

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДАЮ
Директор Института медицинского
образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
21.05.2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Дисциплина	ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
	(наименование дисциплины)
Уровень профессионального образования	Высшее образование – подготовка кадров высшей квалификации
Специальность	31.08.28 Гастроэнтерология (код специальности и наименование)
Факультет	Лечебный факультет (наименование факультета)
Кафедра	Кафедра психологии (наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	1
Занятия лекционного типа	6 час.
Занятия семинарского типа	24 час.
Всего аудиторной работы	30 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	42 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	72/2 (час/зач.ед.)

Санкт-Петербург
2024

Рабочая программа дисциплины «Психологические аспекты медицинской реабилитации» дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014г. № 1070 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 марта 2019 г. № 139н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-гастроэнтеролог»;
- учебным планом по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

СОСТАВИТЕЛИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Щукина Мария Алексеевна	д.пс.н.	И.о. заведующего кафедрой психологии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Великанов Арсений Апетович	к.психол.н., доцент	Доцент кафедры психологии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа дисциплины «Психологические аспекты медицинской реабилитации» рассмотрена и обсуждена на заседании кафедры психологии «27» ноября 2023 г., протокол № 3.

Рабочая программа дисциплины «Психологические аспекты медицинской реабилитации» рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «21» мая 2024 г., протокол № 05/2024.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Дисциплина посвящена роли психологического сопровождения в комплексе реабилитационных мероприятий для пациентов различного профиля. Рассматриваются результаты современных исследований адаптации личности к ситуации жизнеугрожающего заболевания или оперативного вмешательства, уделяется внимание рискам дестабилизации эмоционального состояния, снижения мотивации к выполнению медицинских рекомендаций, нарушения общего психологического и социально-психологического благополучия пациентов в период восстановительного лечения. Выделяются особенности реабилитации детей, лиц пожилого возраста и инвалидов с учетом психологии данных групп пациентов. Анализируются основные «мишени» психологического вмешательства в процессе реабилитации: стресс, тревожные и депрессивные состояния и расстройства, враждебность, личностный тип Д, пессимистичность, низкий уровень социальной поддержки и социальная изоляция. Дается представление об основных методах психологической помощи на этапе реабилитации, включая возможности индивидуального и группового, очного и онлайн сопровождения.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины: формирование представлений ординаторов о роли психологического сопровождения в комплексе реабилитационных мероприятий для пациентов различного профиля и об основных методах психологической помощи на этапе реабилитации.

Задачи изучения дисциплины:

1. Сформировать представление об основных задачах психологического сопровождения в комплексе реабилитационных мероприятий.
2. Изучить этапы психологической адаптации человека к ситуации реабилитации.
3. Рассмотреть принципы и приемы конструктивного взаимодействия врача с человеком в период реабилитации и его родственниками.
4. Познакомить ординаторов с методами психологической помощи на этапе реабилитации, включая возможности индивидуального и группового, очного и онлайн сопровождения.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Психологические аспекты медицинской реабилитации» относится к дисциплинам по выбору вариативной части Блока 1. «Дисциплины» учебного плана по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология.

Междисциплинарные и внутродисциплинарные связи:

Для изучения данной учебной дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

- «Педагогика».

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных компетенций (УК).

Универсальные компетенции

Наименование категории (группы) компетенции	Код и наименование универсальной компетенции	Показатели достижения освоения компетенции	Код и наименование универсальной компетенции
Универсальные компетенции	УК-1 Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знает: - возможности и способы применения психологии реабилитации в профессиональном контексте	Для текущего контроля: КВ, СЗ, КЗ, П Для промежуточной аттестации: ТЗ
		Умеет: - критически оценивать возможности и способы применения психологии реабилитации в профессиональном контексте	Для текущего контроля: КВ, СЗ, КЗ, П Для промежуточной аттестации: ТЗ
Реабилитационная деятельность	ПК-8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Знает: - методы и приемы применения психологии реабилитации для применения в профессиональной деятельности у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Для текущего контроля: КВ, СЗ, КЗ, П Для промежуточной аттестации: ТЗ
		Умеет: - использовать методы и приемы применения психологии реабилитации в профессиональной деятельности у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Для текущего контроля: КВ, СЗ, КЗ, П Для промежуточной аттестации: ТЗ

КВ – контрольные вопросы, ТЗ – тестовые задания, СЗ – ситуационные задачи, Р - реферат

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1. Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	
	ВСЕГО	Курс 1
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	30	30
Из них:		
Занятия лекционного типа	6	6
Занятия семинарского типа	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	42	42
Промежуточная аттестация – зачет	-	-
Общая трудоемкость дисциплины часы зач. ед.	72	72
	2	2
Из них на практическую подготовку в час. *	33	33

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы*

4.2. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование тем дисциплины	Контактная работа, академ. час.		Самостояте льная внеаудитор ная работа	Всего	Из них на практичес кую подготовк у в час. *
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс 1					
Тема 1. Введение в психологию реабилитации.	2	4	8	14	6
Тема 2. Психология пациента на этапе реабилитации.	2	8	12	22	10
Тема 3. Психологические аспекты реабилитации пациентов различного профиля.	2	8	12	22	10
Тема 4. Психологические аспекты реабилитации медицинских работников при синдроме выгорания.	-	4	10	14	7
ИТОГО	6	24	42	72	33

Образовательная деятельность в форме практической подготовки, предусматривающая участие обучающихся в выполнении отдельных элементов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью, организована в соответствии с разработанным учебным планом и достигает 50% от общей трудоемкости дисциплины для занятий семинарского типа и 50% от занятий самостоятельной работы.

4.3. Тематический план занятий лекционного типа

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы	Краткое содержание занятия	Перечень компетенций	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия	Оценочные средства для текущего контроля *
Курс 1						
Тема 1.	Введение в психологию реабилитации.	2	Психология реабилитации как междисциплинарная область науки и практики. Цель и задачи психологии реабилитации. Методы диагностики когнитивного и эмоционального статуса пациента в период реабилитации. Методы психологической помощи на этапе реабилитации. Возможности индивидуального и группового сопровождения в период реабилитации. Очный и онлайн формат психологического сопровождения.	УК-1, ПК-8	Мультимедийная презентация	КВ
Тема 2.	Психология пациента на этапе реабилитации.	2	Ситуация реабилитации как событие в жизни человека. Отношение к реабилитации. Особенности отношения к болезни на этапе реабилитации. Этапы психологической адаптации к режиму реабилитации. Проблема комплаенса на этапе реабилитации. Психологические факторы и приемы формирования комплаенса.	УК-1, ПК-8	Мультимедийная презентация	КВ
Тема 3.	Психологические аспекты реабилитации пациентов различного профиля.	-	Психологическая специфика реабилитационного периода для пациентов различного профиля.	УК-1, ПК-8	Мультимедийная презентация	КВ
ВСЕГО		6				

* *Оценочные средства: КВ – контрольные вопросы*

4.4. Тематический план занятий семинарского типа -

№ темы	Форма проведения занятия	Наименование темы занятия	Часы	в том числе на ПП *	Содержание темы занятия	Формируемые компетенции	Формы и методы текущего контроля
Курс 1							
1.	Семинар	Введение в психологию реабилитации.	4	2	Методы диагностики когнитивного и эмоционального статуса пациента в период реабилитации. Методы	УК-1, ПК-8	КЗ

					психологической помощи на этапе реабилитации. Возможности индивидуального и группового сопровождения в период реабилитации. Очный и онлайн формат психологического сопровождения.		
2.	Семинар	Психология пациента на этапе реабилитации.	4	2	Ситуация реабилитации как событие в жизни человека. Отношение к реабилитации. Особенности отношения к болезни на этапе реабилитации. Этапы психологической адаптации к режиму реабилитации.	УК-1, ПК-8	СЗ, КЗ
	Семинар		4	2	Проблема комплаенса на этапе реабилитации. Психологические факторы и приемы формирования комплаенса.	УК-1, ПК-8	КЗ
3.	Практическое занятие	Психологические аспекты реабилитации при различных нозологиях.	4	2	Психологическая специфика реабилитационного периода для пациентов различного профиля: при сердечно-сосудистых заболеваниях, при заболеваниях органов дыхания и пищеварения, при заболеваниях кожи инфекционных заболеваниях. Психологическая специфика реабилитационного периода в неврологии, хирургии, акушерстве и гинекологии.	УК-1, ПК-8	П
		Психологические аспекты реабилитации пациентов различного типа.	4	2	Психологические аспекты реабилитации пациентов разного возраста. Особенности психологии детей и подростков в ситуации реабилитации. Психологическая специфика реабилитационного процесса для пожилых людей. Психологические особенности реабилитации инвалидов.	УК-1, ПК-8	П
4.	Практическое занятие	Психологические аспекты реабилитации медицинских работников при синдроме выгорания.	4	2	Понятие «синдром выгорания». Факторы профессионального выгорания. Методы профилактики синдрома выгорания в работе врача. Способы эмоциональной и смысловой саморегуляции врача.	УК-1, ПК-8	КЗ
ВСЕГО			24	12			

СЗ – ситуационные задачи, П – темы для презентаций, КЗ—контрольные задания

***Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

4.5. Внеаудиторная самостоятельная работа

Вид самостоятельной работы	Часы	Формируемые компетенции
Подготовка к занятиям, ведение дневника наблюдений	10	УК-1, ПК-8
Самостоятельная работа с вопросами для текущего контроля	11	УК-1, ПК-8
Подготовка презентаций, выполнение контрольных заданий, подбор и изучение литературных источников, интернет-ресурсов	21	УК-1, ПК-8

Самостоятельная проработка некоторых тем – не предусмотрена

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии активного обучения (инновационные)
5. Технологии группового обучения
6. Технологии игрового обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Распределение количества оценочных средств по разделам для текущего и промежуточного контроля:

Формы контроля	Название раздела дисциплины	Общее количество оценочных средств				
		КВ	КЗ	ТЗ	СЗ	П
Текущий контроль	Тема 1. Введение в психологию реабилитации.	10	1	15		-
	Тема 2. Психология пациента на этапе реабилитации.	10	2	15	22	-
	Тема 3. Психологические аспекты реабилитации пациентов различного профиля.	15	-	15	-	15
	Тема 4. Психологические аспекты реабилитации медицинских работников при синдроме выгорания.	10	1	15		
Промежуточная аттестация по дисциплине – зачет		45	4	60	22	15

КВ – контрольные вопросы, КЗ- контрольные задания, ТЗ – тестовые задания, СЗ – ситуационные задачи, П – темы для презентаций.

5.2. Организация текущего контроля знаний

№ п/п	Наименование темы (раздела) Дисциплины	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства
1.	Тема 1. Введение в психологию реабилитации.	УК-1, ПК-8	КВ, КЗ
2.	Тема 2. Психология пациента на этапе реабилитации.	УК-1, ПК-8	КВ, КЗ, СЗ
3.	Тема 3. Психологические аспекты реабилитации пациентов различного профиля.	УК-1, ПК-8	КВ, П
4.	Тема 4. Психологические аспекты реабилитации медицинских работников при синдроме выгорания.	УК-1, ПК-8	КВ, КЗ

КВ – контрольные вопросы, ТЗ – тестовые задания, СЗ – ситуационные задачи, П – темы для презентаций, КЗ— контрольные задания

5.3. Организация контроля самостоятельной работы

№ п/п	Вид работы	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства
1.	Подготовка к занятиям	УК-1, ПК-8	КВ
2.	Самостоятельная работа с вопросами для текущего контроля	УК-1, ПК-8	КВ
3.	Подготовка рефератов, докладов, подбор и изучение литературных источников, интернет-ресурсов	УК-1, ПК-8	КВ

КВ – контрольные вопросы.

5.4. Организация промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	Тестирование	ТЗ	УК-1, ПК-8

ТЗ – тестовые задания

Критерии оценивания результата промежуточной аттестации:

«Зачтено» – при условии положительных результатов на 1, 2 этапе.

«Не зачтено» – при наличии одного или более неудовлетворительных результатов.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Тестирование. Тестовая база содержит 60 заданий, из которых случайным образом выбирается 30 заданий, на которые студент должен дать ответ за 30 минут.

Критерии оценки сформированности компетенции для промежуточной аттестации

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Компетенция (часть) не сформирована	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Компетенция (часть) сформирована	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

Типовые оценочные средства.

Примеры типовых контрольных вопросов
для проверки формирования компетенций

Компетенции УК-1, ПК-8

1. Раскройте роль психологического сопровождения в период реабилитации.
2. Назовите особенности восприятия пациентами изменений в связи с заболеванием в зависимости от этапа течения заболевания.
3. Перечислите этапы психологической адаптации пациента к ситуации реабилитации.
4. Перечислите методы формирования комплаенса пациентов в период реабилитации.

Примеры ситуационных задач

для проверки формирования компетенций

Компетенции УК-1, ПК-8

1. Создайте психодиагностический комплекс для экспресс-оценки когнитивного статуса пациента неврологического профиля.
2. Предложите комплекс методов экспресс-оценки эмоционального статуса пациента на этапе реабилитации после перенесенного инфаркта миокарда.
3. На приеме пациент ведет себя агрессивно и несдержанно. Постройте тактику экологичного взаимодействия.
4. На приеме пациент выглядит удрученным и деконцентрированным. Постройте тактику экологичного взаимодействия.
5. Предложите комплекс приемов психологической самопомощи при выявлении первичных симптомов выгорания врача.
6. Разработайте программу приемов психологической помощи при выявлении симптома эмоционального истощения врача.

Примеры типовых тестовых заданий

для проверки формирования компетенций

Компетенции УК-1, ПК-8

- ТЗ 1.** Главная цель психологической помощи детям и подросткам заключается в:
- a) повышении качества жизни детей и подростков;
 - b) развитии методического инструментария в работе с детьми;
 - c) **поддержании психологического здоровья детей;**
 - d) в планировании учебной программы образовательного учреждения.
- ТЗ 2.** Основные методы диагностики эмоционального состояния онкологических пациентов:
- a) клинико-диагностическая беседа;
 - b) наблюдение за психическими и поведенческими реакциями пациента;
 - c) психодиагностическое обследование;
 - d) **клинико-диагностическая беседа; наблюдение за психическими и поведенческими реакциями пациента; психодиагностическое обследование.**
- ТЗ 3.** К нормальным психическим реакциям онкологических пациентов относятся:
- a) **аффективные реакции, связанные с постановкой диагноза, ухудшением физического состояния, прогрессированием заболевания**
 - b) озабоченность своим физическим состоянием, фиксированность на соматических симптомах, поиск и отслеживание дискомфорта со стороны различных систем органов;

- с) аффективные реакции безразличия к происходящим событиям в жизни, физическому состоянию, ходу лечения длительность более 6 мес;
- д) реакции избегания травмирующих лечебных процедур, отказ от диагностических обследований, пренебрежение рекомендациями лечащего врача.

ТЗ 4. Основные принципы психологической реабилитации онкологических пациентов:

- а) раннее начало реабилитационных мероприятий
- б) реабилитационные мероприятия индивидуализированы и направлены на устранение нарушений психического функционирования, содействию адаптации пациента
- с) мотивированность пациента и его личная заинтересованность в реабилитационных мероприятиях
- д) **раннее начало реабилитационных мероприятий; реабилитационные мероприятия индивидуализированы и направлены на устранение нарушений психического функционирования, содействию адаптации пациента; мотивированность пациента и его личная заинтересованность в реабилитационных мероприятиях**

ТЗ 5. Способы поддержания психического и профессионального здоровья врача:

- а) самореализация и профессиональный рост
- б) регулярное участие в балинтовских группах
- с) соблюдение принципов этики и психогигиены в работе с пациентами и мед. персоналом
- д) **самореализация и профессиональный рост; регулярное участие в балинтовских группах; соблюдение принципов этики и психогигиены в работе с пациентами и мед. персоналом**

ТЗ 6. Основные факторы, влияющие на эмоциональное благополучие и профессиональное долголетие специалиста в сфере здравоохранения.

- а) регулярный отпуск, высокооплачиваемая работа, юридическая защищенность
- б) самореализация и профессиональный рост
- с) регулярные индивидуальные или групповые супервизии
- д) **регулярный отпуск, высокооплачиваемая работа, юридическая защищенность; самореализация и профессиональный рост; регулярные индивидуальные или групповые супервизии**

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1. Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека «Профи-Либ СпецЛит» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотеке <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Google, Rambler, Yandex

(<http://www.google.ru>; <http://www.rambler.ru>; <http://www.yandex.ru>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

(www.rsl.ru)

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

Основная литература:

1. Психотерапия: учебник / под ред. А. В. Васильевой, Т. А. Караваевой, Н. Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464854.html>

2. Ильина, И. В. Медицинская реабилитация: учебник для вузов / И. В. Ильина. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/512106>
3. Ильина, И. В. Медицинская реабилитация. Практикум: учебное пособие для вузов / И. В. Ильина. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/51391>

Дополнительная литература:

1. Клиническая психология. Психологическое сопровождение онкологически больных детей и взрослых: учебное пособие для вузов / В. Г. Степанов, Е. А. Бауэр, Д. Н. Ефремова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Издательство Юрайт, 2022. - Текст: электронный // URL: <https://urait.ru/bcode/493457>
2. Психологическое сопровождение онкологически больных детей и взрослых / В. Г. Степанов, Е. А. Бауэр, Д. Н. Ефремова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Издательство Юрайт, 2022. - Текст: электронный // URL: <https://urait.ru/bcode/495715>
3. Ачкасов, Е. Е. Психологические аспекты медицинской реабилитации: учебное пособие / под ред. Ачкасова Е. Е., Твороговой Н. Д. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446010.html>
4. Авдиенко, Г. Ю. Психологическая коррекция и реабилитация участников боевых действий: учебник и практикум для вузов / Г. Ю. Авдиенко. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/516159>
5. Степанов, В. Г. Клиническая психология. Психологическое сопровождение онкологически больных детей и взрослых: учебное пособие для вузов / В. Г. Степанов, Е. А. Бауэр, Д. Н. Ефремова. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/515657>

7. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ:

- Методические материалы по дисциплине «Педагогика» для специальности 31.08.28 Гастроэнтерология / Санкт-Петербург, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», 2022.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

«Психологические аспекты реабилитации» программы подготовки высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Психологические аспекты реабилитации» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа — укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие

рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников, обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине «Психологические аспекты реабилитации» соответствует требованиям ФГОС ВО 31.08.28 Гастроэнтерология программы подготовки высшей квалификации в ординатуре по специальности.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Психологические аспекты реабилитации» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
к рабочей программе по дисциплине
«ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ»

Специальность ординатуры	31.08.28 Гастроэнтерология
Квалификация (степень) выпускника:	«Врач-гастроэнтеролог»
Форма обучения:	очная
Срок освоения ОПОП:	2 года

Санкт-Петербург
2024

ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Психологические аспекты медицинской реабилитации»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

Наименование раздела (темы) Дисциплины	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства *
Тема 1. Введение в психологию реабилитации.	УК-1, ПК-8	ТЗ, КВ, КЗ
Тема 2. Психология пациента на этапе реабилитации.	УК-1, ПК-8	ТЗ, КВ, КЗ, СЗ
Тема 3. Психологические аспекты реабилитации пациентов различного профиля.	УК-1, ПК-8	ТЗ, КВ, П
Тема 4. Психологические аспекты реабилитации медицинских работников при синдроме выгорания.	УК-1, ПК-8	ТЗ, КВ, КЗ

* *Оценочные средства: КВ – контрольные вопросы, ТЗ – тестовые задания, СЗ – ситуационные задачи, П – темы для презентаций, КЗ – контрольные задания*

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций в результате изучения дисциплины

Компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знает: - возможности и способы применения психологии реабилитации в профессиональном контексте	Правильность ответа на ТЗ Полнота ответа на КВ Корректное решение СЗ Корректное выполнение КЗ по всем пунктам задания Презентация по теме не менее 10 слайдов с опорой на источники за последние 10 лет	Для текущего контроля: КВ, СЗ, КЗ, П Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Умеет: - критически оценивать возможности и способы применения психологии реабилитации в профессиональном контексте	Правильность ответа на ТЗ Полнота ответа на КВ Корректное решение СЗ Корректное выполнение КЗ по всем пунктам задания Презентация по теме не менее 10 слайдов с опорой на источники за последние 10 лет	Для текущего контроля: КВ, СЗ, КЗ, П Для промежуточной аттестации: ТЗ
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Знает: - методы и приемы применения психологии реабилитации для применения в профессиональной деятельности у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Правильность ответа на ТЗ Полнота ответа на КВ Корректное решение СЗ Корректное выполнение КЗ по всем пунктам задания Презентация по теме не менее 10 слайдов с опорой на источники за последние 10 лет	Для текущего контроля: КВ, СЗ, КЗ, П Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Умеет: - использовать методы и приемы применения психологии реабилитации в профессиональной деятельности у пациентов,	Правильность ответа на ТЗ Полнота ответа на КВ Корректное решение СЗ Корректное выполнение КЗ по всем пунктам задания Презентация по теме не менее 10	Для текущего контроля: КВ, СЗ, КЗ, П Для промежуточной аттестации: ТЗ

	нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	слайдов с опорой на источники за последние 10 лет	
--	--	---	--

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Оценка	Собеседование по контрольным вопросам	Решение ситуационной задачи	Выполнение контрольного задания	Подготовка презентации
Не зачтено	В ответе демонстрируются крайне фрагментарные знания в рамках учебной программы; студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины; не владеет минимально необходимой терминологией; допускает грубые логические ошибки, отвечая на вопросы преподавателя, которые не может исправить самостоятельно.	Некорректное решение ситуационных задач без соответствия с эталонами ответов	Задание не выполнено, задание выполнено не в соответствии с пунктами задания	Презентация по теме не из предложенного списка, содержит менее 10 слайдов. Отсутствуют ссылки на источники. Используются публикации старше 10 лет
Зачтено	В процессе ответа демонстрируется системность и глубина знаний; отмечается точное, корректное использование научной терминологии; стилистически правильное изложение материала; ответ обоснован, аргументирован. Корректные ответы на дополнительные, уточняющие вопросы преподавателя по темам, предусмотренным учебной программой, смежным с контрольными вопросами.	Некорректное решение ситуационных задач в соответствии с эталонами ответов	Корректное выполнение по всем пунктам задания	Презентация по теме из предложенного списка, содержит 10 — 15 слайдов. Имеют ссылки на используемую литературу. Используются публикации по теме за последние 10 лет

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет

Оценка	Решение тестовых заданий
Неудовлетворительно	70% и менее верных ответов
Удовлетворительно (зачет)	71-80% верных ответов
Хорошо (зачет)	81-90% верных ответов
Отлично (зачет)	91-100% верных ответов

Критерии оценки сформированности компетенции для промежуточной аттестации

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Компетенция (часть) не сформирована	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Компетенция (часть) сформирована	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1 этап	Тестирование	ТЗ	УК-1, ПК-8

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

СЗ – ситуационные задачи

КЗ – контрольные задания

П – темы для презентаций

Тема 1. Введение в психологию реабилитации (УК-1, ПК-8)

Контрольные вопросы

1. Охарактеризуйте психологию реабилитации как междисциплинарную область науки и практики, медицины и психологии.
2. Назовите цель и задачи психологии реабилитации.
3. Раскройте роль психологического сопровождения в комплексе реабилитационных мероприятий.
4. Перечислите этапы психологического сопровождения пациента на этапе реабилитации.
5. Приведите примеры показаний к прохождению психологической реабилитации пациентов соматической клиники.
6. Укажите методы диагностики эмоционального статуса пациента в период реабилитации.
7. Укажите методы диагностики когнитивного статуса пациента в период реабилитации.
8. Перечислите методы психологической помощи на этапе реабилитации.
9. Раскройте возможности индивидуального и группового сопровождения в период реабилитации.
10. Опишите специфику очного и онлайн форматов психологического сопровождения в период реабилитации.

Контрольное задание

Интерпретация и анализ результатов методики «Шкала оценки изменений Университета Род-Айленд» Э.Н. МакКоннахью и соавт. в адаптации В.М. Ялтонского для планирования реабилитационного процесса с учетом мотивации личности к лечению.

Инструкция: внимательно ознакомьтесь с содержанием практического задания, выполните задание в соответствии с каждым пунктом (1 - 5).

1. Ознакомьтесь с теоретическими основами психологической диагностики мотивации к изменению, которую часто используют для выявления мотивации реабилитации.
2. Заполните опросник «Шкала оценки изменений Университета Род-Айленд».
3. Подсчитайте и проанализируйте полученные результаты, учитывая шкалы опросника.
4. Сформируйте психологическое заключение с учетом полученного мотивационного профиля личности.
5. Сформулируйте рекомендации по реабилитационным мероприятиям и специфике их реализации с связи с выявленными особенностями мотивации к изменению пациента.

Тема 2. Психология пациента на этапе реабилитации (УК-1, ПК-8)

Контрольные вопросы

1. Раскройте представление о болезни как о трудной жизненной ситуации?
2. В каких случаях болезнь можно рассматривать как психотравмирующее событие?
3. Каковы наиболее общие факторы, определяющие психологические особенности пациента?
4. В чем различия понятия «состояние здоровья» и «самочувствие»?
5. Как определяется понятие «внутренняя картина болезни»?
6. Какие способы диагностики отношения к болезни Вы знаете?
7. Каковы компоненты отношения к болезни и факторы, влияющие на формирование отношения к заболеванию?
8. Назовите основные типы отношения к болезни, раскройте их содержательную характеристику.
9. В чём заключается психологическое воздействие госпитализации?
10. Раскройте понятие психологической адаптации пациента к заболеванию.

Контрольное задание № 1

Интерпретация и анализ результатов методики «Тип отношения к болезни» (Л.И. Вассерман, А.Я. Вукс, Б.В. Иовлев, Э.Б. Карпова) для планирования реабилитационного процесса с учетом типа отношения пациента к заболеванию.

Инструкция: внимательно ознакомьтесь с содержанием практического задания, выполните задание в соответствии с каждым пунктом (1 - 5).

1. Ознакомьтесь с теоретическими основами психологической диагностики отношения к болезни, структурой опросника ТОБОЛ.
2. Заполните опросник ТОБОЛ.
3. Подсчитайте и проанализируйте полученные результаты, учитывая шкалы опросника.
4. Сформируйте психологическое заключение с учетом полученного типологического профиля отношения к болезни.
5. Сформулируйте рекомендации по реабилитационным мероприятиям и специфике их реализации с связи с выявленными особенностями отношения к болезни.

Контрольное задание № 2

Интерпретация и анализ результатов психодиагностических методик для оценки комплаентности для планирования реабилитационного процесса с учетом мотивации личности к лечению.

Инструкция: внимательно ознакомьтесь с содержанием практического задания, выполните задание в соответствии с каждым пунктом (1 - 5).

1. Ознакомьтесь с теоретическими основами психологической диагностики комплаентности на примере методик: Опросник «Уровень комплаентности» (Р. В. Кадыров, О. Б. Асриян, С. А. Ковальчук), Тест комплаентности Мориски-Грин и Шкалы медикаментозного комплаенса (ШМК НИПНИ им. В. М. Бехтерева).
2. Выполните вышеназванные методики.
3. Подсчитайте и проанализируйте полученные результаты, учитывая шкалы опросников.
4. Выполните сравнительный анализ результатов методик, оцените возможности и ограничения их применения в реабилитации пациентов в связи с Вашей специальностью.
5. Сформулируйте рекомендации по реабилитационным мероприятиям и специфике их реализации с связи с выявленными особенностями комплаентности.

Ситуационные задачи (УК-1, ПК-8)

Инструкция. Внимательно прочитайте текст задачи, определите тип отношения к болезни (реакцию на болезнь).

Задача 1

У больной, 19 лет, с полным средним образованием, обнаружена положительная реакция Вассермана. Не отрицая случайных половых связей и указывая, что около месяца назад у нее были высыпания на теле, которые прошли сами собой, категорически отказалась от лечения, и не вняла объяснениям медицинского персонала. Вечером рассказала подруге, плача от обиды, что ее заставляют лечить “позорную болезнь”, какой у нее нет и быть не может.

Определите тип реакции на болезнь.

Задача 2

Больная М., 26 лет, по специальности врач. Поступила в больницу с приступом аппендицита. После операции, прошедшей успешно, больная стала требовать введения больших доз активных антибиотиков, хотя объективных показателей для их назначения не было. Неприятные ощущения в организме, связанные с периодом восстановления в послеоперационный период, больная восприняла как признаки инфицирования. Постоянно жаловалась на сильное недомогание, головную боль, сильную тошноту и связывала данные симптомы с индивидуальной непереносимостью наркоза, несмотря на нормальные показатели всех проведенных исследований.

Определите тип реакции на болезнь.

Задача 3

Больной 45 лет, инженер, был направлен на стационарное обследование с подозрением на опухолевый процесс в легком. После проведения флюорографии, когда диагноз подтвердился, больному была рекомендована операция. Он категорически отказался от оперативного лечения, хотя врач рассказал о предполагаемом характере опухоли и последствиях. После этого больной самовольно ушел из стационара, жене сообщил, что не совсем грамотные врачи приняли последствия перелома ребер в юношеском возрасте за онкологическое заболевание и хотели оперировать его с другими “раковыми” больными.

Определите тип реакции на болезнь.

Задача 4

Пожилую женщину, лет 60, проживающую в деревне, приводят к терапевту родственники. Родственники беспокоятся за здоровье женщины. Они сообщают, что у пациентки есть проблемы с сердцем. Врач назначает обследование, при котором выясняется, что у пациентки действительно есть проблемы с сердцем. Врач назначает лечение - уколы, лекарства, физиолечение. Однако пациентка отказывается наблюдаться у врача, соблюдать рекомендации. Объясняя свое поведение тем, что это не болезнь, а последствия погрешностей в соблюдении поста. Сообщает, что пойдет в церковь, помолится и «все пройдет». **Какой тип отношения к болезни демонстрирует пациент?**

Задача 5

Елена С., 16 лет находится на стационарном лечении в детском отделении наркологического диспансера повторно. Разница в дате выписки и поступления 7 дней. Употребляет героин с 12 лет. Имеет две условные судимости, за кражи. Воспитывается в полной, обеспеченной семье. Направлена на лечение по настоянию родителей. Сама считает себя здоровым человеком. Помимо медикаментозного лечения проходит индивидуальную и групповую психотерапию в

условиях стационара. На вопрос психотерапевта, почему снова поступила в больницу, отвечает: «Да просто захотела наркотик и родители опять заставили лечиться». **Определите тип отношения к болезни.**

Задача 6

Екатерина Г., 34 года поступила на лечение в стационар в плановом порядке с ранее установленным диагнозом «Эпилепсия с частыми простыми и сложными парциальными и редкими вторично-генерализованными судорожными припадками». Страдает эпилепсией с 13 лет. Инвалид детства. В настоящее время не работает официально. На вопрос психолога «Чем занимаетесь дома?», пациентка отвечает: «Помогаю, матери и бабушке по хозяйству, хожу по магазинам и пишу стихи на заказ... хочу быть нужной людям... стараюсь жить и быть счастливой». Утверждает, что старается выполнять все медицинские рекомендации. В результате экспериментально-психологического исследования психологом было выявлено отсутствие нарушений в когнитивной сфере, интеллектуальные функции сохранены.

Определите имеющиеся тип отношения к болезни.

Задача 7. Больной К., 47 лет, поступил в стационар с приступом стенокардии. Отмечается постоянное напряжение и тревожность в отношении своего заболевания. Все время сомневается в эффективности лечения. Требуется консультаций у других врачей отделения. Больной часто проявляет интерес к результатам анализов и мнительность по поводу возможных осложнений. Постоянно интересуется об альтернативных методах лечения. Настроение чаще подавленное. **Определите тип отношения к болезни у данного больного.**

Задача 8. Больная Т., 45 лет, находится на стационарном лечении по поводу язвенной болезни желудка. При поступлении в стационар сразу заявила, что ее кто-то сглазил. Больная очень подозрительна и насторожена к получаемой терапии и к лечебным процедурам. Как-то после очередного укола почувствовала недомогание и обвинила медицинский персонал в стремлении ухудшить ее состояние и тем самым, усугубить тяжесть заболевания. **Определите тип отношения к болезни у данной больной.**

Задача 9. Определите тип внутренней картины болезни

Вера К., 16 лет: «Мне поставили диагноз о. гайморит. Из медицинской литературы я узнала, что это заболевание лечится путем оперативного вмешательства. Я боюсь осложнений, мне страшно об этом думать. Мне будут делать операцию в носу, а вдруг они заденут мозг и что-нибудь не так сделают. А вдруг я умру! Доктор прописал мне лекарства. Я их пью каждый день. Я хочу, чтобы само все прошло, боюсь операции». **Определите тип отношения к болезни у данного больного.**

Задача 10. Определите тип внутренней картины болезни

Роберт М., 13 лет, перелом ноги: «Мы прыгали в сугробы, и я прыгнул на бетон. Не заметил, под снегом не видно. Я сломал себе бедро и теперь лежу в больнице. У меня гипс, и я лежу в кровати и никуда не хожу – мне нельзя двигаться. Это нужно для того, чтобы кости правильно срослись. Доктор сказал, что тогда я скорее поправлюсь. Он выписал мне витамины, чтобы я выздоравливал. Я настроен вылечить свою ногу». **Определите тип отношения к болезни у данного больного.**

Задача 11

Больной Л. 25 лет. Хр. гастрит с повышенной секрецией. Периодически беспокоят изжога, боли в эпигастрии, проходящие после приема пищи. Больной не акцентирует внимание на своем заболевании. Говорит, что ему некогда болеть и он не может тратить время на пустые

обследования. Болевые симптомы заглушает обезболивающими препаратами. Больной с крайней ответственностью относится к своей работе и проводит там большую часть суток. **Определите тип отношения к болезни у данного больного.**

Задача 12

Больной Б. 60 лет. Перенес инсульт. Был парализован, но со временем левая рука восстановила свои функции. Был выписан домой. Дома чувствует себя не комфортно, ему кажется, что он в тягость своей семье. Переживает, что родственники считают, что он стал «совсем ущербным, несостоятельным». Больной боится лишней раз побеспокоить их какой-либо просьбой. Думает, что он мешает близким жить полноценной жизнью, чувствует себя лишним в семье. Подавлен. **Определите тип отношения к болезни у данного больного.**

Задача 13

Больной Г. 42 года. Диагноз – сифилис. Проходит лечение на венерическом отделении. Настроение мрачное и озлобленное. Работал продавцом на рынке. Как рассказывал сам, после того, как узнал свой диагноз, решил отомстить людям за болезнь. Для этого он пропитывал тряпку своей мочой и обтирал ею фрукты, которые продавал, надеясь, что они тоже заразятся сифилисом. **Определите тип отношения к болезни у данного больного.**

Задача 14

Больной Т. 40 лет. Язва желудка. Поступил в стационар с болями в эпигастрии, изжогой, отрыжкой и общим недомоганием. Несмотря на проведенное обследование и поставленный диагноз, считает, что у него онкология. Предпочитает нетрадиционное лечение: (уринотерапия, гирудотерапия). В успех традиционного лечения не верит. Постоянно обнаруживает у себя неприятные ощущения от лекарств и процедур. Больной лечащему врачу не доверяет и часто просит консультаций у других специалистов, более авторитетных, по его мнению. **Определите тип отношения к болезни у данного больного.**

Задача 15

К Вам в госпиталь привезли пациента 40 лет с подозрением на инфаркт. Пациент был доставлен прямо с работы, где он занимает ответственную руководящую должность. В ходе сбора анамнеза выяснилось, что пациент уже 4 года не был в отпуске, на больничном за последние 10 лет был только один раз 3 года назад с острым аппендицитом и выписался через 3 дня, с неснятыми швами, так как необходимо было присутствовать на важном совещании. Боли в сердце его беспокоят уже пару месяцев, периодически повышается давление, есть боли в районе желудка, но он не обращал на них внимания, так как ему «некогда заниматься всякой ерундой, потому что очень много работы, которую некому больше делать».

Какой тип отношения к болезни демонстрирует врачу пациент?

Задача 16

Больной С. 19 лет. Новообразование правой почки. Врачи прописали, кроме лекарств, режим и диету. Юноша рекомендации врачей не соблюдает, нарушает диету: пьет пиво, ест острое, соленое, копченое. Жизнь свою не меняет, ведет разгульный образ жизни, чрезмерно занимается спортом. Больной агрессивен, матери грубит и говорит, что будет жить так, как посчитает нужным. **Определите тип отношения к болезни у данного больного.**

Задача 17

Больная К. 41 год. При сборе анамнестических данных, выяснено, что больная является общительным человеком, постоянно стремится занять главенствующее положение в любом коллективе. В больнице постоянно старается различными способами привлечь к себе внимание

медицинского персонала и больных. Выставляет напоказ свои страдания и переживания, при отсутствии реакции на ее состояние, начинает плакать. Требует признания своей исключительности. От родных требует постоянной заботы в отношении себя и часто упрекает их в недостаточном сочувствии к ее плохому состоянию.

Определите тип отношения к болезни у данного больного

.

Задача 18

Беременная 26 лет, срок беременности 14 недель, поступила на отделение эндокринной гинекологии с диагнозом угроза прерывания беременности, токсикоз первой половины беременности. Капризна, требует к себе повышенного внимания, на второй день пребывания на отделении начала говорить, что лечение не помогает, она не чувствует никакого улучшения, утром накричала на процедурную медсестру, потому что та, по словам пациентки, очень больно взяла у нее кровь, потом расплакалась попросила прощения.

Определите тип отношения к болезни.

Задача 19

Пациентка К. 36 лет, беременность 8 недель, поступила на отделение гинекологии с начавшимся выкидышем. Из анамнеза: беременность 4-ая, предыдущие три закончились выкидышем на раннем сроке. При госпитализации утверждала, что она здесь ненадолго, что это не выкидыш, а простое нарушение гормонального баланса. На назначенное выскабливание отреагировала негативно, убеждала, что знает, как протекает выкидыш, а в этот раз все происходит по-другому и она точно уверена в нормальном развитии беременности.

Определите тип отношения к болезни.

Задача 20

У девушки болит зуб, реагируя на изменение температуры, твердое и т.д. на прием к стоматологу пациентка не идет, т. к. сильный завал на работе и времени катастрофически не хватает. К профессиональным обязанностям относится очень ответственно и готова работать сверхурочно ради идеального выполнения каждой мелочи. **Какой тип отношения к болезни демонстрирует пациентка?**

Задача 21

Больной М. 41 год, поступил в инфекционную больницу с диагнозом: Гепатит В. Со слов соседей по палате, постоянно лежит с тоскливым выражением лица. Постоянно рассуждает о безысходности своего положения и о плачевном исходе, в связи с данным диагнозом. Не верит в свое выздоровление и считает, что лучше умереть, чем жить с таким тяжелым заболеванием. Оптимистичным прогнозам врачей не верит, считает, что ему бояться рассказать всю правду о катастрофичности его положения.

Какой тип отношения к болезни демонстрирует пациент?

Задача 22

Больная Т. 52 года, поступила на отделение гинекологии с маточным кровотечением. Ведет себя спокойно, не общительна, на ответы отвечает односложно. Своим диагнозом и прогнозом не интересуется. К назначенным процедурам относится равнодушно, сама про них не вспоминает, но, когда вызывают на очередную процедуру, не сопротивляется и покорно следует за мед. сестрой. С соседками по палате разговаривает редко, больше пребывает в состоянии задумчивости и отрешенности.

Какой тип отношения к болезни демонстрирует пациентка?

Тема 3. Психологические аспекты реабилитации пациентов различного профиля (УК-1, ПК-8)

Контрольные вопросы

1. Назовите психологически важные аспекты медицинской реабилитации для пациентов акушерско-гинекологического профиля.
2. Назовите психологически важные аспекты медицинской реабилитации при травмах опорно-двигательного аппарата.
3. Назовите психологически важные аспекты медицинской реабилитации для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
4. Назовите психологически важные аспекты медицинской реабилитации при онкологических заболеваниях.
5. Назовите психологически важные аспекты медицинской реабилитации при заболеваниях органов дыхания.
6. Назовите психологически важные аспекты медицинской реабилитации для пациентов неврологической клиники.
7. Назовите психологически важные аспекты медицинской реабилитации для пациентов наркологической клиники.
8. Назовите психологически важные аспекты медицинской реабилитации при заболеваниях пищеварительной системы.
9. Назовите психологически важные аспекты медицинской реабилитации при заболеваниях кожи.
10. Назовите психологически важные аспекты медицинской реабилитации при инфекционных заболеваниях.
11. Раскройте психологические аспекты реабилитации пациентов разной социокультурной идентичности.
12. Опишите особенности психологии детей и подростков в ситуации реабилитации.
13. Охарактеризуйте психологическую специфику реабилитационного процесса для пожилых людей.
14. Укажите психологические особенности реабилитации инвалидов.
15. Обоснуйте важность учета в реабилитационном процессе фактора профессиональной мотивации пациентов.

Темы для презентаций

Инструкция. Выберите тему из представленного списка и подготовьте устный доклад с презентацией по выбранной теме. При подготовке доклада следует учитывать время выступления: 7 — 10 минут; презентация должна содержать 10 — 15 слайдов. При подготовке презентации следует ссылаться на используемую литературу. Предпочтение отдается публикациям по теме за последние 10 лет.

1. Психологически важные аспекты медицинской реабилитации для пациентов акушерско-гинекологического профиля.
2. Психологически важные аспекты медицинской реабилитации при травмах опорно-двигательного аппарата.
3. Психологически важные аспекты медицинской реабилитации для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
4. Психологически важные аспекты медицинской реабилитации при онкологических заболеваниях.
5. Психологически важные аспекты медицинской реабилитации при заболеваниях органов дыхания.

6. Психологически важные аспекты медицинской реабилитации для пациентов неврологической клиники.
7. Психологически важные аспекты медицинской реабилитации для пациентов наркологической клиники.
8. Психологически важные аспекты медицинской реабилитации при заболеваниях пищеварительной системы.
9. Психологически важные аспекты медицинской реабилитации при заболеваниях кожи.
10. Психологически важные аспекты медицинской реабилитации при инфекционных заболеваниях.
11. Психологические аспекты реабилитации пациентов разной социокультурной идентичности.
12. Особенности психологии детей и подростков в ситуации реабилитации.
13. Психологическую специфику реабилитационного процесса для пожилых людей.
14. Психологические особенности реабилитации инвалидов.
15. Возможности использования в реабилитационном процессе фактора профессиональной мотивации пациентов.

Тема 4. Психологические аспекты реабилитации медицинских работников при синдроме выгорания (УК-1, ПК-8)

Контрольные вопросы

1. Раскройте понятие «синдром выгорания».
2. Назовите факторы эмоционального выгорания медицинских работников.
3. Перечислите методы профилактики синдрома выгорания в работе врача.
4. Перечислите основные методы саморегуляции эмоционального напряжения.
5. Перечислите основные факторы формирования эмоционального выгорания.
6. Назовите основные проявления эмоционального выгорания.
7. Раскройте специфику факторов эмоционального выгорания врачей различных специализаций.
8. Опишите способы самопомощи при симптомах эмоционального истощения.
9. Опишите способы самопомощи при симптомах деперсонализации.
10. Опишите способы самопомощи при симптомах редукции профессиональных достижений.

Контрольное задание

Интерпретация и анализ результатов методики «Опросник выгорания Маслач» (в модификации Н. Е. Водопьяновой для медицинских работников) для планирования реабилитационного процесса медицинских работников при синдроме выгорания.

Инструкция: внимательно ознакомьтесь с содержанием практического задания, выполните задание в соответствии с каждым пунктом (1 - 5).

1. Ознакомьтесь с теоретическими основами психологической диагностики синдрома эмоционального выгорания.
2. Заполните опросник выгорания Маслач.
3. Подсчитайте и проанализируйте полученные результаты, учитывая шкалы опросника.
4. Сформируйте психологическое заключение с учетом результатов по шкалам.
5. Сформулируйте рекомендации по реабилитационным мероприятиям и специфике их реализации для медицинского работника с связи с выявленными симптомами выгорания.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Инструкция: Выберите один правильный вариант ответа в каждом вопросе.

Проверяемые компетенции: УК-1, ПК-8

1) При создании методики «ТОБОЛ» использовалась типология отношений к болезни, предложенная

- А) Личко А.Е. и Ивановым Н.Я.;
- Б) Леонтьевым А.Н. и Рубинштейном С.Л.;
- В) Русаловым В.М. и Тепловым Б.М.;
- Г) Узнадзе Д.Н.;
- Д) Бехтеревым В.М. и Мясищевым В.Н.

2) В классификации типов отношения к болезни, которая использовалась при создании методики «ТОБОЛ» выделено это количество типов:

- А) 8;
- Б) 12;
- В) 3;
- Г) 15;
- Д) 11.

3) Неврастенический тип отношения к болезни проявляется в:

- А) неверии в выздоровление, в эффект лечения;
- Б) непрерывном беспокойстве и мнительности;
- В) полном безразличии к лечению;
- Г) поведении по типу «раздражительной слабости»;
- Д) зависти и ненависти к здоровым.

4) Паранойяльный тип отношения к болезни проявляется в:

- А) чрезмерной ранимости, чувствительности;
- Б) зависти и ненависти к здоровым;
- В) уверенности, что болезнь – результат злого умысла;
- Г) стремлении сохранить работоспособность;
- Д) желании причинить себе вред.

5) Анозогностический тип отношения к болезни проявляется в:

- А) активном отбрасывании мыслей о болезни;
- Б) адекватной оценке больным своего состояния;
- В) стремлении сохранить работоспособность;
- Г) поисках выгод в связи с болезнью;
- Д) желании причинить вред окружающим.

6) Чрезмерное сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях характерно для

- А) паранойяльного типа отношения к болезни;
- Б) ипохондрического типа отношения к болезни;
- В) апатического типа отношения к болезни;
- Г) дисфорического типа отношения к болезни;
- Д) меланхолического типа отношения к болезни.

7) Непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни – этот тип отношения к болезни называется:

- А) паранойяльный;
- Б) апатический;
- В) тревожный;
- Г) дисфорический;
- Д) меланхолический.

8) Неверие в выздоровление, в эффект лечения, - этот тип отношения к болезни называется:

- А) паранойяльный;
- Б) анозогностический;
- В) эгоцентрический;
- Г) меланхолический;
- Д) сенситивный.

9) Гневливо – мрачное, озлобленное настроение, зависть и ненависть к здоровым - этот тип отношения к болезни называется:

- А) паранойяльный;
- Б) апатический;
- В) тревожный;
- Г) дисфорический;
- Д) эгоцентрический.

10) Использование факта своей болезни как средства для привлечения внимания окружающих - этот тип отношения к болезни называется

- А) ипохондрический;
- Б) анозогностический;
- В) эгоцентрический;
- Г) меланхолический;
- Д) тревожный.

11) Чрезмерная ранимость, озабоченность неприятными впечатлениями, которые могут произвести на окружающих сведения о болезни – составляют характеристику:

- А) сенситивного типа отношения к болезни;
- Б) меланхолического типа отношения к болезни;
- В) паранойяльного типа отношения к болезни;
- Г) дисфорического типа отношения к болезни;
- Д) эргопатического типа отношения к болезни.

12) «Уход от болезни в работу», стремление не утратить работоспособность является характеристикой:

- А) паранойяльного типа отношения к болезни;
- Б) сенситивного типа отношения к болезни;
- В) эргопатического типа отношения к болезни;
- Г) дисфорического типа отношения к болезни;
- Д) тревожного типа отношения к болезни.

13) Интерпсихическая (межличностная) направленность дезадаптации имеет место при наличии следующих типов отношения к болезни:

- А) эргопатического и анозогнозического;
- Б) эгоцентрического, дисфорического, паранойяльного;
- В) тревожного, ипохондрического;
- Г) меланхолического, апатического;
- Д) гармоничного.

14) Интрапсихическая (внутриличностная) направленность дезадаптации имеет место при наличии типов отношения к болезни:

- А) тревожного, ипохондрического, меланхолического;
- Б) анозогнозического;
- В) эгоцентрического, дисфорического;
- Г) паранойяльного;
- Д) гармоничного.

15) Психическая и социальная адаптация существенно не нарушается при следующих типах отношения к болезни:

- А) при тревожном;
- Б) при эгоцентрическом, дисфорическом;
- В) при ипохондрическом, меланхолическом, сенситивном;
- Г) при гармоничном, эргопатическом, анозогнозическом;
- Д) при неврастеническом

16) Понятие «внутренняя картина болезни» (1935 г.) введено:

- А) Р.А. Лурия
- Б) К.К. Платоновым
- В) В.Н. Мясищевым

17) Системный процесс активного приспособления психики человека к условиям окружающей его физической и социальной среды, а также результат этого процесса это:

- А) психическая адаптация
- Б) поведенческая адаптация
- В) социальная адаптация

18) Психическая адаптация человека с позиций современной клинической психологии включает уровни:

- А) биологический, психологический и социальный
- Б) поведенческий и эмоциональный
- В) поведенческий, эмоциональный и когнитивный

19) Адаптивное поведение в целях восстановления равновесия:

- А) копинг
- Б) релаксация
- В) диссоциация

20) «Все то, что испытывает и переживает больной, всю массу его ощущений... его общее самочувствие, самонаблюдение, его представление о своей болезни, о ее причинах... весь тот огромный мир больного, который состоит из весьма сложных сочетаний восприятия, ощущения, эмоций, аффектов, конфликтов, психических переживаний и травм» есть:

- А) внутренняя картина болезни

- Б) объективная картина болезни
 - В) мировоззрение
- 21) Во внутренней картине болезни выделяют следующие уровни:
- А) сенситивный и интеллектуальный
 - Б) интеллектуальный и поведенческий
 - В) поведенческий и эмоциональный
- 22) Изучение «внутренней картины болезни» имеет особое значение, так как позволяет:
- А) понять личностный смысл заболевания
 - Б) понять каким образом личность «встраивает» болезнь в течение своей жизни
 - В) понять личностный смысл заболевания и каким образом личность «встраивает» болезнь в течение своей жизни, т.е. адаптируется к ней
- 23) Тип реагирования, когда пациенты правильно оценивают свое состояние и перспективы, их оценка совпадает с оценкой врача.
- А) нормнозогнозия
 - Б) гипернозогнозия
 - В) диснозогнозия
- 24) Тип реагирования, когда пациенты демонстрируют полное отрицание болезни как таковой:
- А) анозогнозия
 - Б) диснозогнозия
 - В) гипозногнозия
- 25) Преувеличение признаков заболевания и субъективных жалоб это:
- А) аггравация
 - Б) диссимуляция
 - В) симуляция
- 26) Длительное соматическое заболевание у детей часто становится источником:
- А) Задержки общего физического развития
 - Б) задержки психического развития
 - В) задержки общего физического и психического развития
- 27) На личностном уровне оценка результатов лечения осуществляется путем сопоставления:
- А) ожидаемых и полученных результатов лечения
 - Б) информации, полученной от врача и полученной из других источников информации
 - В) сравнения себя с другими пациентами с таким же заболеванием
- 28) В основе сознательного саморегулирования поведения человека лежит:
- А) субъективная индивидуально-личностная оценка происходящих с ним событий
 - Б) объективная оценка происходящих событий
 - В) рекомендации внешних экспертов
- 29) Степень соответствия между поведением пациента и рекомендациями, полученными от врача, называется:
- А) комплаентность
 - Б) согласие
 - В) партнерские отношения
- 30) Основной причиной госпитализма у детей и младенцев является:
- А) разлучение ребенка с матерью
 - Б) болезненные процедуры

- В) непривычная обстановка
- 31) Эмоциональное выгорание – это:
- А) соматическая реакция на стресс
 - Б) психосоматическая реакция на стресс
 - В) соматопсихическая реакция на стресс
 - Г) неадаптивная реакция на стресс
- 32) Эмоциональное выгорание характеризуется:
- А) Скрытым накапливанием эмоционального напряжения
 - Б) Внезапностью возникновения сильного эмоционального напряжения
 - В) Устойчивым умеренным фоновым эмоциональным напряжением
 - Г) Скрытым накапливанием эмоционального напряжения; Внезапностью возникновения сильного эмоционального напряжения; Устойчивым умеренным фоновым эмоциональным напряжением
- 33) К уровням профилактики эмоционального выгорания не относятся:
- А) личностный
 - Б) профессиональный
 - В) организационный
 - Г) культуральный
- 34) К основным подходам в профилактике эмоционального выгорания не относятся:
- А) снижение уровня стресса
 - Б) осознание смысла работы
 - В) осознание смысла жизни
 - Г) увеличение нагрузки
- 35) К личностным факторам риска профессионального выгорания относят:
- А) слабый тип нервной системы
 - Б) устойчивую стрессирующую нагрузку
 - В) генетическая предрасположенность
 - Г) анамнез жизни специалиста
- 36) Медицинская реабилитация — это:
- А) комплекс медицинских, биологических и социальных мероприятий, направленный на реинтеграцию инвалида или пациента в общество;
 - Б) система медицинских, психологических и социальных мероприятий, направленных на реинтеграцию инвалида или пациента в общество;
 - В) лечебный процесс на амбулаторном и санаторном этапах; г) все вышеперечисленное.
- 37) Реабилитационный потенциал включает 3 группы факторов:
- А) медицинские, психологические, социальные;
 - Б) медицинские, психологические, профессиональные;
 - В) биологические, психологические, профессиональные.
- 38) Основная цель психологической реабилитации:
- А) повышение интеллектуальной способности пациента
 - Б) формирование мотивации пациента на реабилитацию

- В) формирование умений саморегуляции пациента
- 39) Психологический аспект реабилитации включает:
- А) индивидуальную и групповую психотерапию;
 - Б) эрготерапию;
 - В) трудотерапию.
- 40) Предпочтительный метод реабилитации при артериальной гипертензии:
- А) личностная психотерапия;
 - Б) аутотренинг;
 - В) эмоционально-стрессовая терапия.
- 41) Основой рациональной психотерапии является:
- А) разъяснение и логическая аргументация;
 - Б) внушение;
 - В) коррекция личности;
 - Г) деонтология.
- 42) Самовнушение — это внушение самому себе:
- А) мыслей;
 - Б) ощущений;
 - В) желаний;
 - Г) образов;
 - Д) мыслей, ощущений, желаний, образов.
- 43) В основе аутогенной тренировки лежит:
- А) произвольное самовнушение;
 - Б) йога;
 - В) мышечная релаксация;
 - Г) рациональная психотерапия;
 - Д) произвольное самовнушение; йога; мышечная релаксация; рациональная психотерапия.
- 44) Определение внутренней картины болезни необходимо для:
- А) формирования мотивации к проведению реабилитационных мероприятий;
 - Б) для возможно более полного восстановления профессионального и социального статуса;
 - В) для формирования терапевтического альянса;
 - Г) формирования мотивации к проведению реабилитационных мероприятий;
 - Д) для возможно более полного восстановления профессионального и социального статуса; для формирования терапевтического альянса.
- 45) Профессиональный фактор может быть важным аспектом реабилитации:
- А) при определении группы инвалидности, формируя процент утраты трудоспособности, дополнительные социальные выплаты и снижать мотивацию к проведению реабилитационных мероприятий;
 - Б) при редких и специфических профессиональных навыках (например: дегустатор, балерина) затруднять переобучение;
 - В) при молодом возрасте пациента и высокой должности пациент склонен скрывать свое заболевание и уклоняться от лечения и реабилитационных мероприятий;

- Г) при определении группы инвалидности, формируя процент утраты трудоспособности, дополнительные социальные выплаты и снижать мотивацию к проведению; реабилитационных мероприятий; при редких и специфических профессиональных навыках (например: дегустатор, балерина) затруднять переобучение; при молодом возрасте пациента и высокой должности пациент склонен скрывать свое заболевание и уклоняться от лечения и реабилитационных мероприятий.
- 46) Отношение общества к заболеванию:
- А) влияет на его протекание (например: пациент склонен скрывать венерическое заболевание, что ухудшает его течение и прогноз);
 - Б) не влияет на его протекание;
 - В) влияет на его протекание (например: пациент склонен скрывать венерическое заболевание, что ухудшает его течение и прогноз); не влияет на его протекание;
- 47) Функции психологического аспекта реабилитации:
- А) формирование сильной и адекватной мотивации к реабилитации;
 - Б) снижение выраженности нарушения функции путем улучшения психологического статуса;
 - В) дезактуализация болезни;
 - Г) коррекция ВКБ;
 - Д) психологическая активация;
 - Е) формирование сильной и адекватной мотивации к реабилитации; снижение выраженности нарушения функции путем улучшения психологического статуса; дезактуализация болезни; коррекция ВКБ; психологическая активация.
- 48) К методам психологической диагностики не относятся:
- А) оценка эмоционально-волевой сферы пациента;
 - Б) оценка структуры личности пациента;
 - В) оценка толерантности к физической нагрузке;
 - Г) оценка состояния высших психических функций.
- 49) Виды психотерапевтического воздействия:
- А) психокоррекционные методы;
 - Б) психотерапевтические методы;
 - В) психокоррекционные методы; психотерапевтические методы.
- 50) Необходимо уделять внимание следующим деонтологическим аспектам в отношении проведения реабилитационных мероприятий:
- А) врач-пациент;
 - Б) врач-персонал;
 - В) врач-родственники;
 - Г) персонал-пациент;
 - Д) врач-пациент; врач-персонал; врач-родственники; персонал-пациент.
- 51) Какие методы используются для диагностики психологических нарушений:
- А) анкетные тесты;
 - Б) психологические тесты;
 - В) оценочные шкалы;
 - Г) клинико-психологическое интервью;

- Д) полуструктурированное интервью;
- Е) анкетные тесты; психологические тесты; оценочные шкалы; клинико-психологическое интервью; полуструктурированное интервью.

52) Такие проявления, как слабость, усталость, повышенная утомляемость, возможно, в сочетании с раздражительностью отмечаются при:

- А) гневе
- Б) тревоге
- В) астении
- Г) эмоциональном напряжении
- Д) агрессии

53) Поведение, направленное на нанесение какого — либо вреда, ущерба (физического или психологического):

- А) фобия
- Б) психомоторное возбуждение
- В) агрессия
- Г) фрустрация
- Д) депрессия

54) Устойчивая индивидуальная характеристика, при наличии которой, у человека отмечается тенденция воспринимать широкий спектр ситуаций как угрожающие:

- А) агрессивность
- Б) характерологическая застенчивость
- В) истинная враждебность
- Г) личностная тревожность
- Д) депрессивность

55) К когнитивным симптомам депрессии относятся:

- А) снижение веса, потеря аппетита, расстройства сна
- Б) вялость, апатия, пассивность в поведении
- В) снижение интереса, нежелание что-либо делать
- Г) грусть, тоска, печаль
- Д) негативные мысли о себе, о будущем и об актуальной ситуации

56) При фобических расстройствах отмечается наличие:

- А) навязчивых страхов
- Б) Тоски, грусти, суицидальных тенденций
- В) – Демонстративного, театрального поведения и утрированности жалоб
- Г) – агрессивных тенденций
- Д) - галлюцинаций

57) Нарушения сна, ухудшение аппетита, снижение либидо относятся к:

- А) к аффективным симптомам депрессии
- Б) к когнитивным симптомам депрессии
- В) к физиологическим симптомам депрессии
- Г) к поведенческим симптомам депрессии
- Д) к мотивационным симптомам депрессии

- 58) Для выявления тревожных и депрессивных состояний могут применяться
- А) Только наблюдение и беседа
 - Б) Только стандартизованные опросники
 - В) Только проективные методы
 - Г) Клинико-психологический метод, опросники, проективные методики
 - Д) Такие методики, как «Исключение лишнего», и «Простые аналогии».
- 59) К аффективным симптомам депрессии относятся:
- А) снижение веса, потеря аппетита, расстройства сна
 - Б) вялость, апатия, пассивность в поведении
 - В) снижение интереса, нежелание что-либо делать
 - Г) Выраженные и тягостные эмоциональные проявления грусти, тоски, печали
 - Д) негативные мысли о себе, о будущем и об актуальной ситуации
- 60) К поведенческим проявлениям депрессивного состояния относятся:
- А) снижение веса, потеря аппетита, расстройства сна
 - Б) вялость, апатия, пассивность в поведении
 - В) снижение интереса, нежелание что-либо делать
 - Г) Выраженные и тягостные эмоциональные проявления грусти, тоски, печали
 - Д) негативные мысли о себе, о будущем и об актуальной ситуации