.

*Приоритетная:* невозможность к самообслуживанию

2. Краткосрочная цель: поддерживать соматическое состояние пациента на приемлемом уровне

Долгосрочная цель: обучение простейшим навыкам самообслуживания, выработка режима.

## СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

1. Организовать и обеспечить систематический уход.

2. Важно установить режим, благодаря которому жизнь больного становится более организованной. Четкая организация дня позволяет человеку быть максимально самостоятельным, насколько позволяет болезнь в данный момент. При этом необходимо как можно дольше сохранять заведенный прежде порядок жизни больного. Режим дня больного должен включать привычные для него занятия, это поможет ему сохранить ощущение независимости, уверенности и защищенности. Важно попытаться помочь пациенту сохранить чувство собственного достоинства.
3. В своем уходе за психическими больными медицинская сестра должна вести себя так, чтобы больной чувствовал, что действительно о нем заботятся и оберегают его. Необходимо избегать громких разговоров, нельзя хлопать дверями, стучать при ходьбе, греметь посудой. Тишина - важное и необходимое условие при уходе за психическими больными.
4. Кормить и поить из рук больных, которые не могут самостоятельно есть, соблюдая при этом все необходимые предосторожности. Физически слабым больным, а также в случаях расстройства глотания пищу надо давать преимущественно жидкую, небольшими порциями, не торопясь, так как больные легко могут поперхнуться.
5. Следить за чистотой белья и постели, периодически не менее 2 раз в день поправлять постель. Больные могут быть неопрятными, поэтому в определенные часы следует напомнить им о том, что надо совершить естественное отправление, своевременно подавать им судно или по назначению врача делать клизмы. Если больной сходит под себя, то надо обмыть его насухо, вытереть и надеть чистое белье. Под неопрятных больных в постель подкладывают клеенку, их чаще моют.
6. Для освобождения кишечника применять очистительные клизмы.
7. Ротовую полость, особенно если больной не пьет и не ест и его кормят через зонд, следует периодически промывать.
8. Если больного лихорадит, надо уложить его в постель, измерить температуру, артериальное давление, пригласить врача, чаще давать ему пить, при обильном потоотделении сменить белье.

*Оценка:* пациент может самостоятельно или при помощи персонала выполнять некоторые действия по самообслуживанию, цель достигнута.

Критерии оценки по решению ситуационной задачи:

- оценка **«отлично»** ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;
- оценки **«хорошо»** заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;
- оценки **«удовлетворительно»** заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;
- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы многочисленные ошибки принципиального характера.

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

**Тема занятия №1: Медицинская психология, предмет, задачи, методы исследования. Психические процессы (ощущения, восприятие). Симптомы патологии памяти, внимания.**

**Цель занятия:** в результате освоения темы студент должен:

- Знать определение медицинской психологии как комплексной науки, предмет и задачи психологии.
- Знать место клинической психологии среди других дисциплин. историю развития медицинской психологии, методы психологического исследования.
- Знать основные этапы формирования нормальной психики человека (детство, пубертатные, зрелый, климактерический, пожилой, старческий возрасты).
- Знать психологические концепции психической патологии: психодинамическая, поведенческая, когнитивная, гуманистическая.
- Знать определение и классификацию психического процесса ощущение и его расстройств: гипостезия, гиперстезия, анестезия, парестезия, сенестопатия.
- Знать определение и классификацию психического процесса восприятие и его расстройств: агнозия, иллюзия, галлюцинации, расстройства сенсорного синтеза (психосенсорные расстройства). Уметь различить истинные галлюцинации и псевдогаллюцинации. Уметь определить социально-опасное поведение при расстройствах восприятия.
- Знать классификацию галлюцинаций по ведущему анализатору (слуховые, зрительные, тактильные и др.), по условиям возникновения (гипнагогические, гипнопомпические, рефлекторные, психогенные и пр.), по степени сложности (элементарные, простые, сложные, сценopodobные).
- Знать методы исследования расстройств ощущений и восприятия.
- Уметь провести пробы на готовность к галлюцинациям (Липмана, Рейхардта, Ашаффенбурга).
- Знать определение и классификацию расстройства сенсорного синтеза (психосенсорные расстройства): микропсия, макропсия, метаморфопсия, нарушения схемы тела, дереализация и деперсонализация, явления *deja vu* *jamais vu*, диагностическое значение каждого из симптомов.
- Знать определение памяти, процессы памяти, виды памяти, теории памяти.
- Знать психологические методы исследования памяти.
- Знать закон Рибо-Джексона.
- Знать определение, классификацию и диагностическое значение нарушений запоминания и воспроизведения: гипермнезия, гипомнезия, амнезия (антероградная, ретроградная, конградная, антероретроградная, фиксационная, прогрессирующая, ретардированная, регрессирующая, аффектогенная), парамнезии (конфабуляции, псевдореминисценции, криптомнезии).
- Знать методы исследования памяти.
- Знать определение понятия внимание, связь внимания и сознания, свойства внимания.
- Знать определение, классификацию и диагностическое значение нарушений внимания: истощаемость внимания, отвлекаемость, патологическая прикованность (фиксация) внимания и т.д.
- Знать методы исследования внимания.

**Формируемые компетенции.**

**ОПК-7** (способен участвовать в разработке и реализации реабилитационных программ)

**ПК-11** (способность и готовность к участию в разработке и реализации специализированных реабилитационных программ)

### **Образовательные технологии**

лекция-визуализация (ЛВ),  
 регламентированная дискуссия (РД),  
 разбор клинических случаев (КС),  
 посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК),  
 участие в научно-практических конференциях (НПК),  
 подготовка и защита рефератов (Р),  
 учебно-исследовательская работа студента (УИРС),  
 экскурсии (Э).

### **Оснащение занятия.**

**Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:**

#### **а). Основная литература:**

1. Клиническая психология [Электронный ресурс] / Сидоров П.И., Парняков А.В - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414071.html>
2. Психиатрия и медицинская психология [Электронный ресурс] : учебник / И. И. Иванец и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430798.html>

#### **б). Дополнительная литература:**

1. Психиатрия : учебник / Н. М. Жариков, Ю. Г. Тюльпин. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2009. - 829 с.
2. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебник / Незнанов Н.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438282.html>
3. Психиатрия [Электронный ресурс] / Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421987.html>
4. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебное пособие / Обухов С.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404362.html>

### **Оценочные средства для контроля уровня подготовки.**

#### **Контрольные вопросы (примеры):**

1. Что является предметом и задачами клинической психологии?
2. Чем различаются общая и частная клиническая психология?
3. Каковы методы исследования в клинической психологии?
4. Понятие «ощущения», каковы его психологические свойства?
5. Назовите варианты нарушения ощущений в клинической практике, каковы методы их исследования?
6. Понятие «восприятие», каковы его психологические свойства?
7. Каковы основные группы расстройств восприятия, механизмы их возникновения?
8. Что такое иллюзии и их виды?
9. Какова классификация галлюцинаций? Объективные признаки галлюцинаций?
10. Определение «память», назовите виды памяти?

11. Каковы нарушения памяти?
12. Какие методы исследования памяти вы знаете?
13. Что входит в определение внимания?
14. Каковы виды внимания, его свойства?
15. Какие виды нарушения внимания вы знаете?
16. Какие методы исследования внимания вы знаете?

### **Критерии оценки по собеседованию по теоретическим вопросам:**

Оценка **«отлично»** выставляется при исчерпывающих правильных ответах на все поставленные вопросы и умении безошибочно ориентироваться в вопросах, возникающих в процессе обсуждения темы.

Оценка **«хорошо»** выставляется, когда студент, в целом, справляется с теоретическими вопросами, делает несущественные ошибки.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при поверхностном владении теоретическим материалом, студент допускает существенные ошибки может исправить с помощью преподавателя.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при неполных и, в основном неправильных, ответах на как вопросы темы, так и на вопросы, возникающие в процессе ее обсуждения.

### **Примеры заданий в тестовой форме:**

Выберите один правильный ответ:

1. При каком состоянии наблюдаются фотопсии:
  1. Эпилептической ауре
  2. Алкогольном галлюцинозе
  3. Оглушении
  4. Кома

Правильный ответ: 1

2. Искаженное восприятие собственного тела – это:
  1. Разновидность психосенсорных расстройств
  2. Дерезализация
  3. Метаморфопсия
  4. Синестопатии

Правильный ответ: 1

3. Псевдогаллюцинации характерны для:
  1. Болезни Пика
  2. Алкогольного галлюциноза
  3. Шизофрении
  4. Инволюционного параноида

Правильный ответ: 3

### **Критерии оценки заданий в тестовой форме:**

Студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме:

- 70% и менее – оценка «2»
- 71-80% заданий – оценка «3»
- 81-90% заданий – оценка «4»
- 91-100% заданий – оценка «5»

### **Научно-исследовательская работа обучающихся (примеры тем):**

1. Методологические проблемы клинической психологии (проблема нормы и патологии, устойчивость границ нормы: психопатии, пограничные и транзиторные расстройства, релятивистская, статистическая, адаптационная концепции нормы).
2. История клинической психологии (Л.Уитмер, Э.Крепелин, Т.Рибо, К.Ясперс, З.Фрейд, И.П.Павлов, А.Р.Лурия).
3. Методы клинической психологии.
4. Этапы формирования нормальной психики человека.
5. Этика в клинической психологии (модель Гиппократ, модель Парацельса, деонтологическая модель, биоэтика).
6. Психофизиология ощущений и восприятия.
7. Психопатология чувственного познания (галлюцинации, псевдогаллюцинации, иллюзии).
8. Виды памяти и их характеристика.
9. Индивидуальные особенности памяти.
10. Основные теории памяти.
11. Расстройства памяти.
12. Методы исследования памяти.
13. Внимание, способы его развития.
14. Нейрофизиологические механизмы внимания.
15. Свойства и функции внимания.
16. Методы исследования внимания.

#### **Критерии оценки УИРС:**

Зачтено – полностью раскрыта тема

Не зачтено – тема раскрыта не полностью или обучающийся не подготовил задание.

#### **Тема занятия №2: Мышление в норме и патологии. Исследование интеллекта. Расстройства двигательной сферы. Нарушения сознания. Деонтологические вопросы в работе стоматолога. Психогигиена, психопрофилактика.**

**Цель занятия:** в результате освоения темы студент должен:

Знать определение памяти, процессы памяти, виды памяти, теории памяти.

Знать психологические методы исследования памяти.

Знать определение психического процесса мышление, этапы развития, виды мышления (наглядно-действенное, наглядно-образное, абстрактно-логическое), мыслительные операции.

Знать определение речи как формы выражения мышления, характеристика речи.

Знать понятия вербальная и невербальная коммуникация.

Знать классификацию и определения нарушений функции речи.

Знать определение, классификацию и диагностическое значение расстройств ассоциативного процесса: ускорение и замедление мышления, патологическая обстоятельность (вязкость), олигофазия, речевые стереотипии (персеверации и вербегерации), резонерство и метафизическая (философическая) интоксикация, разорванность и бессвязность (инкогерентность).

Знать содержание и диагностическое значение следующих нарушений: аутистическое, символическое и паралогическое мышление, феномен соскальзывания, неологизмы.

Знать определение и классификацию бреда: по фабуле (варианты бреда преследования, величия, депрессивный бред), по структуре (систематизированный и несистематизированный бред), смешанные: бред протекции, инсценировки, обвинения, метаболический, положительного и отрицательного двойника,

полиморфный, симптом Фреголи; конфабуляторный бред, аффективный бред, сенсорный. Знать этапы формирования бреда.

Знать определение, классификацию и диагностическое значение навязчивых идей: по механизмам возникновения (ситуационные, аутохтонные, ритуальные); по содержанию (идеаторные, фобические, воли).

Знать определение, классификацию и диагностическое значение сверченных идей: переоценка биологических свойств своей личности (дисморфофобические, ипохондрические, свинвексуальной неполноценности, самоусовершенствования), переоценка психологических свойств своей личности или её творчества (изобретательства, реформаторства, талантливости), переоценка социальных факторов (виновности, эротические, сутяжничества).

Знать методы исследования мышления.

Знать определение и содержание понятий психогигиена и психопрофилактика.

Уметь выявить в ходе беседы с пациентом признаки нарушения мышления.

Знать понятие интеллекта, врожденного психического дефекта, виды умственной отсталости, приобретенный психический дефект: деменция (лакунарная, глобарная).

Умение провести дифференциальную диагностику видов умственной отсталости.

Знать симптомы двигательных расстройств: ступор, симптом «капюшона» и симптом «воздушной подушки», мышечная скованность, активный и пассивный негативизм, каталепсия (восковая гибкость), мутизм, двигательные и речевые стереотипии, импульсивные действия, пассивная (автоматическая) подчиняемость, эхо-симптомы, манерность, вычурность, парамимии.

Знать диагностическое значение синдромов двигательных расстройств, особенности их проявления при различных заболеваниях и в различные возрастные периоды.

Знать понятие сознания.

Знать критерии нарушения сознания по К. Ясперсу.

Знать определение и диагностическое значение следующих синдромов выключения сознания (снижения уровня сознания): обнубиляция, сомноленция, оглушение, сопор, кома.

Знать определение и диагностическое значение следующих синдромов помрачения сознания: делирий, онейроид, аменция, сумеречное помрачение сознания (психотическое, амбулаторные автоматизмы, трансы и фуги).

Знать основные типы автоматических припадков.

Знать варианты опасного поведения у лиц с пароксизмами или расстройствами сознания.

Знать определение и диагностическое значение следующих эпилептических припадков: генерализованные (*grand mal*, абсанс и другие варианты *petit mal*) и парциальные (особые состояния сознания, психосенсорные припадки, явления *déjà vu* и *jamais vu*, приступы дереализации и деперсонализации).

Знать клинические проявления следующих состояний пароксизмальные приступы страха (панические атаки, психовегетативные кризы, диэнцефальные припадки); диагностическое значение каждого типа пароксизмов, их особенности при различных заболеваниях и в различные возрастные периоды.

Знать определение деонтологии и ее особенности в профессии стоматолога.

Знать определение и содержание понятий психогигиена и психопрофилактика.

### **Формируемые компетенции.**

**ОПК-7** (способен участвовать в разработке и реализации реабилитационных программ)

**ПК-11** (способность и готовность к участию в разработке и реализации специализированных реабилитационных программ)

**Образовательные технологии**

лекция-визуализация (ЛВ),  
 регламентированная дискуссия (РД),  
 разбор клинических случаев (КС),  
 посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК),  
 участие в научно-практических конференциях (НПК),  
 подготовка и защита рефератов (Р),  
 учебно-исследовательская работа студента (УИРС).

**Оснащение занятия.**

**Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:**

**а). Основная литература:**

1. Клиническая психология [Электронный ресурс] / Сидоров П.И., Парняков А.В - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414071.html>
2. Психиатрия и медицинская психология [Электронный ресурс] : учебник / И. И. Иванец и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430798.html>

**б). Дополнительная литература:**

1. Психиатрия : учебник / Н. М. Жариков, Ю. Г. Тюльпин. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2009. - 829 с.
2. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебник / Незнанов Н.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438282.html>
3. Психиатрия [Электронный ресурс] / Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421987.html>
4. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебное пособие / Обухов С.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404362.html>

**Оценочные средства для контроля уровня подготовки.**

**Контрольные вопросы (примеры):**

1. Что такое мышление, типы мышления?
2. Этапы развития мышления в онтогенезе?
3. Что входит в понятие патологии ассоциативного процесса?
4. Что входит в понятие патологии суждений и умозаключений?
5. Какие методы исследования мышления вы знаете?
6. Что такое речь и каковы ее основные расстройства?
7. Что такое интеллект, основные свойства интеллектуальной деятельности, их значение в клинической практике?
8. Какие методы исследования интеллекта вы знаете?
9. Каковы клинические проявления врожденных и приобретенных нарушений интеллекта?
10. Что входит в понятие двигательных расстройств?
11. Что такое сознание, критерии К. Ясперса?



12. Назовите синдромы исключения сознания?
13. Назовите синдромы помрачения сознания?
14. Что такое эпилептические припадки, их виды, дифференциальная диагностика?

**Критерии оценки по собеседованию по теоретическим вопросам:**

Оценка **«отлично»** выставляется при исчерпывающих правильных ответах на все поставленные вопросы и умении безошибочно ориентироваться в вопросах, возникающих в процессе обсуждения темы.

Оценка **«хорошо»** выставляется, когда студент, в целом, справляется с теоретическими вопросами, делает несущественные ошибки.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при поверхностном владении теоретическим материалом, студент допускает существенные ошибки может исправить с помощью преподавателя.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при неполных и, в основном неправильных, ответах на как вопросы темы, так и на вопросы, возникающие в процессе ее обсуждения.

**Примеры заданий в тестовой форме:**

Выберите один правильный ответ:

1. Критерием навязчивых идей является:

1. чуждость для личности больного
2. не критическое отношение к ним
3. отсутствие попыток борьбы с ними
4. являются признаком психоза

Правильный ответ: 1

2. Бредовые идеи:

1. Могут поддаваться психологической коррекции
2. Определяют поведение больного
3. Соответствуют реальной действительности
4. Могут возникать на здоровой почве

Правильный ответ: 2

3. Оперирование фразами, не связанными между собой, называется мышлением:

1. Обстоятельным
2. Символическим
3. Бредовым
4. Бессвязным

Правильный ответ: 4

**Критерии оценки заданий в тестовой форме:**

Студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме:

- 70% и менее – оценка **«2»**
- 71-80% заданий – оценка **«3»**
- 81-90% заданий – оценка **«4»**

91-100% заданий – оценка «5»

**Научно-исследовательская работа обучающихся (примеры тем):**

1. Связь мышления и речи.
2. Мышление и его развитие в детском возрасте.
3. Генетические корни мышления и речи.
4. Особенности творческого мышления.
5. Методы исследования мышления.
6. Теории интеллекта.
7. Сознание человека, его основные функции.
8. Проблема сознания в классическом психоанализе З. Фрейда и концепциях неопрейдизма.
9. Деонтология в профессии врача-стоматолога.
10. Психогигиена и психопрофилактика.

**Критерии оценки УИРС:**

Зачтено – полностью раскрыта тема

Не зачтено – тема раскрыта не полностью или обучающийся не подготовил задание.

**Тема занятия №3: Психические свойства (темперамент, характер, личность). Методы исследования личности. Эмоции и воля. Психопатологические синдромы.**

**Цель занятия:** в результате освоения темы студент должен:

Знать определение понятия личность, структура личности (задатки, способности, темперамент, характер, направленность, иерархия мотивов, роль и маска).

Знать методы исследования личности.

Знать определение понятия акцентуированные личности, типы акцентуаций (Э.Кречмер, К.Леонгард, А.Е. Личко).

Знать причины и клинические проявления патологического развития личности (невротическое, психопатопатическое, ипохондрическое).

Знать изменения личности при прогрессивных психических заболеваниях (шизофренический и эпилептический дефект, психоорганический синдром, деградация личности при алкоголизме и наркоманиях).

Знать определение эмоций, их виды и общую характеристику, развитие эмоций и их значение в жизни человека.

Знать функции эмоций и связь эмоций с потребностно-мотивационной сферой.

Знать определение, классификацию, диагностическое значение расстройств эмоций: гипертимия, эйфория, гипотимия, дисфория (эксплозивность), страх, тревога и растерянность, эффект недоумения, эмоциональная лабильность и эмоциональная ригидность, слабодушие, апатия, эмоциональная неадекватность, амбивалентность и амбигуэнтность

Уметь дифференцировать физиологический и патологический аффекты.

Знать понятие воли, влечений и волевого акта, их взаимосвязь.

Знать структуру и классификацию волевых процессов. Волевые качества. Схема этапов волевого действия. Развитие воли у человека. Знать определение и классификацию нарушений волевой деятельности: расторможенность влечений, снижение и извращение влечений.

Знать определения и диагностическое значение расстройств воли (гипербулия, гипобулия, абулия, парабулии), нарушений сексуального влечения (парафилии).

Умение провести дифференциальную диагностику следующих состояний: обсессивное и компульсивное влечение, импульсивные поступки.

Знать определение и диагностическое значение депрессивного синдрома: понятие витальной (предсердечной) тоски, расстройства мышления, воли, влечений, движений и сна при депрессии, соматические (вегетативные) нарушения при депрессии, понятие маскированной (ларвированной, соматизированной) депрессии, динамика депрессий, суточные колебания настроения, различные клинические формы депрессий (тоскливая, тревожная, ажитированная).

Знать определение и диагностическое значение маниакального синдрома.

Знать определение и диагностическое значение апатико-абулического синдрома: социально-опасное поведение при нарушениях аффективно-волевой сферы, суицидальные тенденции, правила ухода и надзора. Знать понятие сильных положительных и отрицательных эмоций как признаков психической продукции, оскудение эмоций как негативная симптоматика (дефект).

### **Формируемые компетенции.**

**ОПК-7** (способен участвовать в разработке и реализации реабилитационных программ)

**ПК-11** (способность и готовность к участию в разработке и реализации специализированных реабилитационных программ)

### **Образовательные технологии**

лекция-визуализация (ЛВ),  
 регламентированная дискуссия (РД),  
 разбор клинических случаев (КС),  
 посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК),  
 участие в научно-практических конференциях (НПК),  
 подготовка и защита рефератов (Р),  
 учебно-исследовательская работа студента (УИРС).

### **Оснащение занятия.**

**Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:**

#### **а). Основная литература:**

1. Клиническая психология [Электронный ресурс] / Сидоров П.И., Парняков А.В - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414071.html>
2. Психиатрия и медицинская психология [Электронный ресурс] : учебник / И. И. Иванец и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430798.html>

#### **б). Дополнительная литература:**

1. Психиатрия : учебник / Н. М. Жариков, Ю. Г. Тюльпин. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2009. - 829 с.
2. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебник / Незнанов Н.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438282.html>
3. Психиатрия [Электронный ресурс] / Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421987.html>
4. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебное пособие / Обухов С.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404362.html>

## Оценочные средства для контроля уровня подготовки.

### Контрольные вопросы (примеры):

1. Что входит в понятие личность, её структура?
2. Что входит в понятие акцентуированной личности?
3. Когда возникает патологическое развитие личности?
4. Эмоции, общая характеристика эмоций.
5. Что такое эмоции?
6. Какие основные функции эмоций?
7. Какие расстройства эмоций вы знаете?
8. Что такое депрессивный синдром?
9. Что такое маниакальный синдром?

### Критерии оценки по собеседованию по теоретическим вопросам:

Оценка **«отлично»** выставляется при исчерпывающих правильных ответах на все поставленные вопросы и умении безошибочно ориентироваться в вопросах, возникающих в процессе обсуждения темы.

Оценка **«хорошо»** выставляется, когда студент, в целом, справляется с теоретическими вопросами, делает несущественные ошибки.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при поверхностном владении теоретическим материалом, студент допускает существенные ошибки может исправить с помощью преподавателя.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при неполных и, в основном неправильных, ответах на как вопросы темы, так и на вопросы, возникающие в процессе ее обсуждения.

### Примеры заданий в тестовой форме:

Выберите один правильный ответ:

1. Недержание эмоций - это:
  - 1) Патологический аффект
  - 2) Экстаз
  - 3) Мория
  - 4) Слабодушие
 Правильный ответ: 4
2. К импульсивным влечениям относится:
  - 1) Маниакальный синдром
  - 2) Дипсомания
  - 3) Дистормомания
  - 4) Абулия
 Правильный ответ: 2
3. Дисфорией называется:
  - 1) Эмоциональная тупость
  - 2) Эмоциональная неустойчивость
  - 3) Угасание высших чувств при сохранности низших эмоций
  - 4) Тоскливо-злобное настроение
 Правильный ответ: 4

### Критерии оценки заданий в тестовой форме:

Студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме:

70% и менее – оценка «2»

71-80% заданий – оценка «3»

81-90% заданий – оценка «4»

91-100% заданий – оценка «5»

**Научно-исследовательская работа обучающихся (примеры тем):**

1. Структура психики человека, взаимосвязь ее компонентов.
2. Структура личности.
3. Способности, одаренность, талант.
4. Особенности формирования характера.
5. Темперамент, его типы и характеристика.
6. Эмоции и потребности, эмоции и мотивы.
7. Функции эмоций.
8. Центральные теории эмоций.
9. Учение о стрессе и его современное состояние.

**Критерии оценки УИРС:**

Зачтено – полностью раскрыта тема

Не зачтено – тема раскрыта не полностью или обучающийся не подготовил задание.

**Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине.**

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Учебная комната 20 м <sup>2</sup> №1, на базе ГБУЗ ОКПНД	Столы (6), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательно-волевые нарушения.
2	Учебная комната 20 м <sup>2</sup> №2, на базе ГБУЗ ОКПНД	Столы (6), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательно-волевые нарушения
3	Учебная комната 15 м <sup>2</sup> № 3, на базе ГБУЗ ОКПНД	Столы (4), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательно-волевые нарушения
	Учебная комната № 4 15 м <sup>2</sup> , на базе ГБУЗ ОКПНД	Столы (4), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы

		нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательные-волевые нарушения
	Учебная комната №5 20 м <sup>2</sup> , на базе ГБУЗ ОКПНД ОСП с. Бурашево	Столы (4), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательные-волевые нарушения

\*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.