

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 4
« 09 » 04 2024г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 15 » 04 2024г.
№ 195

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«Медицинская (клиническая) психология»**

**по основной специальности:
психология**

Трудоемкость: 1188 академических часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: диплом о профессиональной переподготовке

**Ростов-на-Дону
2024**

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки по специальности «Медицинская (клиническая) психология»

обсуждена и одобрена на заседании кафедры общей и клинической психологии факультета клинической психологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

и.о. заведующего кафедрой Е.М. Ковш

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Власова Виктория Николаевна, доктор философских наук, кандидат педагогических наук, доцент ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.
2. Абакумова Ирина Владимировна, доктор психологических наук, профессор, академик РАО, декан факультета «Психология, педагогика и дефектология» ФГБОУ ВО ДГТУ.

Программа профессиональной переподготовки по специальности «Медицинская (клиническая) психология» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры общей и клинической психологии факультета клинической психологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, и.о. заведующего кафедрой Ковш Екатерина Михайловна.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1	Ковш Екатерина Михайловна	к.псих.н.	Доцент кафедры общей и клинической психологии факультета клинической психологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Сарелайнен Александра Игоревна	к. псих.н.	Доцент кафедры общей и клинической психологии факультета клинической психологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, внешний совместитель
3	Бойко Ольга Валериевна	к. псих.н.	Доцент кафедры общей и клинической психологии факультета клинической психологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, внешний совместитель

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
2. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
3. Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. № 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. № 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях".
5. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23 июля 2010 № 541н "Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере Здравоохранения".
6. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2011 г. № 163р «О Концепции Федеральной целевой программы развития образования на 2011-2015 годы».
7. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 15.04.2013 г. № 614-р «О комплексе мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года».
8. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (в ред. Федеральных законов от 02.03.1998 г. № 30-ФЗ, от 20.12.1999 г. № 214-ФЗ, от 02.12.2000 г. № 139-ФЗ, от 10.01.2003 г. № 15-ФЗ, от 27.02.2003

г. № 29-ФЗ, с изм., внесенными Указом Президента РФ от 24.12.1993 г. № 2288) от 22.07.1993 г. № 5487- I.

9. «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (в ред. Федеральных законов от 21.07.1998 г. № 117-ФЗ, от 25.07.2002 г. № 116-ФЗ, от 10.01.2003 г. № 15-ФЗ, от 29.06.2004 г. № 58-ФЗ, от 22.08.2004 г. № 122-ФЗ) – Закон РФ от 02.07.1992 г. № 3185-И.

10. «О психотерапевтической помощи» – Приказ Министерства здравоохранения РФ от 16.09.2003 г. № 438.

11. «Об утверждении профессионального стандарта "психолог-консультант"» – Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.09.2022 г. № 537н. (планируемая дата вступления в силу 1 марта 2023 года).

12. «О подготовке медицинских психологов для учреждений, оказывающих психиатрическую и психотерапевтическую помощь» – Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26.11.1996 г. № 391.

13. «О подготовке врачей психиатров-наркологов, психотерапевтов, психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников для работы в наркологических реабилитационных центрах (отделениях)» – Приказ Министерства здравоохранения РФ от 17.12.1997 г. № 373.

14. «Об утверждении Положения о Координационном совете по подготовке клинических (медицинских) психологов» – Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26.03.1999 г. № 101.

15. «О мероприятиях по планированию и организации непрерывной подготовки врачей-психотерапевтов и медицинских психологов» – Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28.07.1997 г. № 225.

16. Из Письма Департамента здравоохранения г. Москвы от 02.03.2006 г. № 12-17/113.

17. «О медицинском психологе в судебно-психиатрической экспертизе» – Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19.05.2000 г. № 165.

18. «Об аттестации на квалификационные категории психологов, работающих в учреждениях здравоохранения Российской Федерации» – Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ от 04.09.1995 г. № 255.
19. «Об аттестации специалистов с высшим медицинским и психологическим образованием государственной службы медико-социальной экспертизы, государственной службы реабилитации инвалидов, социального обслуживания и протезно-ортопедических предприятий» – Приказ Министерства труда России от 03.08.2001 г. № 151.
20. «О штатных нормативах учреждений, оказывающих психиатрическую помощь» – Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ от 13.02.1995 г. № 27.
21. «О штатных нормативах медицинского и педагогического персонала детских городских поликлиник (поликлинических отделений) в городах с населением свыше 25 тысяч человек» – Приказ Министерства здравоохранения РФ от 16.10.2001 г. № 371.
22. «О дополнении в тарифно-квалификационные характеристики по должностям работников здравоохранения Российской Федерации» – Инструктивное письмо Министерства здравоохранения и медицинской промышленности от 28.06.1995 г. № 2510/1652-95-20.
23. «О дополнительном отпуске за работу с вредными условиями труда медицинского и другого персонала, участвующего в оказании психиатрической помощи» – Письмо Министерства здравоохранения РФ от 09.08.1993 г. № 05-16/25-16.
24. «О психологической и психиатрической помощи в чрезвычайных ситуациях» – Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24.10.2002 г. №325.
25. «О специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением» – Приказ Министерства здравоохранения РФ от 06.05.1998 г. № 148.

26. «О специализированной помощи больным при нарушениях речи и других высших психических функций» – Приказ Минздрава РФ от 28.12.1998 г. № 383.

27. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.

28. Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

29. Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

206н

1.2. Категории обучающихся.

Высшее образование - специалитет по специальности "Клиническая психология" или высшее образование - специалитет по специальности "Психология" со специализацией "Клиническая психология" или Профессиональная переподготовка по специальности "Клиническая психология" при наличии высшего образования - специалитета по одной из специальностей: "Психология", "Психология служебной деятельности" или при наличии высшего образования - бакалавриата и магистратуры по направлению подготовки "Психология".

1.3. Цель реализации программы

Формирование у слушателей понимания системы психологического сопровождения лечебного процесса в стационаре и амбулатории, подготовка специалистов, обладающих теоретическими знаниями и практическими навыками оказания психологической помощи в различных областях психологической и медицинской практики, а именно: овладение методологией, теорией и практикой медицинской психологии, формирование системного подхода в понимании психологической структуры болезни, лечения и реабилитации, навыков адекватного применения психологических

знаний в медицинской, в том числе психиатрической и психотерапевтической деятельности, освоение медицинской деонтологии, приобретение опыта оказания квалифицированной помощи в диагностике и экспертизе, изучение методов клинической психологии и приобретение практических навыков их использования для самостоятельной профессиональной деятельности преимущественно в условиях первичной медико-санитарной помощи; амбулаторной и стационарной помощи, консультативной помощи, а также с учетом занимаемой должности и профиля учреждения.

Взять стандарт «Психолог в социальной сфере», 2023 г.

Вид профессиональной деятельности: **поддержание психологической стабильности граждан и трудовых коллективов.** Из стандарта

Уровень квалификации: 6, 7.

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом и квалификационными характеристиками

ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.09.2022 г. n 537н. «Об утверждении профессионального стандарта "психолог-консультант"»		
Оказание консультационной психологической помощи населению и трудовым коллективам	A/01.6	Психологическое обследование населения и трудовых коллективов в соответствии с заявленными проблемами.
	A/02.6	Подготовка к проведению мероприятий психологического консультирования населения и трудовых коллективов.
	A/03.6	

		Проведение мероприятий по оказанию консультационной психологической помощи населению и трудовым коллективам.
Управление деятельностью психологического консультирования населения и трудовых коллективов	V/01.7	Организация мероприятий психологического консультирования населения и трудовых коллективов.
	V/02.7	Контроль и мониторинг эффективности результатов психологического консультирования населения и трудовых коллективов.

1.4. Планируемые результаты обучения лиц, успешно освоивших дополнительную профессиональную программу профессиональной переподготовки по специальности «Медицинская (клиническая) психология», направлены на формирование профессиональных компетенций медицинского психолога, его профессиональных знаний, умений, навыков.

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1. Способен применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения.	готовность к определению целей и адекватных им методов оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения; к разработке и реализации программ, направленных на диагностику нарушений психического развития, рисков дезадаптации различных категорий	A/01.6, A/02.6

	<p>населения.</p> <p>должен знать: специфику функционирования психики человека на разных возрастных этапах; методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения; психологические методы и технологии, ориентированные на личностный рост, охрану здоровья индивидов и социально незащищенных групп, профилактику профессиональных деформаций сотрудников организации.</p> <p>должен уметь: выявлять факторы риска нарушения психологического развития на основе изучения специфики индивидуально-психологического профиля личности; применять методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения; применять психологические методы и технологии, ориентированные на личностный рост, охрану здоровья индивидов и групп.</p> <p>должен владеть: навыками исследования специфики индивидуально-психологического развития; психологической диагностики</p>	
--	---	--

	<p>особенностей психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации; методами реализации психологических технологий, ориентированных на личностный рост, охрану здоровья индивидов и групп; навыками профилактики рисков дезадаптации различных категорий населения.</p>	
<p>ПК-2. Способен применять методы патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для решения прикладных и экспертных задач, в том числе с целью психологической коррекции, реабилитации и психотерапии, руководствуясь современными подходами к диагностике и принципами патопсихологического синдромного анализа нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях.</p>	<p>ГОТОВНОСТЬ К применению методов патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для решения задач психологической коррекции, реабилитации и психотерапии при различных психических заболеваниях.</p> <p>ДОЛЖЕН ЗНАТЬ: теоретические подходы и методы патопсихологической диагностики, этапы и принципы клинико-психологического обследования, а также принципы патопсихологического синдромного анализа; основные виды психологических заключений по результатам клинико-психологического обследования, методологические принципы и структуру экспертного заключения по результатам патопсихологического исследования.</p> <p>ДОЛЖЕН УМЕТЬ: разрабатывать и реализовывать</p>	<p>A/01.6</p>

	<p>программы клинико-психологической диагностики состояния психического здоровья взрослых и детей, их адаптационных возможностей; применять методы патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для решения задач реабилитации и психотерапии при различных расстройствах психической деятельности и личности; навыками систематизации и презентации результатов клинико-психологического обследования, навыками составления рекомендаций в реабилитации и психотерапии при различных расстройствах психической деятельности и личности; применять методы патопсихологической диагностики нарушений психической деятельности и личности больных, а также их адаптационных возможностей для решения экспертных задач.</p>	
	<p>должен владеть: навыками применения стандартизированных и нестандартизированных (качественных) методик клинической психодиагностики; навыками систематизации и презентации результатов клинико-психологического обследования, а также навыками составления заключений и рекомендаций по результатам</p>	

	патопсихологического исследования.	
<p>ПК-3. Способен применять методы нейропсихологической диагностики высших психических функций больных для решения прикладных задач, в том числе с целью психологической коррекции, реабилитации и абилитации, руководствуясь современными подходами к диагностике и принципами нейропсихологического синдромного анализа нарушений психической деятельности и личности при различных неврологических заболеваниях.</p>	<p>готовность к применению методов нейропсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для решения прикладных задач, в том числе с целью психологической коррекции, реабилитации и абилитации.</p>	<p>A/01.6</p>
	<p>должен знать: теоретические подходы и методы нейропсихологической диагностики, этапы и принципы клинико-психологического обследования, а также принципы нейропсихологического синдромного анализа; структуру протокола и нейропсихологического заключения по результатам клинико-психологического обследования.</p>	
	<p>должен уметь: разрабатывать и реализовывать программы нейропсихологической диагностики состояния психического здоровья взрослых и детей, их адаптационных возможностей в соответствии с запросом; применять методы нейропсихологической коррекции и реабилитации при различных локальных поражениях головного мозга; навыками составления рекомендаций для неврологических пациентов.</p>	

	<p>должен владеть: навыками применения стандартизированных и нестандартизированных (качественных) методик нейропсихологической диагностики; навыками разработки и реализации программы нейропсихологической коррекции.</p>	
<p>ПК-4. Способен применять надежные и валидные способы количественной и качественной психологической оценки при решении прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины.</p>	<p>готовность к использованию методов количественной и качественной психологической диагностики при решении научных и прикладных задач в области клинической психологии.</p> <p>должен знать: теоретические основы и правила практического применения адекватных, надежных и валидных методов количественной и качественной психологической диагностики, а также проведения психологического обследования и экспертизы при решении прикладных и экспертных задач в области клинической психологии</p> <p>должен уметь: применять современные психодиагностические методы и методики при работе с пациентами (клиентами) с нарушениями здоровья и адаптации с учётом социально-демографических, нозологических и индивидуально-психологических характеристик; осуществлять психологическое обследование</p>	<p>A/01.6, A/02.6</p>

	<p>при решении прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем и психологическим благополучием человека, с учетом принципов персонализированной медицины</p>	
	<p>должен владеть: навыками обработки и интерпретации данных психодиагностического обследования при решении прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем и психологическим благополучием человека, с учетом принципов персонализированной медицины; навыками составления заключений и рекомендаций по их использованию в экспертной и консультативной деятельности, с учетом принципов персонализированной медицины.</p>	
<p>ПК-5. Способен вести протокол и составлять заключение по результатам психологической диагностики и экспертизы, а также предоставлять обратную связь по запросу заказчика.</p>	<p>готовность к организации сбора данных психодиагностического обследования, систематизированной фиксации данных в протоколе обследования; к составлению заключения по результатам психодиагностического обследования, анализу, сопоставлению и обобщению результатов психологической диагностики с учетом целей и задач обследования, а также к предоставлению обратной связи по результатам психодиагностического обследования с учетом целей,</p>	<p>A/01.6, A/02.6</p>

	запроса и требований заказчика.	
	<p>должен знать: основные методологические принципы, методы и правила проведения психологического обследования с целью диагностики и экспертизы; основные принципы, правила составления и структуру заключения по результатам психологического обследования с целью диагностики и экспертизы; основные виды психологических заключений и методологические принципы представления данных психодиагностического исследования.</p>	
	<p>должен уметь: организовать сбор данных психодиагностического обследования с учетом методологии и этики проведения психодиагностического обследования; составлять заключение по результатам психологического обследования с целью диагностики и экспертизы; представлять обратную связь по результатам психологического обследования с целью диагностики и экспертизы с учетом целей, запроса и требований заказчика.</p>	
	<p>должен владеть: навыками систематизированной фиксации данных в протоколе обследования; формального и содержательного анализа, а также обобщения результатов</p>	

	<p>исследования в виде психодиагностического заключения; составления психодиагностического заключения, релевантного запросам пользователя, а также навыками предоставления обратной связи с соблюдением деонтологических норм.</p>	
<p>ПК-6. Способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ.</p>	<p>готовность к разработке научно обоснованных программ психологического вмешательства и психологической помощи, а также к их использованию в целях оказания помощи в решении конкретных проблем отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лиц с ОВЗ.</p>	<p>A/03.6, B/01.7</p>
	<p>должен знать: основные принципы, в том числе, этические, психологического вмешательства и оказания психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера; основные направления и принципы оказания психологической помощи коррекционного или реабилитационного характера лицам с ОВЗ.</p>	
	<p>должен уметь: выявлять и анализировать информацию, необходимую для определения целей психологического вмешательства, разрабатывать и использовать программы вмешательства с учетом</p>	

	<p>нозологических, возрастных, индивидуально-психологических характеристик пациентов (клиентов) и в контексте общих задач профилактики, лечения, реабилитации и развития; разрабатывать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения; программ коррекционного или реабилитационного характера, разработанных для лиц с ОВЗ.</p>	
	<p>должен владеть: основными методами психологического вмешательства в клинике, а также при работе со здоровыми людьми в целях профилактики, развития, оптимизации социальной адаптации и повышения психологического благополучия; навыками разработки и реализации программ психологического вмешательства для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения, а также навыками разработки и реализации программ оказания психологической помощи коррекционного или реабилитационного характера лицам с ОВЗ.</p>	
<p>ПК-7. Способен выполнять основные диагностические мероприятия по</p>	<p>готовность к профилактике, диагностике, превенции суицидального поведения и других</p>	<p>A/02.6, A/03.6</p>

<p>выявлению неотложных и угрожающих состояний при психических расстройствах и патологических состояниях у взрослых и детей.</p>	<p>неотложных и угрожающих жизни состояний при психических расстройствах и патологических состояниях у взрослых и детей.</p>	
	<p>должен знать: особенности оказания специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением, согласно действующему законодательству.</p>	
	<p>должен уметь: своевременно выявлять и предотвращать развитие угрожающих жизни состояний при психических расстройствах и патологических состояниях у взрослых и детей.</p>	
	<p>должен владеть: навыками оказания специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением.</p>	
<p>ПК-8. Способен оказывать психологическую помощь медицинским работникам, работникам организаций социальной сферы и сферы образования, представителям социально уязвимых слоев населения, а также социальным группам и отдельным лицам (клиентам), попавшим в трудную жизненную ситуацию.</p>	<p>готовность к оказанию психологической помощи медицинским работникам с учетом специфики их профессионально деятельности и рисков дезадаптации, а также представителям социально уязвимых слоев населения, а также социальным группам и отдельным лицам (клиентам), попавшим в трудную жизненную ситуацию.</p>	<p>A/03.6 B/01.7 B/02.7</p>
	<p>должен знать: теоретические направления и методы современной психотерапии и консультирования, а также специфику и направленность</p>	

	<p>психологического сопровождения медицинских работников, а также социальных групп и отдельных лиц (клиентов), попавших в трудную жизненную ситуацию.</p>	
	<p>должен уметь: выявлять актуальные психологические трудности, разрабатывать и реализовывать планы психологического сопровождения и оказания психологической помощи медицинским работникам, а также социальным группам и отдельным лицам (клиентам), попавшим в трудную жизненную ситуацию.</p>	
	<p>должен владеть: навыками оказания психологической помощи, а также контроля и учета результатов работы по оказанию психологической помощи медицинским работникам, а также социальным группам и отдельным лицам (клиентам), попавшим в трудную жизненную ситуацию.</p>	
<p>ПК-9. Способен разрабатывать и реализовывать комплексные программы предоставления психологических услуг по индивидуальному, семейному и групповому психологическому консультированию и немедикаментозной психотерапии как виду</p>	<p>готовность к разработке и реализации комплексных программ предоставления психологических услуг по индивидуальному, семейному и групповому психологическому консультированию и немедикаментозной психотерапии.</p>	<p>A/03.6 B/01.7 B/02.7</p>
	<p>должен знать: основные понятия, цели и структуру процесса психологического консультирования, современные направления</p>	

<p>профессиональной деятельности клинического психолога.</p>	<p>индивидуального, семейного и группового психологического консультирования и немедикаментозной психотерапии.</p>	
	<p>должен уметь: разрабатывать и реализовывать комплексные программы психологического консультирования и немедикаментозной психотерапии в индивидуальной, семейной и групповой форме с учетом психологической, возрастной, социокультурной специфики пациентов (клиентов) и оценивать их эффективность.</p>	
	<p>должен владеть: основными методами и техниками индивидуального, семейного и группового психологического консультирования и немедикаментозной психотерапии.</p>	
<p>ПК-10. Способен разрабатывать, внедрять и оценивать эффективность комплексных личностно-социально-ориентированных программ психопрофилактики, психологической коррекции и клинико-социальной реабилитации, направленных на улучшение состояния психологического здоровья населения с</p>	<p>готовность к разработке, реализации и оценке эффективности комплексных личностно- и социально-ориентированных программ психологической коррекции и клинико-социальной реабилитации, направленных на улучшение состояния психологического здоровья населения с учетом предметной специфики.</p>	<p>A/03.6 B/01.7 B/02.7</p>
	<p>должен знать: методологические основы разработки, основные принципы реализации и внедрения комплексных личностно- и социально-</p>	

<p>учетом предметной специфики, а также факторов риска и дезадаптации.</p>	<p>ориентированных программ психологической коррекции и клинико-социальной реабилитации направленных на улучшение состояния психологического здоровья населения с учетом предметной специфики.</p>	
	<p>должен уметь: использовать психологические знания в психопрофилактике и просветительской работе с населением, а также основные методы психологического вмешательства в соответствии с программой и планом коррекционных и реабилитационных мероприятий направленных на улучшение состояния психологического здоровья населения с учетом предметной специфики.</p>	
	<p>должен владеть: навыками разработки, реализации и оценки эффективности комплексных личностно- и социально-ориентированных программ психологической коррекции и клинико-социальной реабилитации, направленных на улучшение состояния психологического здоровья населения с учетом предметной специфики.</p>	
<p>ПК-11. Способен осуществлять психолого-профилактическую деятельность среди различных категорий населения с целью повышения уровня их</p>	<p>готовность к осуществлению психолого-профилактической деятельности среди различных категорий населения с целью повышения уровня их психологической грамотности и культуры; формирования</p>	<p>A/02.6, A/03.6, B/01.7</p>

<p>психологической грамотности и культуры, формирования научно-обоснованных знаний и представлений о роли психологии в решении социально- и индивидуально значимых проблем и задач в сфере охраны здоровья и смежных с ней областей.</p>	<p>научно-обоснованных знаний и представлений о роли психологии в решении социально- и индивидуально значимых проблем, а также в сфере охраны здоровья и смежных с ней областей.</p>	
	<p>должен знать: теоретические основы, методологию, технологию разработки и применения психопрофилактических программ для различных категорий населения, а также психологические основы критического анализа информации в различных сферах социальной жизни: семейной, производственной, учебной и др.</p>	
	<p>должен уметь: разрабатывать, организовывать и реализовывать программы психопрофилактики среди различных категорий населения с целью формирования научно-обоснованных знаний и представлений о роли психологии в сфере охраны здоровья и смежных с ней областей; проводить психолого-профилактическую работу среди различных категорий населения с целью формирования научно-обоснованных знаний о роли психологии в решении социально- и индивидуально-значимых проблем</p>	
	<p>должен владеть: навыками трансляции и объяснения результатов новейших психологических исследований для различных</p>	

	<p>категорий населения с целью повышения уровня их психологической грамотности и культуры; навыками реализации обучающих и психолого-просветительских мероприятий для различных категорий населения с целью формирования научно-обоснованных знаний и представлений о роли психологии в решении социально- и индивидуально значимых проблем; навыками формирования установок, направленных на поддержание здоровья сберегающего поведения, продуктивного преодоления трудных жизненных ситуаций.</p>	
<p>ПК-12. Способен использовать системные модели и методы, способы и приемы супервизии, в том числе профессиональную рефлексию и профессиональную коммуникацию для повышения уровня собственной компетентности в решении ключевых задач профессиональной деятельности.</p>	<p>готовность к использованию системных моделей и методов, способов и приемов супервизии и профессиональной коммуникации для повышения уровня профессиональной компетентности.</p> <p>должен знать: методологические основы индивидуальной и групповой супервизии, классические и современные модели супервизорской работы.</p> <p>должен уметь: использовать системные модели и методы, способы и приемы супервизии в индивидуальной и групповой формах; грамотно использовать в собственной практике классические и современные методы супервизорской работы в индивидуальном и групповом</p>	<p>В/02.7</p>

	формате.	
	должен владеть: техниками и способами развития профессиональной компетентности; навыками успешной презентации случаев из профессиональной практики со знанием методологических основ индивидуальной и групповой супервизии.	

**КХ- квалификационные характеристики*

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	11 месяцев

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки «Медицинская (клиническая) психология», в объёме 1188 часов

№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Модуль 1 «Теоретико-методологические и правовые основы деятельности медицинского психолога»	198						198	54	36	108		ПК-4,6,9,10,11,12	ТК
2	Модуль 2 «Естественнонаучные основы медицинской психологии»	288	128	50	78			160	54		106		ПК-2,3,6,7,8	ТК
3	Модуль 3 «Диагностико-экспертная деятельность медицинского психолога»	324	36		36			288	108	90	90		ПК-1,2,3,4,5,6	ТК
4	Модуль 4 «Психопрофилактическая, психокоррекционная и психотерапевтическая	318	180	36	108	36		138	54	54	30		ПК-6,7,8,9,10,11,12	ТК

	деятельность медицинского психолога»													
	Аттестационная работа	54												
	Итоговая аттестация	6	экзамен											
	Всего часов по программе	1188	344	86	222	36		784	270	180	334		ПК-1-12	ИА

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 11 месяцев: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Теоретико-методологические и правовые основы деятельности медицинского психолога

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1.	Исторические и теоретико-методологические основы медицинской психологии
1.2.	Правовые и этические основы профессиональной деятельности медицинского (клинического) психолога

МОДУЛЬ 2

Естественнонаучные основы медицинской психологии

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
2.1.	Психиатрия
2.2.	Психические заболевания пожилого и старческого возраста
2.3.	Суицидальное и аутоагрессивное поведение
2.4.	Болезни зависимого поведения

МОДУЛЬ 3

Диагностико-экспертная деятельность медицинского психолога

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
3.1.	Основы нейропсихологии и клинической патопсихологии взрослого возраста. Патопсихология личности. Клиническая психодиагностика
3.2.	Основы соматопсихологии, психосоматики и психологической реабилитации
3.3.	Основы детской клинической психологии (психосоматика, нейропсихология, патопсихология, специальная психология)

МОДУЛЬ 4

Психопрофилактическая, психокоррекционная и психотерапевтическая деятельность медицинского психолога

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
4.1.	Основы психотравматологии и суицидологии
4.2.	Основы индивидуальной и групповой психологической помощи в клинической практике. Тренинг и Балинтовская группа
4.3.	Коррекционно-развивающее обучение в клинической практике
4.4.	Нарративный и интегративный подходы в клинической практике
4.5.	Основы когнитивно-поведенческой психотерапии с супервизией в клинической практике
4.6.	Основы телесно-ориентированной психотерапии в клинической практике
4.7.	Основы гештальт-терапии и психодрамы с супервизией в клинической практике

2.4. Оценка качества освоения программы.

ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки по специальности «Медицинская (клиническая) психология» проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку медицинского психолога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.
2. Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом (УП).

Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: выполнения тестовых заданий (в системе АС ДО) и ответа на теоретический вопрос, и решение одной ситуационной задачи.

3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу профессиональной переподготовки по специальности «Медицинская (клиническая) психология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании - диплом о профессиональной переподготовке.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа

	допускается одна - две неточности в ответе		
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА ПРИ РЕШЕНИИ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы
----------------	--------------------

	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
Отлично (зачтено)	Полное понимание проблемной профессиональной ситуации. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.	Высокая способность анализировать проблемную профессиональную ситуацию, делать выводы.	Высокая способность к выбору наиболее эффективных методов решения проблемы; сформированные навыки решения ситуации.	Высокий уровень профессионального мышления.
Хорошо (зачтено)	Полное понимание проблемной профессиональной ситуации. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.	Достаточная способность анализировать проблемную профессиональную ситуацию, делать выводы.	Способность выбрать метод решения проблемной профессиональной ситуации; уверенные навыки решения проблемной профессиональной ситуации.	Достаточно высокий уровень профессионального мышления. Допускаются одна-две неточности в ответе.
Удовлетворительно (зачтено)	Частичное понимание проблемной профессиональной ситуации. Большинство (более 60%) требований, предъявляемых к заданию, выполнены.	Удовлетворительная способность анализировать проблемную профессиональную ситуацию, делать выводы.	Удовлетворительные навыки решения проблемной профессиональной ситуации.	Средний уровень профессионального мышления. Допускаются более двух неточностей в ответе.

Неудовлетворительно (не зачтено)	Непонимание проблемной профессиональной ситуации. Многие требования, предъявляемые к ее решению, не выполнены (более 50%). Нет ответа. Не было попытки решить задачу.	Низкая способность анализировать проблемную профессиональную ситуацию, делать выводы.	Недостаточные навыки решения проблемной профессиональной ситуации.	Не сформировано / не поддается оценке.
----------------------------------	---	---	--	--

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России	УЛК-2, 3 этаж, ауд. 18, ауд. 22

Клинические помещения

№ п/п	Перечень помещений	Количество	Количество коек /посад.мест	Площадь в кв. м.
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

1.	Лекционная аудитория Ростовский филиал государственного казенного учреждения здравоохранения «Психоневрологический диспансер» Ростовской области (Ростовский филиал ГКУЗ «ПНД» РО) Адрес: 344010, г.Ростов-на- Дону, пер. Семашко, 120	1	50	60
2.	Кабинет мед.психолога для проведения практических (лабораторных занятий) Аксайский филиал государственного казенного учреждения здравоохранения «Психоневрологический диспансер» Ростовской области (Аксайский филиал ГКУЗ «ПНД» РО) Адрес: 346709, Ростовская область, Аксайский р-н, Ковалевка п, ул. Центральная, 3	1	12	18

Общая площадь для преподавания, включая помещения клинической базы составляет 122,4 кв.м. На одного курсанта (при максимальной одновременной нагрузке) составляет 4 кв.м.

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература.

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1	Клиническая психология : учебник для вузов / под ред. Б. Д. Карвасарского. - 5-е издание, доп. - Санкт-Петербург : Питер, 2021. - 890 с.
2	Клиническая психометрика : учебное пособие : [для курсантов медицинских вузов] / А. А. Булейко, Я. В. Вычужина, Е. Н. Загоруйко [и др.] ; под ред. В. А. Солдаткина. - Москва :

	КНО-РУС, 2021. - 664 с.
	Дополнительная литература
1	Творогова, Н. Д. Клиническая психология. Введение в специальность : учебное пособие / Н. Д. Творогова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-7151-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант курсанта"

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	http:// www.rosminzdrav.ru
2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	www.iramn.ru
4.	Библиотека [Электронный ресурс] // Научный Центр Психического Здоровья РАМН	http://www.ncpz.ru/stat/239
5.	Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева	http://bekhterev.ru/index.php
6.	Elibrary.ru [Электронный ресурс]: научная электронная библиотека.	http://elibrary.ru/
7.	PsyJournals.ru [Электронный ресурс]: портал психологических изданий.	http://psyjournals.ru/

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуального класса. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель

получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры общей и клинической психологии факультета клинической психологии.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 25%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, отчество, имя,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/ совмещение)
1	<i>Березина Зинаида Игоревна</i>	д.псих.н., доцент	Заведующий кафедрой общей и клинической психологии факультета клинической психологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, внутренний совместитель
2	<i>Труфанова Ольга Кон-стантиновна</i>	к.псих.н., доцент	Доцент кафедры общей и клинической психологии факультета клинической психологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, внешний совместитель
3	<i>Ковш Екатерина Михайловна</i>	к.псих.н.	Доцент кафедры общей и клинической психологии факультета клинической психологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, основное место работы
4	<i>Зорина Екатерина Сергеевна</i>	к. псих.н.	Доцент кафедры общей и клинической психологии факультета клинической психологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, внешний совместитель

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.**

к дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки «Медицинская (клиническая) психология» со сроком освоения 1188 академических часов.

1	Кафедра	Кафедра общей и клинической психологии
2	Факультет	Клинической психологии
3	Адрес (база)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, УЛК-2, ул. Суворова 119, 3 этаж
4	Зав.кафедрой	д.псих.н, доц. Березина Зинаида Игоревна
5	Ответственный составитель	к.псих.н. Ковш Екатерина Михайловна
6	E-mail	fpk_pps@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	89044411498
8	Кабинет №	15
9	Учебная дисциплина	Медицинская (клиническая) психология
10	Учебный предмет	Медицинская (клиническая) психология
11	Учебный составления год	2022
12	Специальность	Медицинский психолог
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Теоретико-методологические и правовые основы деятельности медицинского психолога Естественнонаучные основы медицинской психологии Диагностико-экспертная деятельность клинического психолога Психопрофилактическая, психокоррекционная и психотерапевтическая деятельность медицинского психолога
15	Тема	Все
16	Подтема	...
17	Количество вопросов	120
18	Тип вопроса	Single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Состояние здоровья на соматическом уровне осознается как		
			образ тела		
			схема тела		
	*		самочувствие		
			Я-концепция		
1	1	2			
1			Основой отражения состояния здоровья является		
			экстероцептивные ощущения		
	*		интероцептивные ощущения		
			схема тела		
			образ тела		
1	1	3			
1			Ситуативная репрезентация собственного тела это –		
			самочувствие		
			схема тела		
	*		образ тела		
			Я-концепция		
1	1	4			
1			Состояние здоровья не зависит от		
			доболлезненных личностных особенностей		
			возраста		
			перенесенных заболеваний		
	*		социального статуса		
1	1	5			
1			К индивидуальным смыслам болезни не		
			относится		
			угроза		
			вызов		
			выигрыш		

	*		релаксация		
1	1	6			
1			Жизненное событие, затрагивающее значимые стороны существования человека и приводящее к глубоким психологическим переживаниям, называется		
			стрессом		
	*		психотравмой		
			стрессом		
			дистрессом		
1	1	7			
1			Количественная оценка патологических жизненных событий носит название шкалы		
	*		Холмса-Рея		
			Кандинского-Клерамбо		
			Мясищева-Карвасарского		
			Пезешкиана		
1	1	8			
1					
			В классической психосоматике выделяют три группы расстройств, кроме...		
			конверсионных расстройств		
			«органных неврозов»		
			психосоматических заболеваний в узком смысле слова		
	*		вегетозов		
1	1	9			
1			Представителем антропологического направления в психосоматике является		
			Поллок		
			Стоквис		
			Виттковер		
	*		Вайцеккер		
1	1	10			
1			Термин «психосоматика» в медицину ввел		
			Гиппократ		

			Райх		
	*		Хайнрот		
1	1	11			
1			Создателем кортиковисцеральной теории патологии, как одного из направлений психосоматики, является		
			Павлов		
			Анохин		
	*		Быков		
1	1	12			
1			Особенности личности кожных больных не включают		
			склонность к пассивной позиции в межличностных контактах		
			готовность к страху		
	*		доминантность		
1	1	13			
1			Классификация Гороховой В.Н. отражает степень дезорганизации поведения и личности больных		
			печеночных		
			кожных		
	*		сердечно-сосудистых		
			онкологических		
1	1	14			
1			Эйфория реконвалесцентов наблюдается у больных при		
			боевых ранениях		
			операциях на брюшной полости		
	*		аортокоронарном шунтировании		
			травматической болезни		
1	1	15			
1			Ведущим психологическим фактором риска при онкозаболеваниях считается		
			страхи		
	*		депрессия		

			лидерские черты		
			эмоциональная лабильность		
1	1	16			
1			Добровольное безболезненное лишение жизни пациента, страдающего неизлечимой болезнью, с помощью медиков называется		
			евгеника		
	*		эвтаназия		
			эмпатия		
			эйдетизм		
1	1	17			
1			Коммуникативная компетентность врача повышается с развитием такого качества, как		
			ригидность		
			тревожность		
	*		способность к эмпатии		
			лидерство		
1	1	18			
1			Коммуникативная компетентность врача снижается под воздействием следующего свойства		
			эмпатия		
	*		повышенная тревожность		
			самоуверенность		
			сенситивность		
1	1	19			
1			Коммуникативный барьер во взаимоотношениях может быть связан с		
	*		высоким уровнем		
			сенситивности к отвержению		
			восприятия социальной поддержки		
			агрессивности		
			депрессивности		
1	1	20			
1			Синдром профессионального выгорания – следствие		

	*		неуверенности в себе и повышенной ответственности		
			чрезмерной впечатлительности		
			профессиональной некомпетентности		
			критики со стороны старших		
1	1	21			
1			Профессиональная адаптация заключается в отработке практических навыков		
			Сокращение психологической дистанции с больным допустимо		
			при длительном общении с пациентом		
			во взаимоотношениях с агрессивным пациентом		
	*		в ситуациях угрозы жизни больного		
1	1	22			
1			Понятие «внутренняя картина болезни» ввел Краснушкин		
			Хэд		
	*		Лурия		
			Сеченов		
1	1	23			
1			Отрицание болезни пациентом - это гипосоматонозогнозия		
	*		анозогнозия		
			гиперсоматонозогнозия		
			диссоматонозогнозия		
1	1	24			
1			Первый хоспис в России создал врач Ганнушкин		
			Корсаков		
			Лурия		
	*		Гнездилов		
1	1	25			
1			Поведенческий тип А «является фактором риска»		
			желудочно-кишечных заболеваний		
			злокачественных новообразований		

			нарушений дыхательной системы		
	*		сердечно-сосудистых заболеваний		
1	1	26			
1			Конверсионные расстройства, положившие начало психоаналитическому направлению в психосоматике, были описаны		
			А. Адлером		
			Ф. Александером		
			С. Джеллиффе		
	*		З. Фрейдом		
1	1	27			
1			Автором теории мышечной брони является		
			А. Лоуэн		
	*		В. Райх		
			Ф. Александер		
			П. Сифнеос		
1	1	28			
1			Диссимуляция – это		
			сознательное изображение симптомов несуществующей болезни		
	*		сознательное сокрытие симптомов болезни		
			сознательное преувеличение симптомов болезни		
			сознательное преуменьшение симптомов болезни		
1	1	29			
1			Ипохондрия – это		
	*		болезненно преувеличенное беспокойство за свое здоровье		
			страх перед социальными последствиями болезни		
			нежелание выздороветь		
			извлечение выгоды из заболевания		
1	1	30			
1			Совокупность субъективных представлений о своей болезни - это		

	*		внутренняя картина болезни (ВКБ)		
			аллопластическая картина болезни		
			патопсихологический симптомокомплекс		
			нейропсихологический симптомокомплекс		
1	1	31			
1			Тип отношения к болезни, характеризующийся уверенностью, что болезнь - это результат чьего-то злого умысла, - это...		
			тревожный		
			ипохондрический		
			эргопатический		
	*		паранойяльный		
1	1	32			
1			Тип отношения к болезни, использующий ее как средство привлечения внимания		
			обсессивно-фобический		
			сенситивный		
	*		демонстративный		
			дисфорический		
1	1	33			
1			Принцип «квалификации дефекта» означает		
			выяснение первопричины нарушения функции		
	*		выявление всех имеющихся нарушений при данном повреждении мозга		
			выявление типа межполушарной асимметрии		
			выявление путей компенсации дефекта		
1	1	34			
1			Закономерное сочетание нейропсихологических симптомов, связанное с		

			нарушением определенного фактора, называется		
			нейропсихологический симптом		
	*		нейропсихологический синдром		
			нейропсихологический фактор		
			локализация ВПФ		
1	1	35			
1			Факторы межполушарного взаимодействия:		
			связаны с работой неспецифических срединных структур мозга		
			связаны с действием различных общемозговых механизмов, обеспечивающих целостную работу всего мозга		
			характеризуют работу всего полушария в целом и определяют полушарные стратегии работы		
	*		обеспечивают закономерности совместной работы левого и правого полушария мозга		
1	1	36			
1			Понятие «синдромный анализ» ввел		
	*		А.Р. Лурия		
			Л.С. Выготский		
			А.Н. Леонтьев		
			А.Н. Бернштейн		

1	1	37			
1			Нейропсихологический синдром – это		
			закономерное сочетание нейропсихологических симптомов, возникающих в онтогенезе		
			индивидуальное проявление отдельного симптома		
			проявление разных симптомов у одного человека		
	*		закономерное сочетание нейропсихологических симптомов, связанное с выпадением определенного фактора		
1	1	38			
1			Симптом «гримасничество» характерен для синдрома:		
			несформированности префронтальных отделов мозга		
			несформированности височных отделов мозга		
			несформированности межполушарного взаимодействия		
	*		дефицитарности подкорковых структур мозга.		
1	1	39			
1			Симптом «невнимательности, пропуска слов» характерен для синдрома:		
			несформированности префронтальных отделов мозга		
			несформированности височных отделов мозга		
	*		несформированности межполушарного взаимодействия		

			дефицитарности подкорковых структур мозга.		
1	1	40			
1			Симптом «непонимание моральных норм и принципов» характерен для синдрома:		
	*		несформированности префронтальных отделов мозга		
			несформированности височных отделов мозга		
			несформированности межполушарного взаимодействия		
			дефицитарности подкорковых структур мозга.		
1	1	41			
1			Фонематический слух у ребенка формируется в следующем возрастном интервале:		
	*		0- 3 лет		
			3-5 лет		
			5-7 лет		
			7-10 лет		
1	1	42			
1			Дизартрия – это:		
			нарушение произносительной стороны речи на уровне праксиса		
	*		нарушение произносительной стороны речи на мышечном уровне		
			нарушение произносительной стороны речи на уровне спонтанной артикуляции		
1	1	43			

1			Какой форме дизартрии характерны атонии, арефлексия и атрофия мышц, по мнению Е.Н. Винарской:		
	*		бульбарная		
			псевдобульбарная		
			мозжечковая		
1	1	44			
1			При какой форме дизартрии целесообразны приёмы шепотной речи и беззвучного артикулирования:		
			бульбарная		
	*		псевдобульбарная		
			мозжечковая		
1	1	45			
1			При какой форме дизартрии целесообразно кормить ребёнка пищей целью увеличение активного жевания:		
	*		бульбарная		
			псевдобульбарная		
			мозжечковая		
			При какой форме дизартрии целесообразно кормить ребёнка пищей целью увеличение активного жевания:		
1	1	46			
1			При какой форме дизартрии целесообразен метод вериг, утяжеления частей тела:		

			бульбарная		
			псевдобульбарная		
	*		гиперкинетическая		
1	1	47			
1			При какой форме дизартрии целесообразно применение упражнений для развития ритма:		
			бульбарная		
			псевдобульбарная		
	*		гиперкинетическая		
1	1	48			
1			При какой форме дизартрии целесообразно применение упражнений различных невербальных заданий на активизацию конструктивного мышления:		
			бульбарная		
			псевдобульбарная		
	*		гиперкинетическая		
1	1	49			
1			При какой форме дизартрии важной задачей коррекции становится устранение атаксий:		
	*		мозжечковая		
			псевдобульбарная		
			бульбарная		

1	1	50			
1			При какой форме дизартрии есть насильственный плач и смех:		
			мозжечковая		
	*		псевдобульбарная		
			бульбарная		
1	1	51			
1			Укажите, какие мозговые структуры активизирует задание нарисовать зло, радость, добро и другие понятия:		
			левое полушарие		
			правое полушарие		
	*		оба полушария		
1	1	52	Овладение чтением и письмом требует ориентации в ...системе языка:		
1	*		фонематической		
			синтаксической		
			морфологической		
1	1	53			
1			Приёмы устранения и профилактики писчего спазма:		

			ритмическая музыка		
	*		использование мягкого карандаша, физиотерапия		
			логоритмика		
1	1	54			
1			Эффективный метод овладения чтением, рекомендуемый при обучении левшей:		
	*		метод глобального чтения		
			аналитико-синтетический метод		
			буквослагательный метод		
1	1	55			
1			Акцент при коррекции фонологических дисграфий при развитие фонематического слуха:		
			штриховки, обводки, дорисовки букв		
	*		толкование эмпирических и функциональных признаков слова		
			чтение по догадке		
1	1	56			
1			При афазии, прежде всего, распадается какой пласт речи:		
			произвольной деловой		
			произвольный книжный		
	*		непроизвольный бытовой		

1	1	57			
1			Какое расстройство можно скорригировать, особенно в детском возрасте:		
	*		слуховая агнозия		
			тугоухость		
			физическая глухота		
1	1	58			
1			Преморбидная речь:		
			внутренняя речь		
			письменная речь		
	*		речь до болезни		
1	1	59			
1			Какую форму афазии из нейропсихологической классификации Р. Лурии не все ученые признают:		
			сенсорная		
	*		акустико-мнестическая		
			афферентная моторная		
1	1	60			
1			Нейродинамические нарушения:		
	*		инактивность, аспонтанность, инертность		
			агнозия, апраксия, акалькулия		

			амнезия, гемианопсия		
1	1	61			
1			Растормаживание речевой деятельности афатиков:		
			жесты с речью, схемы и модели звуков		
	*		автоматизированные речевые ряды, вызов аффективно-окрашенных конструкций		
			глазная суггестия		
1	1	62			
1			Какие методы относят к замещающей компенсации или замещающим методам восстановления речи афатиков:		
	*		жесты и показ артикуляции с речью, чтение с губ, схемы и модели звуков		
			автоматизированные речевые ряды, вызов аффективно-окрашенных конструкций		
			глазная суггестия		
1	1	63			
1			Какие методы относят к переставляющим методам восстановления речи афатиков:		
			жесты и показ артикуляции с речью, чтение с губ, схемы и модели звуков		
			автоматизированные речевые ряды, вызов аффективно-окрашенных конструкций		

	*		глазная суггестия, психодрама, оптико-тактильный метод		
1	1	64			
1			При какой форме афазии речь восстанавливается из-за того, что в области поражения много коллатералей:		
			динамическая		
	*		сенсорная		
			эфферентная моторная		
1	1	65			
1			При какой форме афазии главное в восстановлении речи – активизация всех видов деятельности:		
	*		динамическая		
			сенсорная		
			эфферентная моторная		
1	1	66			
1			При какой форме главное в восстановлении речи – работа над ритмом:		
			динамическая		
			сенсорная		
	*		эфферентная моторная		

1	1	67			
1			Основоположником отечественной патопсихологии является:		
	*		Б.В. Зейгарник		
			С.Л. Рубинштейн		
			А.В. Петровский		
1	1	68	Методика «Пиктограммы» не используется для исследования		
			памяти		
			мышления		
		*	антиципации		
1	1	69	Термин «патопсихология» в отечественной практике в начале 20 века применялся как:		
		*	Синоним термина «психопатология»		
			Обозначение части медицинской психологии		
			Обозначение сферы практической деятельности медиков		
1	1	70	Миннесотский многопрофильный опросник личности позволяет выявить		
			нейропсихологические симптомы		
			патопсихологические феномены		
		*	личностный профиль		
1	1	71	Совокупность поведенческих, мотивационных и познавательных особенностей психической деятельности, описанную в психологических понятиях, называют		
			психопатологическим симптомом		
		*	патопсихологическим синдромом		
			патопсихологическим феноменом		
1	1	72	Патопсихологии – это:		
		*	отрасль клинической психологии		
			раздел психиатрии		
			раздел неврологии		
1	1	73	Практическими задачами патопсихологии являются:		
			участие в фармакологическом лечебном процессе		
		*	участие в решении задач дифференциальной диагностики		
			наблюдение за пациентами в стационаре		

1	1	74	Теоретические проблемы патопсихологии не включают проблему		
		*	возникновения психики		
			соотношение биологического и социального в психике человека		
			развития и распада психики		
1	1	75	С.Я. Рубинштейн является автором следующего издания		
			«Основы общей психологи»		
			«Основы патопсихологии»		
		*	«Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения в клинике»		
1	1	76	Эмоционально-волевые расстройства, нарушения структуры и иерархии мотивов, неадекватность самооценки и уровня притязаний входят в структуру		
			шизофренического симптомокомплекса		
			невротического симптомокомплекса		
		*	психопатического симптомокомплекса		
1	1	77	Опора в мышлении на латентные признаки, выявленная при проведении методики «Пиктограммы», указывает на наличие		
		*	шизофренического симптомокомплекса		
			невротического симптомокомплекса		
			психопатического симптомокомплекса		
1	1	78	Тест Люшера используется для оценки		
			степени мнестических нарушений		
			выраженности интеллектуального развития		
		*	эмоциональных переживаний		
1	1	79	Обязательным принципом построения патопсихологического исследования является		
			использование аппаратуры		
		*	индивидуальный подбор методик		
			количественная оценка		
1	1	80	Проведение патопсихологического исследования обязательно требует		
			присутствия врача-психиатра		
			жесткой схемы эксперимента		

		*	ведения протокола исследования		
1	1	81	В патопсихологии применяется понятие нормы как		
		*	статистической		
			юридической		
			морально-нравственной		
1	1	82	Минимизация инвалидизирующих факторов, восстановление социального (личностного, трудового и т.п.) статуса больного является задачей		
			дифференциальной диагностики		
		*	реабилитации и диагностики		
			психопрофилактики		
1	1	83	Состояние полного или частичного возмещения нарушенных в связи с болезнью психических функций называется		
			релаксацией		
		*	компенсацией		
			адаптацией		
1	1	84	Исследование, направленное на оценку состояния высших психических функций, особенностей функционирования асимметрии полушарий называется		
		*	нейропсихологическим		
			психиатрическим		
			патопсихологическим		
1	1	85	Методика «Счет по Крепелину» используется для исследования		
			памяти		
		*	внимания		
			эмоций		
1	1	86	Снижение уровня обобщения и искажение процесса обобщения относят к нарушениям		
			динамики мыслительных процессов		
		*	операционной стороны мышления		
			личностного компонента мышления		
1	1	87	Типичные для определенного психического заболевания нарушения психической деятельности выявляются с помощью метода		
		*	экспериментально-психологического		

			анализа истории болезни		
			анкетирования		
1	1	88	Проведение патопсихологического экспериментального исследования основывается на		
			выявлении нарушения в его количественном выражении		
			констатации недоступности выполнения определенных заданий		
		*	качественном анализе процесса решения предложенных заданий		
1	1	89	Возрастные особенности патопсихологической диагностики не затрагивают		
			продолжительности исследования		
		*	принципа индивидуального подхода		
			процедурных нюансов проведения отдельных методик		
1	1	90	Признаки помраченного состояния сознания по К.Ясперсу		
			сниженная самооценка		
		*	нарушение отчетливого восприятия действительности		
			нарушение социализации		
1	1	91	Галлюцинаторные переживания характеризует		
		*	непроизвольность		
			осознанность		
			длительность		
1	1	92	Экспериментально-психологические исследования зрительного восприятия при шизофрении проводили		
		*	Е.И.Богданов		
			Б.Д.Карвасарский		
1	1	93	Расстройство, характеризующееся нарушением памяти на текущие события, называют		
			ретроградная амнезия		
			антероградная амнезия		
		*	корсаковский синдром		
1	1	94	Теоретическое обоснование понятие «структуры дефекта» связано с именем		
			М.С. Певзнер		

		*	Г.Я. Трошина		
			П.Б. Ганнушкина		
1	1	95	Какие из перечисленных утверждений определяют суть процесса компенсации в теории Л.С. Выготского		
		*	обходной путь развития, использование нормально развитых функций		
			субъективная реакция (осознание своей недостаточности) личности самого ребенка на ту ситуацию, которая создается вследствие дефекта		
			источник объективных трудностей, с которыми сталкивается ребенок в процессе своего развития		
1	1	96	Глухота относится к следующему варианту психического дизонтогенеза		
		*	дефицитарное развитие		
			недоразвитие		
			поврежденное развитие		
1	1	97	Какой вариант психического дизонтогенеза характеризует данное состояние: «недостаточность общения, формирующаяся на основе первичных структурных нарушений или неравномерности развития предпосылок общения»		
			дисгармоничное развитие		
			задержанное развитие		
		*	искаженное развитие		
1	1	98	К основным методам детской клинической психологии относится		
			консультирование семьи «проблемного ребенка»		
			фармакотерапия		
		*	обучающий эксперимент		
1	1	99	«Удовлетворительная бытовая осведомленность, наличие наглядно-образного мышления и фразовой речи, обучаемость чтению и письму» — перечисленные признаки характеризуют возможности развития детей с умственной отсталостью ... степени		
			средней		

			тяжелой		
		*	легкой		
			глубокой		
1	1	100	К нарушениям внимания не относятся		
			сужение объема внимания		
			трудности переключаемости		
		*	снижение уровня обобщения		
1	1	101	Классификация нарушения мышления по Б.В.Зейгарник включает следующие виды		
			снижение психической активности		
		*	конкретность мышления		
			бред		
1	1	102	Бред в узком значении – это		
			нарушения аффекта		
		*	ложные суждения		
			неадекватная самооценка		
1	1	103	Главными характеристиками нарушений психического развития при олигофрении (умственной отсталости) Г. Е. Сухарева называла		
			тотальность и стабильность		
		*	тотальность и иерархичность		
			тотальность, стабильность и иерархичность		
1	1	104	К нарушениям памяти относится		
			разноплановость		
			аспонтанность		
		*	контаминация		
			резонерство		
1	1	105	Разновидность ЗПР, возникающая в условиях тяжелого хронического заболевания систем внутренних органов или опорно-двигательного аппарата, называется		
			минимальной мозговой дисфункцией		
			конституциональным психофизическим инфантилизмом		
		*	соматическим инфантилизмом		
1	1	106	Интеллектуальные нарушения при ЗПР		
			носят первичный характер и являются тотальными		
		*	носят вторичный и, как правило, парциальный характер		
			практически отсутствуют		

1	1	107	Что является нарушением речи		
		*	афазия		
			агнозия		
			акалькулия		
1	1	108	Что из нижеперечисленного не относится к нарушениям речи		
			шизофазия		
			олигофазия		
		*	шизоидия		
1	1	109	Заикание является		
		*	нарушением темпа речи		
			проявлением распада речи при выраженной психической патологии		
			нарушением звукопроизношения		
1	1	110	К числу параметров, позволяющих отграничить ЗПР от олигофрении, не относится		
			уровень утомляемости, истощаемости ребенка		
			уровень обучаемости ребенка		
		*	уровень развития процессов эмоциональной регуляции		
1	1	111	Психологические параметры синдрома поврежденного психического развития таковы		
			время поражения раннее; наступает недоразвитие как подкорковых, так и корковых функций; нарушения психики носят тотальный характер		
		*	время поражения сравнительно позднее; наблюдается грубое поражение подкорковых и недоразвитие корковых функций		
			время поражения раннее; имеет место акселерация физического и ретардация интеллектуального развития		
1	1	112	Нарушение лобно-подкорковых взаимоотношений типично для синдромов		
		*	поврежденного и дисгармоничного развития		
			ЗПР и психического недоразвития		
			дефицитарного и искаженного развития		
1	1	113	Для детей с поврежденным психическим развитием справедливо следующее		

			они хорошо социально адаптированы и могут обучаться в массовой общеобразовательной школе		
		*	как правило, психологический прогноз тяжелый; дети нуждаются в специализированном психологическом и дефектологическом сопровождении		
			такие дети в обязательном порядке должны быть интегрированы в среду обычных детей		
1	1	114	В основе синдрома дефицитарного развития лежит		
			нарушение нейродинамики		
			нарушение корково-подкорковых взаимоотношений		
		*	ограниченность сенсорных или моторных возможностей		
1	1	115	К нарушениям мышления относится		
		*	резонерство		
			амнезия		
			агнозия		
1	1	116	Снижение уровня обобщения, искажение процесса обобщения относится к нарушению		
			динамического компонента мышления		
			процесса смысловой регуляции		
		*	операционного компонента мышления		
1	1	117	Роль семьи и ближайшего окружения в обеспечении эмоционально-личностного благополучия психически больных		
			незначительная		
		*	существенная		
			решающая		
1	1	118	Нарушение умственной работоспособности можно оценить по показателям		
		*	продуктивности		
			целостности восприятия		
1	1	119	Формирование патологических потребностей при душевных расстройствах характерно для		
		*	нервной анорексии		
			психопатии		
			депрессии		

1	1	120	Состояние помраченного сознания, при котором пациент (больной) полностью амнезирует происходившие события, называется		
			делирий		
		*	сумеречное состояние сознания		
			сновидное состояние сознания		

Примерная тематика контрольных вопросов итоговой аттестации:

1. Предмет и структура медицинской психологии.
2. Междисциплинарный статус медицинской психологии.
3. Задачи, решаемые клинической психологией.
4. Проблема нормы и патологии, здоровья и болезни в клинической психологии.
5. Критерии общего и психического здоровья.
6. Основные связи медицинской психологии с другими науками и клиническими дисциплинами.
7. Состояние и перспективы развития областей клинической психологии.
8. Медицинская психология и деонтология.
9. Психология лечебного взаимодействия: психология больного и личность клинического психолога.
10. Клиническая психология и патопсихология: цели, задачи и методы исследования.
11. Клиническое интервью, его функции.
12. Принципы разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов.
13. Диагностические принципы-альтернативы.
14. Экспериментально-психологическое исследование в клинике.
15. Основные положения нейропсихологии.
16. Категория фактора в нейро- и патопсихологии.
17. Категория синдрома и симптома в нейро- и патопсихологии.
18. Теория системной динамической локализации ВПФ А.Р. Лурии.
19. Методы нейропсихологического исследования.
20. Основные нейропсихологические синдромы.
21. Психопатологические синдромы в практике медицинского психолога.

22. Психология, патопсихология и психопатология мышления и памяти.
23. Психология, патопсихология и психопатология чувственного познания.
24. Психология, патопсихология и психопатология эмоций, волевой сферы и внимания.
25. Основные патопсихологические симптомокомплексы.
26. Психиатрическая семиотика и общая психопатология.
27. Основные невротические синдромы.
28. Аксиологическая модель в психологии и психотерапии.
29. Психотерапия и медицинская психология.
30. Основы клинической психотерапии: определение и содержание основных понятий.
31. Основные положения психотерапии неврозов и место медицинского психолога в комплексном лечении неврозов.
32. Теория неврозов по К. Хорни.
33. Учение Э.Фромма о гуманистической и авторитарной этике в концепции этиологии неврозов и психологических девиаций.
34. Психотерапия психосоматических нарушений и место медицинского психолога в комплексном лечении соматических нарушений.
35. Психотерапия в неврологической клинике и место медицинского психолога в комплексном лечении нервных болезней.
36. Психотерапия сексуальных нарушений и место медицинского психолога в комплексном лечении сексуальных нарушений.
37. Роль медицинского психолога при ликвидации последствий катастроф.
38. Рациональная психотерапия. Основные показания. Понятие о "внутренней картине болезни". Основные виды рациональной психотерапии и участие медицинского психолога в проведении рациональной психотерапии.
39. Основные направления личностно-ориентированной психотерапии и участие медицинского психолога в ее проведении.
40. Гуманистическое направление в медицинской психологии и психотерапии (А.Маслоу, К.Роджерс)
41. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование.
42. Семейная психотерапия: история развития, основные направления и методы.
43. Цели системной семейной психотерапии, основанной на интегративной модели.

44. Сбор информации на основе интегративной модели.
Диагностические методики и техники интервьюирования семьи.
45. Основные концепции, определяющие подходы к психотерапевтической работе.
46. Психология и психотерапия семьи: семья как источник психической травматизации личности.
47. Особенности семейной психотерапии в системе лечения и профилактики нервно-психических расстройств.
48. Семейная психотерапия при невротических, соматоформных и психосоматических расстройствах.
49. Семейная психотерапия при акцентуациях и расстройствах личности у подростков.
50. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний.
51. Этапы и механизмы патологизирующего семейного наследования при неврозах.
52. Изучение семьи и диагностика ее нарушений.
53. Методы психотерапевтической коррекции семейных взаимоотношений.
54. Диагностические техники для оценки характера внутрисемейных отношений.
55. Социометрические техники: генограмма, семейная социограмма.
56. Семейный подход к супружеским расстройствам.
57. Супружеская психотерапия: основные направления и методы коррекции супружеских взаимоотношений.
58. Психология и психотерапия болезни зависимого поведения.
59. Виды экспертных задач, решаемые клиническим психологом.
60. Участие клинического психолога в социально-трудовой адаптации, реабилитации и восстановлении нарушенных ВПФ.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку медицинского психолога

Ситуационная задача 1.

Больной 49 лет, перенесший около 10 лет назад травму головы, наряду с жалобами на утомляемость и снижение памяти отмечает крайне неприятные для него ощущения в области лица и верхней половины тела, наблюдающиеся не постоянно, а возникающие периодически. Сначала появляется пощипывание, а затем на лице как бы образуются участки «выгибания и скручивания» в форме буквы «Г». В этот момент на лице больного видно

страдальческое выражение. Однако по прошествии 1-2 мин неприятные ощущения проходят и больной спокойно продолжает беседу с врачом.

Вопрос: Какой вариант патологии чувственного познания продемонстрирован данным примером?

Ситуационная задача 2.

Больная У.Т., 50 лет. Диагноз: органическое заболевание мозга сосудистого характера. В детстве – малая хорея, психотический эпизод с нарушением сознания.

В статусе: интеллект снижен, резко ослаблены память и формальные способности. Временами возникает состояния, когда неподвижные предметы, деревья, столбы раздвигаются, отдаляются от больной. Отдалившимися, как в перевернутом бинокле видятся люди, автомашины. При ходьбе неоднократно натыкалась на деревья, встречных людей, так как казалось, что они далеко. Несколько раз едва не попала под машину: «посмотрю, вижу, что она далеко, а потом оказывается, что машина рядом, и я иду прямо на нее». К переживаниям вполне критична.

Вопрос: О каком виде искажения воспринимаемого признака идет речь?

Ситуационная задача 3.

Больной 38 лет, длительное время злоупотреблявший алкоголем, на фоне тяжелой абстиненции никак не мог уснуть, ворочался в постели. В одно из пробуждений в темноте отчетливо увидел мышь на спинке кровати. Протянул руку и прикоснулся. Мышь была теплая, покрытая мягкой шерсткой, сидела довольно обстоятельно и никуда не убегала. Больной отдернул руку, вскочил с постели, со всей силы ударил по воображаемому животному подушкой. Включив свет, мыши не нашел. Каких-либо других видений в этот момент уже не было. Лег, попытался уснуть. Позже вновь проснулся и увидел на одеяле маленькое существо с тонкими острыми рогами, худыми ножками с копытами длинным хвостом. Спросил «бесика», что ему нужно. Тот засмеялся, однако не убежал. Больной пытался схватить его, но не поймал. При включенном свете все видения исчезли. На следующую ночь пациент с признаками острого алкогольного делирия был госпитализирован в психиатрическую больницу.

Вопрос: О каком виде галлюцинаций идет речь в данном случае?

Ситуационная задача 4.

Больной 49 лет, страдающий хроническим психическим заболеванием с 25-летнего возраста, утверждает, что является автором произведений, написанных Пушкиным. Эта мысль пришла к нему тогда, когда он на фоне возникшего заболевания заинтересовался поэзией и решил перечитать стихи, которые изучал в школе. При чтении сразу «почувствовал собственную мысль», поскольку все было знакомо. Он даже мог закрыть глаза и продолжать

декламировать написанное в книге.

Вопрос: О каком варианте нарушения памяти идет речь?

Ситуационная задача 5.

Основой данной формы апраксии является расстройство зрительно-пространственных синтезов, нарушение пространственных представлений («верх-низ», «правое-левое» и т. д.). Таким образом, в этих случаях страдает зрительно-пространственная афферентация движений. Эта форма апраксии может протекать и на фоне сохранных зрительных гностических функций, но чаще она наблюдается в сочетании со зрительной оптико-пространственной агнозией. Во всех случаях у больных наблюдаются апраксия позы, трудности выполнения пространственно-ориентированных движений (например, больные не могут застелить постель, одеться и т. п.). Усиление зрительного контроля за движениями им не помогает. Нет четкой разницы при выполнении движений с открытыми и закрытыми глазами. К этому типу расстройств относятся трудности конструирования целого из отдельных элементов (кубики Кооса и т. п.), а также трудности правильного написания букв, различно ориентированных в пространстве.

Вопрос: Какая форма апраксии представлена следующим описанием?

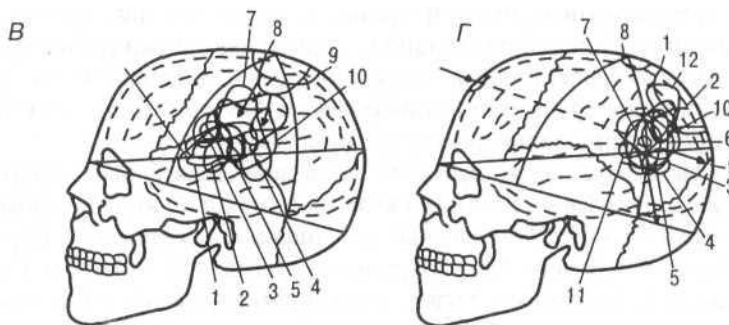
Ситуационная задача 6.

Особую форму зрительной агнозии составляет симультанная агнозия, долгое время известная как синдром Балинта. Эта форма нарушения зрительного гнозиса проявляется в том, что больной одновременно не может воспринимать двух изображений, так как у него резко сужен объем зрительного восприятия. Больной не может воспринять целое, он видит только его части (или часть).

Вопрос: Почему больной не может перевести взор и рассмотреть все изображение последовательно?

Ситуационная задача 7.

На рисунке указано расположение очагов поражения в левом полушарии мозга.



Вопрос: Необходимо установить форму афазии, возникающую при каждом поражении.

Ситуационная задача 8.

Для данной формы афазии характерно расстройство кинестетической основы речевого моторного акта, проявляющееся в трудностях артикуляции речевых звуков и слов в целом, в смещении близких артикулем. Эта форма афазии возникает при поражении нижних отделов теменной области левого полушария (поле 40).

Вопрос: О какой форме афазии идет речь?

Ситуационная задача 9.

Для данной формы афазии свойственно: локализация патологического процесса в нижних отделах премоторной зоны левого полушария (зона Брока). Это приводит к нарушению речи, при котором патологическая инертность проявляется в трудностях отторгивания уже произнесенных звуков речи при переходе к следующим. Кинетические трудности в речевой моторике выражаются в «скандированной речи».

Вопрос: О какой форме афазии идет речь?

Ситуационная задача 10.

У больных с данным нарушением памяти практически отсутствует память на текущие события: они по нескольку раз здороваются с врачом, хотя он только что был в палате, не могут вспомнить, что они делали несколько минут назад и т.п. В то же время у этих больных сравнительно хорошо сохраняются следы долговременной памяти, профессиональные знания. В развернутой форме этот синдром возникает при поражении гиппокампальных структур обоих полушарий. Но даже одностороннего поражения области гиппокампа достаточно, чтобы возникла картина выраженных нарушений кратковременной памяти. Более того, особую форму данного синдрома составляют нарушения памяти в сочетании с нарушениями сознания.

Вопрос: О каком модально-неспецифическом нарушении памяти идет речь в описанном случае?

Ситуационная задача 11.

Больной Павел С., 57 лет, инженер. Поступил в стационар на обследование с целью решения вопроса о направлении на МСЭ с жалобами на сниженное настроение, упадок сил, повышенную утомляемость, забывчивость, рассеянность, расстройство сна. Ранее был активным, стеничным человеком, хорошо справлялся с производственными заданиями, пользовался авторитетом у коллег и начальства. Однако последнее время стал совершать много мелких технических ошибок в выполнении расчетов и замерах приборов, получал взыскания, из-за чего расстраивался, сильно переживал. В течение года неоднократно находился на больничном листе у терапевта и невропатолога. В анамнезе – в 45 лет черепно-мозговая травма с потерей сознания (попал в автокатастрофу), страдает гипертонической

болезнью II Б стадии, неоднократно наблюдались гипертонические кризы (АД до 200/120), после одного из которых отмечалось преходящее расстройство мозгового кровообращения (терялась речь, отмечались парестезии в верхних конечностях), полностью восстановился в течение 2 недель. Лечился в неврологическом отделении, проводилась интенсивная сосудистая терапия. Медицинский психолог при работе с больным использовал пробы Крепелина (отсчитывание) и таблицы Шульте. Были получены следующие ряды чисел :
100-7..93...85....78..71....63....56...48.....41.....33..26..18...12.5 200-
13....187.....173...160.....147.....136...123.110.....97...84.....
71...60...47.....34.....21.....7 Цифровые показатели поисков чисел в
таблице Шульте (в сек.): 59, 65, 70, 88, 112.

Вопросы: 1. О расстройствах каких когнитивных функций предположительно свидетельствуют сделанные пациентом ошибки в пробах Крепелина? 2. Рассчитайте показатели эффективности работы (ЭР), степени вработываемости (ВР), психической устойчивости (ПУ) больного (пробы Шульте). 3. Охарактеризуйте в целом в 2-3 предложениях умственную работоспособность больного.