

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
"Казанский (Приволжский) федеральный университет"  
Институт фундаментальной медицины и биологии



подписано электронно-цифровой подписью

**Программа дисциплины**  
**Медицинская психология Б1.Б.55**

Специальность: 31.05.01 - Лечебное дело  
Специализация: не предусмотрено  
Квалификация выпускника: врач - лечебник  
Форма обучения: очное  
Язык обучения: русский

**Автор(ы):**

Граница А.С. , Колпакова Л.М.

**Рецензент(ы):**

Абдулхаков С.Р.

**СОГЛАСОВАНО:**

Заведующий(ая) кафедрой: Абдулхаков С. Р.

Протокол заседания кафедры No \_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 201\_\_ г

Учебно-методическая комиссия Института фундаментальной медицины и биологии:

Протокол заседания УМК No \_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 201\_\_ г

Регистрационный No 849428420

## Содержание

1. Цели освоения дисциплины
2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы
3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины /модуля
4. Структура и содержание дисциплины/ модуля
5. Образовательные технологии, включая интерактивные формы обучения
6. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов
7. Литература
8. Интернет-ресурсы
9. Материально-техническое обеспечение дисциплины/модуля согласно утвержденному учебному плану

Программу дисциплины разработал(а)(и) преподаватель, б.с. Граница А.С. кафедра фундаментальных основ клинической медицины Центр медицины и фармации , ASGranica@kpfu.ru ; профессор, д.н. (доцент) Колпакова Л.М. кафедра фундаментальных основ клинической медицины Центр медицины и фармации , LMKolpakova@kpfu.ru

### 1. Цели освоения дисциплины

Медицинская психология является неотъемлемой фундаментальной частью клинической подготовки молодого специалиста. В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются важные профессиональные навыки психологического обследования больного, описания психологического статуса, принципов психотерапии психических расстройств.

Целью преподавания медицинской психологии является овладение обучающимися значимыми аспектами психологии отношений врача и пациента, поведенческих и коммуникативных навыков .

### 2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы высшего профессионального образования

Данная учебная дисциплина включена в раздел "Б1.Б.55 Дисциплины (модули)" основной образовательной программы 31.05.01 Лечебное дело и относится к базовой (общепрофессиональной) части. Осваивается на 4 курсе, 7 семестр.

Данная учебная дисциплина относится к дисциплинам базовой части программы специалитета. Осваивается на 4 курсе, (7 семестр).

Для успешного освоения данной дисциплины нужно освоение в качестве предшествующих следующих дисциплин:

а) в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, история медицины, правоведение, экономика, психология и педагогика, социология):

б) в цикле математических, естественнонаучных, медико-биологических дисциплин (основы лучевой диагностики, анатомия человека, гистология, цитология, нормальная физиология, патологическая анатомия, патофизиология, фармакология):

в) в цикле профессиональных дисциплин (гигиена, общественное здоровье и организация здравоохранения, неврология, инфекционные заболевания, фтизиатрия, дерматовенерология):

### 3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины /модуля

В результате освоения дисциплины формируются следующие компетенции:

Шифр компетенции	Расшифровка приобретаемой компетенции
ОК-5 (общекультурные компетенции)	Готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала
ОК-8 (общекультурные компетенции)	Готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
ОПК-2 (профессиональные компетенции)	Готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности

Шифр компетенции	Расшифровка приобретаемой компетенции
ОПК-4 (профессиональные компетенции)	Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности
ОПК-5 (профессиональные компетенции)	Способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок.
ПК-5 (профессиональные компетенции)	Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.

В результате освоения дисциплины студент:

1. должен знать:

Должен знать:

- взаимосвязь общения и деятельности, важность коммуникативной компетентности для врача;
- функции, виды, механизмы и уровни общения;
- методы взаимодействия врача с пациентом, коммуникативные барьеры;
- вербальные и невербальные средства общения;
- технологию проведения диагностической работы на основном этапе взаимодействия врача с пациентом-собираания анамнеза (истории болезни) до получения анализов и установления диагноза;
- психологические типы личности больного, возрастные особенности;
- структуру внутренней картины болезни (ВКБ), 'концепции болезни' пациента;
- особенности психического реагирования на заболевания, психологию поведения соматического больного в работе врача;
- психологические механизмы адаптации личности к болезни;
- психологические механизмы возникновения конфликтов, продуктивные методы нормализации эмоционального состояния медицинского работника в сложных (конфликтных) ситуациях;
- основные принципы поведения медицинского работника при выполнении профессиональных обязанностей;

2. должен уметь:

Должен уметь:

- использовать психологические знания в своей профессиональной деятельности;
- выполнять диагностическую и терапевтическую функцию общения в процессе собирания анамнеза посредством 1) получения 'информации о болезни' и 2) получения 'информации о больном', создавая важные психологические последствия на весь дальнейший лечебный процесс;
- применять техники и приемы общения, правила слушания, ведения беседы, убеждения;
- оценивать особенности личности больного, его состояние, реакции, отношение к болезни и к изменившемуся социальному статусу;
- проводить детальный анализ жалобы, получая важнейшую информацию об истинной проблеме человека, определяя меру зависимости ее какот органической патологии, так и отфункциональных и невротических наслоений;
- уметь применить результаты психологического обследования больного;
- в процессе разработки медико-психологической тактики лечения,

- в процессе выстраивания взаимоотношений с пациентом, с коллегами,
- в научно-исследовательской, профилактической и просветительской работе

3. должен владеть:

Должен владеть:

- навыками работы с жалобой пациента;
- навыками учета психологических особенностей человека на этапах взаимодействия с ним;
- Навыками 'чтения' невербальных сообщений, вербальной коммуникации;
- навыками самоконтроля и саморегуляции поведения в ситуации взаимодействия;
- навыками снижения эмоционального напряжения у пациента для установления с ним продуктивного контакта;
- стратегиями и тактиками выравнивания стилей поведения при разрешении 'коммуникативных тупиков';
- навыками достижения комплайенса (согласия) во взглядах на болезнь и лечение;
- психотерапевтическими технологиями информирования пациента и его родственников в соответствии с требованиями правил 'информированного согласия'.

4. должен демонстрировать способность и готовность:

применять полученные знания на практике

#### 4. Структура и содержание дисциплины/ модуля

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных(ые) единиц(ы) 108 часа(ов).

Форма промежуточного контроля дисциплины: зачет в 7 семестре.

Суммарно по дисциплине можно получить 100 баллов, из них текущая работа оценивается в 50 баллов, итоговая форма контроля - в 50 баллов. Минимальное количество для допуска к зачету 28 баллов.

86 баллов и более - "отлично" (отл.);

71-85 баллов - "хорошо" (хор.);

55-70 баллов - "удовлетворительно" (удов.);

54 балла и менее - "неудовлетворительно" (неуд.).

#### 4.1 Структура и содержание аудиторной работы по дисциплине/ модулю

##### Тематический план дисциплины/модуля

N	Раздел Дисциплины/ Модуля	Семестр	Неделя семестра	Виды и часы аудиторной работы, их трудоемкость (в часах)			Текущие формы контроля
				Лекции	Практи- ческие занятия	Лабора- торные работы	
1.	Тема 1. Вводное занятие. Предмет и задачи медицинской психологии. Профессиональное общение. Общение как самостоятельная форма активности человека. Целесообразность применения коммуникации в работе врача.	7		4	0	8	Устный опрос Тестирование

N	Раздел Дисциплины/ Модуля	Семестр	Неделя семестра	Виды и часы аудиторной работы, их трудоемкость (в часах)			Текущие формы контроля
				Лекции	Практи- ческие занятия	Лабора- торные работы	
2.	Тема 2. Общая семиотика психических расстройств. Методы обследования в психиатрии и психологии. Психический статус. Введение в психодиагностику	7		4	0	10	Ситуационная задача Устный опрос Тестирование
3.	Тема 3. Расстройства зрелой личности. Невротические и соматоформные расстройства	7		2	0	10	Ситуационная задача Устный опрос
4.	Тема 4. Психология больного. Психология девиантного поведения.	7		2	0	10	Устный опрос Ситуационная задача
5.	Тема 5. Введение в психотерапию	7		4	0	10	Письменная работа Устный опрос Тестирование
.	Тема . Итоговая форма контроля	7		0	0	0	Зачет
	Итого			16	0	48	

#### 4.2 Содержание дисциплины

##### Тема 1. Вводное занятие. Предмет и задачи медицинской психологии.

**Профессиональное общение. Общение как самостоятельная форма активности человека. Целесообразность применения коммуникации в работе врача.**

##### **лекционное занятие (4 часа(ов)):**

Исторические этапы развития. Введение в медицинскую психологию. Предмет и задачи медицинской психологии. Методы исследования медицинской психологии. Патопсихология. Психологическая структура личности. Коммуникативный тренинг, Роль эмоций и чувств в общении. Самодиагностика. Роли и ролевые ожидания в общении. Понятие манипуляций в общении. Способы преодоления.

##### **лабораторная работа (8 часа(ов)):**

Техники и приемы эффективного общения. Коммуникация и ее схема. Понятия конструктивное общение", "психологический контакт". Коммуникативные барьеры. Упражнения по эффективности общения. Роль эмоций и чувств в общении. Тренинг противостояния манипуляции в общении.

##### Тема 2. Общая семиотика психических расстройств. Методы обследования в психиатрии и психологии. Психический статус. Введение в психодиагностику

##### **лекционное занятие (4 часа(ов)):**

Введение в психодиагностику. Качественные и количественные методы исследования и интерпретации данных в медицинской психологии.

##### **лабораторная работа (10 часа(ов)):**

Экспериментально-психологическое тестирование. Написание психологического статуса. Проективные методики. Клиническое интервьюирование.

##### Тема 3. Расстройства зрелой личности. Невротические и соматоформные расстройства

**лекционное занятие (2 часа(ов)):**

Психогенная группа психических расстройств: невротические, психосоматические, соматоформные расстройства, психогенные психозы. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение.

**лабораторная работа (10 часа(ов)):**

Понятие характера, акцентуаций характера и психопатии. Понятие личностной predisposition к психическим расстройствам. Расстройства личности - этиология, эпидемиология, клиника, лечение. Психогенная группа психических расстройств: невротические, психосоматические, соматоформные расстройства, психогенные психозы. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение.

**Тема 4. Психология больного. Психология девиантного поведения.**

**лекционное занятие (2 часа(ов)):**

Психическое реагирование на заболевание и психология соматически больного. Психологические особенности больных с различными соматическими заболеваниями. Психическое реагирование на заболевание и психология соматически больного. Влияние пола, возраста, профессии, особенностей темперамента, характера, личности на психическое реагирование. Психологические особенности больных с различными соматическими заболеваниями: онкологическая патология, акушерская и гинекологическая патология, терапевтическая патология, хирургическая патология, дефекты тела и органов чувств. Понятие девиантного поведения. Виды девиаций. Психологические теории девиантного поведения.

**лабораторная работа (10 часа(ов)):**

Собирание анамнеза: 1) получение информации о болезни; 2) получение информации о личности больного. Методы наблюдение, беседа, эксперимент. Техники и приемы эффективного общения. Коммуникативный тренинг Самодиагностика. Концепции пациента. Сенситивный; эмоциональный; рациональный и мотивационный аспекты ВКБ. Ятрогении. Механизмы адаптивности пациента, поведение комплаенса. Психологические защиты. Копинг-поведение. Преодоление. Коммуникативный тренинг. Развитие техники установления контакта, говорения и активного слушания. Агрессивное поведение, аутоагрессивное поведение, злоупотребление веществами, вызывающими состояния измененной психической деятельности, нарушения пищевого поведения, сексуальные девиации и перверсии, сверхценные психологические увлечения сверхценные психопатологические увлечения, характерологические и патохарактерологические реакции, коммуникативные девиации безнравственное и аморальное поведение, неэстетичное поведение.

**Тема 5. Введение в психотерапию**

**лекционное занятие (4 часа(ов)):**

Введение в психотерапию. Понятия психологическое консультирование, психокоррекция, психотерапия. Ведущие направления психотерапии

**лабораторная работа (10 часа(ов)):**

Психотерапия и психокоррекционная работа. Психодинамическое направление. Когнитивно-поведенческий подход. Гумматистический подход. Позитивная психотерапия

**4.3 Структура и содержание самостоятельной работы дисциплины (модуля)**

N	Раздел дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Виды самостоятельной работы студентов	Трудоемкость (в часах)	Формы контроля самостоятельной работы
1.	Тема 1. Вводное занятие. Предмет и задачи медицинской психологии. Профессиональное общение. Общение как самостоятельная форма активности человека. Целесообразность применения коммуникации в работе врача.	7		подготовка к тестированию	4	Тестирование
				подготовка к устному опросу	4	Устный опрос
2.	Тема 2. Общая семиотика психических расстройств. Методы обследования в психиатрии и психологии. Психический статус. Введение в психодиагностику	7			2	Ситуационная задача
				подготовка к тестированию	2	Тестирование
				подготовка к устному опросу	4	Устный опрос
3.	Тема 3. Расстройства зрелой личности. Невротические и соматоформные расстройства	7			4	Ситуационная задача
				подготовка к устному опросу	4	Устный опрос
4.	Тема 4. Психология больного. Психология девиантного поведения.	7			4	Ситуационная задача
				подготовка к устному опросу	6	Устный опрос
5.	Тема 5. Введение в психотерапию	7		подготовка к письменной работе	4	Письменная работа
				подготовка к тестированию	2	Тестирование
				подготовка к устному опросу	4	Устный опрос
	Итого				44	

## 5. Образовательные технологии, включая интерактивные формы обучения

На лекциях:

- информационная лекция
- проблемная лекция

На лабораторных занятиях:

- Технология развития клинического мышления
- Информационные технологии

## 6. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов

### Тема 1. Вводное занятие. Предмет и задачи медицинской психологии. Профессиональное общение. Общение как самостоятельная форма активности человека. Целесообразность применения коммуникации в работе врача.

Тестирование , примерные вопросы:

1. Нормативно одобряемый образец поведения, ожидаемый окружающими от каждого, кто занимает данную социальную позицию (по должности, возрастным и половым характеристикам и т.д.) а)транзакция б)ролевые ожидания в)социальная роль г)психологический контакт 2. Основные качества манипулятора а)недоверие к себе и другим б)лживость в)примитивность чувств г)все ответы верны 3. Комплексное вербальное и невербальное воздействие на эмоции, суждения, самосознание человека при многих психических и психосоматических заболеваниях ? это реализация ? функции общения. а)прагматической б)управленческой в)терапевтической 4. Особенность невербального общения: а)его проявление обусловлено импульсами нашего подсознания б)отсутствие возможности подделать эти импульсы в)все ответы верны г)его проявлениям доверяют больше, чем вербальному каналу общения 5. Когда регламентированы и содержание и средства общения, а вместо знания личности собеседника обходятся знанием его социальной роли ? это ? общение. а)светское б)ролевое в)деловое г)примитивное 6. Общение, направленное на извлечение выгоды от собеседника с использованием разных приемов (лесть, запугивание, ?пускание пыли в глаза?, обман, демонстрация доброты) ? это ? общение. а)деловое б)манипулятивное в)светское г)формально-ролевое 7. Возникновение при восприятии человека человеком привлекательности одного из них для другого ? это ? а)аттракция б)аффилиация в)гипноз 8. При восприятии людьми друг друга значение имеет определенный порядок поступления информации о человеке для формирования представления о нем. Так, по отношению к знакомому человеку наиболее значимой оказывается последняя, то есть более новая информация о нем, тогда как по отношению к незнакомому человеку более значима первая информация. Это эффект ? а)края б)первичности в)ореола г)бумеранга 9. Приписывание сходных характеристик всем членам какой-либо социальной группы или общности ? это ? а)самоактуализация б)стереотипизация в)идентификация г)обобщение 10. Распространение в условиях дефицита информации о человеке общего оценочного впечатления о нем на восприятие его поступков и личностных качеств ? это эффект ? а)незавершенного действия б)бумеранга в)новизны г)ореола

Устный опрос , примерные вопросы:

1. Введение в медицинскую психологию. 2. Предмет и задачи медицинской психологии. 3. Методы исследования медицинской психологии. 4. Патопсихология. 5. Психологическая структура патологического процесса. 6. Роль медицинской психологии в медицинской практике. 7. Принципы разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов 8. Диагностические принципы-альтернатив 9. Болезнь-личность 10. Нозос-патос

### Тема 2. Общая семиотика психических расстройств. Методы обследования в психиатрии и психологии. Психический статус. Введение в психодиагностику

Ситуационная задача , примерные вопросы:

Анамнез болезни. Ранее обращалась к психологу год назад. Муж работает в полиции. В связи с особенностями работы часто не ночует дома (бывает на спецоперациях), общается с криминальными элементами. 2 года назад мужа похитили, звонили пациентке, требовали выкуп. Описывает эпизод, когда она ехала на машине, ее начали преследовать и заставили заехать в дальний городской район и отдать машину, чтобы сохранить жизнь мужу. Сильно испугалась, переживала. Ситуация разрешилась благополучно - муж смог сбежать и преступников арестовали. Однако с тех пор появился у пациентки постоянный страх, что ситуация сможет повториться. Ей стало сложно смотреть детективы, смотреть телепередачи криминальные. Однако муж свой род занятий не прекратил, продолжает работать в этой же сфере. Иногда ночью брал ее с собой, чтобы сохранить ?легенду?. Пациентка в последние 2 месяца стала часто испытывать состояния сильной тревоги и беспокойства. Особенно, если муж не отвечал на ее звонки или смс. В этот период учащалось сердцебиение, перехватывало дыхание, не могла усидеть на месте, иногда могла разрыдаться, в том числе при пациентах. В связи с этим обратилась к психиатру. Психический статус. Ориентирована верно. Мимика тревожная. Нормостенического телосложения. Напряжена, часто меняет позу. Внимание привлекается и удерживается достаточно. Подробно описывает свои телесные симптомы. Однако с трудом рассказывает о произошедшем. Эмоциональный фон неустойчивый, заплакала во время беседы. Интеллект и память соответствуют возрасту и уровню образования. Мышление умеренное по темпу, последовательное. Галлюцинаторную и бредовую симптоматику на момент осмотра выявить не удастся. Суицидальные мысли на момент беседы отрицает. Сон со слов прерывистый, чуткий, часто снятся кошмары. Вопросы: 1. Какие данные анамнеза помогают в диагностике? 2. Какие данные психического статуса помогают в диагностике? 3. Назовите симптомы психопатологии 4. Назовите ведущий/ие синдромы 5. Назовите предварительный диагноз.

Тестирование , примерные вопросы:

1. Способность к формулировке концепций и их обобщению называется: -конкретным мышлением -абстрактным мышлением -бредовым мышлением -аморфным мышлением -разорванным мышлением 2. Бред ? это? -застывание в сознании какой-либо мысли, чуждой личности больного и попытка борьбы с ней -обстоятельность мышления -суждения, несоответствующие действительности, овладевающие сознанием больного и не поддающиеся при разъяснении и переубеждении -утрата способности к образованию ассоциативных связей, отражению действительности, к анализу и синтезу 3. Амбивалентность "это" -отчуждение собственных мыслей, действий -утрата желаний, бездеятельность -возникновение противоположных тенденций в психической деятельности -вид амнезии 4. Какие клинические симптомы из перечисленных ниже указывают на психосенсорные расстройства? (2 ответа) -резонёрство -макропсии -дереализация -амнезия -сенестопатии -конфабуляции 5. Какие клинические симптомы из перечисленных ниже указывают на элементарные галлюцинации? (2 ответа) -парестезии -расстройства ?схемы тела? -фотопсии -искажённое восприятие окружающих предметов -акозмы 6. Навязчивые идеи "это" -стремление вопреки разуму, воле, чувствам совершить какое-либо бессмысленное действие -непроизвольно возникающий, неуправляемый поток мыслей -чуждые личности больного мысли при сохранении критического отношения и попытки борьбы с ними -застойность, замедленность психических процессов 7. Сверхценные идеи "это" -склонность к формальным аналогиям -суждения, возникающие в результате реальных обстоятельств, но занявшие в дальнейшем не соответствующие их значению положение в сознании с развитием борьбы за их реализацию -неспособность разделения главного и второстепенного с застреванием на несущественных деталях 8. Разорванность мышления ? это? -ответы на поставленные вопросы не по существу, невпадение -соединение несопоставимых обстоятельств, явлений -нарушение внутренних логических связей при сохранении грамматической формы речи 9. Какие клинические симптомы указывают на галлюцинаторно-параноидный синдром? (3 ответа): -резонёрство -шизофазия -бред воздействия -стереотипии -бред преследования -псевдогаллюцинации 10. Какие клинические симптомы указывают на синдром психического автоматизма? (3 ответа): -бредовые идеи -эхомыслие -паралогия -персеверации -симптом сделанного настроения -клаустрофобия -симптом открытости мыслей

Устный опрос , примерные вопросы:

1. Понятия памяти, внимания, интеллекта, сознания в норме и патологии. 2. Понятие сознания в норме и патологии 3. Понятие интеллекта в норме и патологии 4. Понятия внимания в норме и патологии 5. Экспериментально-психологические методы исследования внимания. 6. Какие есть синдромы и симптомы расстройств мнестической сферы? 7. Какие есть синдромы и симптомы нарушений сознания? 8. Расстройства интеллектуальной сферы, их критерии и значение в психиатрии. 9. Умеренное когнитивное расстройство( психорганический синдром) и деменция. Их различия. 10. Делириозный синдром.

### **Тема 3. Расстройства зрелой личности. Невротические и соматоформные расстройства**

Ситуационная задача , примерные вопросы:

Женщина 48 лет. Анамнез жизни. Наследственность не отягощена. Родилась в срок. Раннее развитие без особенностей. Росла и развивалась в соответствии с возрастом. В школу пошла с 7 лет. Окончила 11 классов. Далее окончила ВУЗ по специальности архитектора. Замужем, имеет двоих детей. В настоящее время воспитывает младшего ребенка (4 года) и работает на дому в сфере архитектуры, параллельно учится в медицинском колледже на мед. сестру. По характеру описывает себя всегда как стойкого, волевого человека, всегда бравшего ответственность на себя. Инвалидности не имеет. Сифилис, ВИЧ, туберкулез отрицает. Гемотрансфузии, операции отрицает. Курение, употребление наркотиков и алкоголя отрицает. Анамнез болезни. Ранее к психиатру, психологу не обращалась. Около года назад появились сложности и напряженность в отношениях с мужем. Участились конфликты (муж начал часто выпивать), снизилась частота половых актов с мужем. В этот же период произошло наступление менопаузы. Чувствовала постоянное внутреннее напряжение. Два месяца назад, когда находилась на занятии в колледже почувствовала себя плохо. Занятие проходило в душном и тесном помещении, занятие было связано с эмоциональным напряжением: проходил зачет. Пациентка описывает свои симптомы тогда: закружилась голова, почувствовала нехватку воздуха, участилось сердцебиение. Начала бояться, что упадет в обморок, попросилась выйти. Выйдя из помещения состояние не улучшилось, начала переживать, что у нее сердечный приступ. Ушла с зачета, обратилась в тот же день к терапевту, но данных за острую сердечную патологию не выявлено. С тех пор подобные эпизоды длительностью от 20 до 60 минут случались по несколько раз в неделю и были связаны с разнообразными ситуациями. Пациентка сильно переживала из-за них, проходила обследование в нескольких клиниках, но врачи-интернисты исключили хронические соматические заболевания. Рекомендовали обратиться к неврологу. Невролог выставил диагноз: вегето-сосудистая дистония, рекомендовал лечение атараксом, курс лечебного массажа и МРТ сосудов головного мозга. На МРТ патологии сосудов выявлено не было. Лечение принесло облегчение на несколько дней, но затем приступы вернулись, стали более интенсивными и случались по несколько раз в день. Тогда пациентка решила обратиться к психиатру. Психический статус. Ориентирована верно. Мимика тревожная. Нормостенического телосложения. Двигательно беспокойна, напряжена, часто меняет позу. Внимание привлекается и удерживается достаточно. В беседу вступает охотно, отвечает подробно, по сути заданного. Подробно описывает свои жалобы. Эмоциональный фон тревожный. Интеллект и память соответствуют возрасту и уровню образования. Мышление умеренное по темпу, последовательное. Галлюцинаторную и бредовую симптоматику на момент осмотра выявить не удастся. Суицидальные мысли на момент беседы отрицает. Сон со слов прерывистый, иногда просыпается от приступа. Вопросы: 1. Какие данные анамнеза помогают в диагностике? 2. Какие данные психического статуса помогают в диагностике? 3. Назовите симптомы психопатологии 4. Назовите ведущий/ие синдромы 5. Назовите предварительный диагноз.

Устный опрос , примерные вопросы:

1. Понятие характера, акцентуаций характера и психопатии. 2. Понятие личностной predispositions к психическим расстройствам. 3. Расстройства личности - этиология, эпидемиология, клиника, лечение. 4. Психогенная группа психических расстройств: невротические. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение. 5. Психогенная группа психических расстройств: психосоматические. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение. 6. Психогенная группа психических расстройств: соматоформные расстройства. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение. 7. Психогенная группа психических расстройств: психогенные психозы. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение. 8. Посттравматические стрессовые психические расстройства. Клиника и лечение. 9. Фобические и тревожные расстройства. Клиника. 10. Конверсионные и диссоциативные расстройства. Лечение.

#### **Тема 4. Психология больного. Психология девиантного поведения.**

Ситуационная задача , примерные вопросы:

Анамнез со слов больного, родственников и записей мед. документации. Наследственность со слов не отягощена. Родился в срок, рос и развивался без особенностей. Образование высшее. Многие годы работал драматургом. В настоящее время не работает. Проживает с женой и сыном. Дееспособен. Сифилис, ВИЧ, гепатиты, сахарный диабет туберкулез отрицает. Гемотрансфузии, отрицает. Аллергологический анамнез со слов не отягощен. Употребление наркотиков, курение категорически отрицает. Алкоголь со слов жены употребляет до 1 л водки 2-3 раза в неделю, наблюдаются запойные явления 3-4 дня, употребление в последние дни подтвердить или опровергнуть не может, так как жена уезжала на дачу. Анамнез болезни. У психиатра наблюдался впервые в 2010 году. Трижды лечился в РКПБ с диагнозом органическое психотическое расстройство. После выписки лекарственные препараты не принимал. Участкового психиатра не посещал. В последние 5 дней состояние изменилось. Стал замкнутым, отказывался от еды. Закрывался у себя в комнате, брал бумагу для записей (пациент продолжает заниматься писательской деятельностью). Жена уехала на дачу на три дня. Обнаружила его жена утром: перестал разговаривать, застывал в однообразных позах, совершал однотипные движения руками. Больной был доставлен в больницу Психический статус. Осмотрен в пределах палаты. Продуктивному контакту не доступен. Многоречив. Перемежает русскоязычные слова с татарскими, говорит обрывисто, перескакивая с темы на тему. Порой нецензурно выражается без конкретного адресата. Двигательно беспокоен. Пытался ударить окружающих, негативистично относится к командам персонала, сопротивляется. Выражение лица переменчивое от удивленного до сердитого. Мышление непоследовательное, нарушенное по стройности. Эмоциональный фон так же переменчивый от благодушного до озлобленного. Создается впечатление, что пациент периодически разыгрывает сцены из пьес. Иногда ловит руками в воздухе какие-то предметы. К состоянию не критичен. Вопросы: 1. Какие данные анамнеза помогают в диагностике? 2. Какие данные психического статуса помогают в диагностике? 3. Назовите симптомы психопатологии. 4. Назовите ведущий/ие синдромы. 5. Назовите предварительный диагноз. 6. Назначьте медикаментозное лечение.

Устный опрос , примерные вопросы:

1. Психическое реагирование на заболевание и психология соматически больного. 2. Влияние пола психическое реагирование 3. Влияние возраста психическое реагирование, 4. Влияние профессии психическое реагирование, 5. Влияние особенностей темперамента психическое реагирование, 6. Влияние характера психическое реагирование 7. Влияние личности на психическое реагирование. 8. Посттравматические стрессовые психические расстройства. Клиника и лечение. 9. Фобические и тревожные расстройства. Клиника. 10. Конверсионные и диссоциативные расстройства. Лечение.

#### **Тема 5. Введение в психотерапию**

Письменная работа , примерные вопросы:

1. Психотерапия. Основные методы. Показания к применению. 2. Психотерапия и психокоррекционная работа. 3. Основные направления психотерапии 4. Психодинамическое направление 5. Индивидуальная психология А. Адлера 6. Неофрейдизм 7. Бихевиоризм 8. Когнитивно-поведенческий подход 9. Гуманистическое направление, 10.

Гештальт-психотерапия,

Тестирование , примерные вопросы:

1. Выберите симптомы, характерные для патологии мышления при шизофрении - детализация - резонерство - разорванность - обстоятельность - мутизм - аутистическое мышление - тугоподвижность - ментизм - вязкость - инкогеренция 2 Отметьте симптомы, характерные для патологии мышления при эпилепсии - детализация - резонерство - разорванность - обстоятельность - мутизм - аутистическое мышление - тугоподвижность - ментизм - вязкость - инкогеренция 3 Термин "шперрунг" используется для обозначения переживания больным - возникновения чуждых мыслей - внезапной остановки, обрыва мыслей - скачки идей - замедленного мышления 4 Возникновение синдрома сверхценных идей тесно связан с событиями: - не связанными с жизнью больного, к которым больной безразличен - связанными с жизнью больного, к которым больной безразличен - эмоционально значимыми для больного - ничем из перечисленного 5 К какому из приведенных ниже типов формальных расстройств мышления относится оторванность от реальности, погруженность в мир внутренних переживаний? - болезненно замедленное мышление - болезненно ускоренное мышление - резонерское мышление - аутистическое мышление - разорванное мышление - бессвязное мышление 6 Укажите характерные для ускоренного процесса мышления признаки - отвлекаемость внимания - поверхностность ассоциаций - бесплодное мудрствование - прикованность внимания - возникновение скачки идей, вихря мыслей и представлений 7 Бредовое настроение характеризуется всем перечисленным, кроме - напряженного предчувствия надвигающейся катастрофы - четко оформленного бреда преследования - необъяснимого мучительного беспокойства - приобретения окружающим иного смысла - психосенсорных расстройств 18 Для интерпретативного бреда (бреда толкования) характерны - монотематичность бреда - политематичность бреда - внутренняя логика доказательств и систематизация бреда - отсутствие систематизации - нарушения чувственного познания окружающего мира 9 Синдром чувственного (образного) бреда характеризуется - политематичностью бреда - монотематичностью бреда - выраженностью аффекта тревоги, страха - повышенным фоном настроения - ничем из перечисленного 10 Для какого из нижеперечисленных синдромов характерны яркие зрительные галлюцинации? - синдром Кандинского-Клерамбо - синдром дереализации - синдром деперсонализации - вербальный галлюциноз - делириозный синдром - астенический синдром

Устный опрос , примерные вопросы:

1. Психическое реагирование на заболевание и психология соматически больного. 2. Влияние пола психическое реагирование. 3. Влияние возраста психическое реагирование. 4. Влияние профессии психическое реагирование. 5. Влияние особенностей темперамента психическое реагирование. 6. Влияние характера психическое реагирование. 7. Влияние личности на психическое реагирование. 8. Психологические особенности больных с различными соматическими заболеваниями. 9. Онкологическая патология. 10. Акушерская патология.

### **Итоговая форма контроля**

зачет (в 7 семестре)

Примерные вопросы к итоговой форме контроля

Вопросы к итоговому зачету

1. Введение в медицинскую психологию.
2. Предмет и задачи медицинской психологии.
3. Методы исследования медицинской психологии.
4. Патопсихология.
5. Психологическая структура патологического процесса.
6. Роль медицинской психологии в медицинской практике.
7. Принципы разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов
8. Диагностические принципы-альтернативы
9. Болезнь-личность
10. Нозос-патос
11. Реакция-состояние-развитие
12. Психотическое-непсихотическое

13. Экзогенное-эндогенное-психогенное
14. Дефект-выздоровление-хронификация
15. Адаптация-дезадаптация, компенсация-декомпенсация
16. Негативное-позитивное
17. Феноменология клинических проявлений
18. Введение в психодиагностику.
19. Качественные и количественные методы исследования и интерпретации данных в медицинской психологии.
20. Экспериментально-психологическое тестирование.
21. Написание психологического статуса.
22. Проективные методики.
23. Экспериментально-психологические (пато- и нейропсихологические) методы исследования
  
24. Патопсихологические методы исследования.
25. Патопсихологическая оценка нарушений внимания
26. Патопсихологическая оценка нарушений памяти
27. Патопсихологическая оценка нарушений восприятия
28. Патопсихологическая оценка нарушений мышления
29. Патопсихологическая оценка нарушений интеллекта
30. Патопсихологическая оценка нарушений эмоций
31. Патопсихологическая оценка индивидуально-психологических особенностей
32. Экспериментальное нейропсихологическое исследование
33. Оценка эффективности психокоррекционного и психотерапевтического воздействия
34. Клиническое интервьюирование.
35. Психическое реагирование на заболевание и психология соматически больного.
36. Влияние пола психическое реагирование
37. Влияние возраста психическое реагирование,
38. Влияние профессии психическое реагирование,
39. Влияние особенностей темперамента психическое реагирование,
40. Влияние характера психическое реагирование
41. Влияние личности на психическое реагирование.
42. Психологические особенности больных с различными соматическими заболеваниями:
43. Онкологическая патология,
44. Акушерская патология,
45. Гинекологическая патология,
46. Терапевтическая патология,
47. Хирургическая патология,
48. Дефекты тела
49. Дефекты органов чувств
50. Понятие девинатного поведения.
51. Виды девиаций.
52. Психологические теории девиантного поведения.
53. Агрессивное поведение ,
54. Аутоагрессивное поведение,
55. Злоупотребление веществами, вызывающими состояния измененной психической деятельности,
56. Нарушения пищевого поведения, с

57. Эксуальные девиации и перверсии,
58. Сверхценные психологические увлечения
59. Сверхценные психопатологические увлечения,
60. Характерологические и патохарактерологические реакции,
61. Коммуникативные девиации
62. Безнравственное и аморальное поведение,
63. Неэстетичное поведение
64. Преморбидные особенности личности с девиантным поведением

### **7.1. Основная литература:**

Психология для стоматологов [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. проф. Н.В. Кудрявой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. Режим доступа:  
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405116.html>

### **7.2. Дополнительная литература:**

1. Алкоголизм, наркомании, токсикомании [Электронный ресурс] : учебное пособие / Барденштейн Л.М., Герасимов Н.П., Можгинский Ю.Б., Беглянкин Н.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411933.html>
2. 'Психология взаимоотношений врача и пациента [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Л. И. Ларенцова, Н. Б. Смирнова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - (Серия 'Психология для стоматологов').' - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429358.html>
3. 'Психология. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] / М. Е. Остренкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия 'Психологический компендиум врача').' - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434048.html>

### **7.3. Интернет-ресурсы:**

Медицинская психология - [www.medpsy.ru](http://www.medpsy.ru)  
Научная электронная библиотека - 4. <http://elibrary.ru/defaultx.asp>  
Научный центр психического здоровья РАМН (НЦПЗ - 1. <http://www.psychiatry.ru>  
Обзор современной психиатрии - 5. <http://www.psyobsor.org/lists/n36.htm>  
Пограничная психиатрия и психосоматика - 2. <http://www.bodyandsoul.ru>

### **8. Материально-техническое обеспечение дисциплины(модуля)**

Освоение дисциплины "Медицинская психология" предполагает использование следующего материально-технического обеспечения:

Мультимедийная аудитория, вместимостью более 60 человек. Мультимедийная аудитория состоит из интегрированных инженерных систем с единой системой управления, оснащенная современными средствами воспроизведения и визуализации любой видео и аудио информации, получения и передачи электронных документов. Типовая комплектация мультимедийной аудитории состоит из: мультимедийного проектора, автоматизированного проекционного экрана, акустической системы, а также интерактивной трибуны преподавателя, включающей тач-скрин монитор с диагональю не менее 22 дюймов, персональный компьютер (с техническими характеристиками не ниже Intel Core i3-2100, DDR3 4096Mb, 500Gb), конференц-микрофон, беспроводной микрофон, блок управления оборудованием, интерфейсы подключения: USB, audio, HDMI. Интерактивная трибуна преподавателя является ключевым элементом управления, объединяющим все устройства в единую систему, и служит полноценным рабочим местом преподавателя. Преподаватель имеет возможность легко управлять всей системой, не отходя от трибуны, что позволяет проводить лекции, практические занятия, презентации, вебинары, конференции и другие виды аудиторной нагрузки обучающихся в удобной и доступной для них форме с применением современных интерактивных средств обучения, в том числе с использованием в процессе обучения всех корпоративных ресурсов. Мультимедийная аудитория также оснащена широкополосным доступом в сеть интернет. Компьютерное оборудование имеет соответствующее лицензионное программное обеспечение.

Компьютерный класс, представляющий собой рабочее место преподавателя и не менее 15 рабочих мест студентов, включающих компьютерный стол, стул, персональный компьютер, лицензионное программное обеспечение. Каждый компьютер имеет широкополосный доступ в сеть Интернет. Все компьютеры подключены к корпоративной компьютерной сети КФУ и находятся в едином домене.

Лингафонный кабинет, представляющий собой универсальный лингафонно-программный комплекс на базе компьютерного класса, состоящий из рабочего места преподавателя (стол, стул, монитор, персональный компьютер с программным обеспечением SANAKO Study Tutor, головная гарнитура), и не менее 12 рабочих мест студентов (специальный стол, стул, монитор, персональный компьютер с программным обеспечением SANAKO Study Student, головная гарнитура), сетевого коммутатора для структурированной кабельной системы кабинета.

Лингафонный кабинет представляет собой комплекс мультимедийного оборудования и программного обеспечения для обучения иностранным языкам, включающий программное обеспечение управления классом и SANAKO Study 1200, которые дают возможность использования в учебном процессе интерактивные технологии обучения с использованием современных мультимедийных средств, ресурсов Интернета.

Программный комплекс SANAKO Study 1200 дает возможность инновационного ведения учебного процесса, он предлагает широкий спектр видов деятельности (заданий), поддерживающих как практики слушания, так и тренинги речевой активности: практика чтения, прослушивание, следование образцу, обсуждение, круглый стол, использование Интернета, самообучение, тестирование. Преподаватель является центральной фигурой процесса обучения. Ему предоставляются инструменты управления классом. Он также может использовать многочисленные методы оценки достижений учащихся и следить за их динамикой. SANAKO Study 1200 предоставляет учащимся наилучшие возможности для выполнения речевых упражнений и заданий, основанных на текстах, аудио- и видеоматериалах. Вся аудитория может быть разделена на подгруппы. Это позволяет организовать отдельную траекторию обучения для каждой подгруппы. Учащиеся могут работать самостоятельно, в автономном режиме, при этом преподаватель может контролировать их действия. В состав программного комплекса SANAKO Study 1200 также входит модуль Examination Module - модуль создания и управления тестами для проверки конкретных навыков и способностей учащегося. Гибкость данного модуля позволяет преподавателям легко варьировать типы вопросов в тесте и редактировать существующие тесты.

Также в состав программного комплекса SANAKO Study 1200 также входит модуль обратной связи, с помощью которых можно в процессе занятия провести экспресс-опрос аудитории без подготовки большого теста, а также узнать мнение аудитории по какой-либо теме.

Каждый компьютер лингафонного класса имеет широкополосный доступ к сети Интернет, лицензионное программное обеспечение. Все универсальные лингафонно-программные комплексы подключены к корпоративной компьютерной сети КФУ и находятся в едином домене.

Учебно-методическая литература для данной дисциплины имеется в наличии в электронно-библиотечной системе "ZNANIUM.COM", доступ к которой предоставлен студентам. ЭБС "ZNANIUM.COM" содержит произведения крупнейших российских учёных, руководителей государственных органов, преподавателей ведущих вузов страны, высококвалифицированных специалистов в различных сферах бизнеса. Фонд библиотеки сформирован с учетом всех изменений образовательных стандартов и включает учебники, учебные пособия, УМК, монографии, авторефераты, диссертации, энциклопедии, словари и справочники, законодательно-нормативные документы, специальные периодические издания и издания, выпускаемые издательствами вузов. В настоящее время ЭБС ZNANIUM.COM соответствует всем требованиям федеральных государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) нового поколения.

Учебно-методическая литература для данной дисциплины имеется в наличии в электронно-библиотечной системе Издательства "Лань" , доступ к которой предоставлен студентам. ЭБС Издательства "Лань" включает в себя электронные версии книг издательства "Лань" и других ведущих издательств учебной литературы, а также электронные версии периодических изданий по естественным, техническим и гуманитарным наукам. ЭБС Издательства "Лань" обеспечивает доступ к научной, учебной литературе и научным периодическим изданиям по максимальному количеству профильных направлений с соблюдением всех авторских и смежных прав.

Учебно-методическая литература для данной дисциплины имеется в наличии в электронно-библиотечной системе "Консультант студента" , доступ к которой предоставлен студентам. Электронная библиотечная система "Консультант студента" предоставляет полнотекстовый доступ к современной учебной литературе по основным дисциплинам, изучаемым в медицинских вузах (представлены издания как чисто медицинского профиля, так и по естественным, точным и общественным наукам). ЭБС предоставляет вузу наиболее полные комплекты необходимой литературы в соответствии с требованиями государственных образовательных стандартов с соблюдением авторских и смежных прав.

Для проведения занятий по дисциплине "Медицинская психология" используются учебные комнаты и лекционные аудитории: 2 учебные комнаты и 1 лекционная аудитория. В процессе обучения используются электронные презентации по лекционному курсу.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВПО и учебным планом по специальности: 31.05.01 "Лечебное дело" и специализации не предусмотрено .

Автор(ы):

Колпакова Л.М. \_\_\_\_\_

Граница А.С. \_\_\_\_\_

"\_\_" \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Рецензент(ы):

Абдулхаков С.Р. \_\_\_\_\_

"\_\_" \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.