

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
"МЕЖДУНАРОДНЫЙ ИНСТИТУТ ПРОЦЕСС-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПСИХОЛОГИИ
И ПСИХОТРАВМАТОЛОГИИ"**

Утверждаю
Директор МИПОПП
Бабак М.Б.
«15» мая 2023 г.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 0185A5E3D06E807FA9429C094C81D8711
Идентификатор: Бабак Маргарита Борисовна
Документ подписан: 15.05.2023 г. 10:11:2023

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

«ПСИХИАТРИЯ ДЛЯ ПСИХОЛОГОВ»

Документ о квалификации – Удостоверение о повышении квалификации

Объем: 130 часов

Москва, 2023 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.....	3
1.1. Назначение программы.....	3
1.2. Нормативные правовые основания разработки программы	3
1.3. Требования к слушателям	3
1.4. Формы освоения программы.....	4
1.5. Цель и задачи обучения.....	4
1.6. Планируемые результаты обучения	4
1.7. Трудоемкость программы.....	5
2. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН.....	6
3. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК.....	6
4. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ	6
5. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ.....	8
5.1. Формы аттестации	8
5.2. Критерии оценки обучающихся	8
5.3 Фонд оценочных средств	9
6. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ... ..	16
6.1. Требования к квалификации педагогических кадров, представителей предприятий и организаций, обеспечивающих реализацию образовательного процесса	16
6.2. Требования к материально-техническим условиям.....	16
6.3. Требованиям к информационным и учебно-методическим условиям.....	16

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1. Назначение программы

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Психиатрия для психологов» направлена на совершенствование компетенций, необходимых для профессиональной деятельности специалистов-психологов, педагогов и специалистов медицинских направлений, работающих с людьми с психосоматическими расстройствами.

Актуальность. В профессиональном поле психологической практики актуализирован запрос на понимание профессиональных компетенций психологов при работе с психическими и поведенческими расстройствами. Знание в смежных областях, относящиеся к клинической психологии и психиатрии, помогают ориентироваться в собственных профессиональных компетенциях, вовремя обращаться к коллегам-психиатрам, оказывать адекватную психологическую помощь клиентам с психическими и поведенческими расстройствами.

Программа регламентирует цели, планируемые результаты, содержание, условия и технологии реализации образовательного процесса, оценку качества подготовки обучающихся и включает в себя: учебный план, фонды оценочных средств, программу итоговой аттестации, календарный учебный график и другие материалы, обеспечивающие качество подготовки обучающихся.

1.2. Нормативные правовые основания разработки программы

1. Нормативную правовую основу разработки программы составляют:
2. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
3. Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 7 августа 2014 г. № 946 г. Москва "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 37.03.01 Психология (уровень бакалавриата)";
5. Приказ Минобрнауки России от 29.07.2020 № 839 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - бакалавриат по направлению подготовки 37.03.01 Психология" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.08.2020 № 59374)
6. Приказ Минтруда России от 18.11.2013 N 682н "Об утверждении профессионального стандарта "Психолог в социальной сфере" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.12.2013 N 30840)
7. Приказ Минтруда России от 14.09.2022 № 537н "Об утверждении профессионального стандарта "Психолог-консультант" (Зарегистрировано в Минюсте России 14.10.2022 № 70506)

1.3. Требования к слушателям

Лица, имеющие профессиональную переподготовку или высшее образование по психологии (бакалавриат, специалитет, магистратура, аспирантура) либо получающие профессиональную переподготовку или высшее образование по психологии (бакалавриат, магистратура). Лица, имеющие высшее образование (бакалавриат, специалитет, магистратура, аспирантура) либо получающие высшее образование (бакалавриат, магистратура) в области медицины, педагогики, социологии.

Программа «Психиатрия для психологов» может быть рекомендована для обучения психотерапевтов, психологов-консультантов, социальных работников, специалистов,

работающих в области здравоохранения. Программа представляет собой синтез теоретического обучения и самостоятельной практической работы.

Дополнительные требования к реализации программы: Лица, имеющие опыт психических расстройств и состояний пограничного и психотического уровня (химические зависимости, расстройства шизофренического спектра, суициды, психотические состояния различного генеза) не могут быть зачислены в группу, для освоения настоящей образовательной программы, в силу специфики предмета и целей обучения.

1.4. Формы освоения программы

Форма реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации – заочная с применением дистанционных образовательных технологий и/или электронного обучения.

Теоретические занятия осваиваются самостоятельно в формате ЭО, выполнения теоретических и практических домашних заданий и получения обратной связи от преподавателя.

Теоретическая часть занятий представлена в виде видео лекций, включающих множество примеров из практической деятельности и презентаций.

1.5. Цель и задачи обучения

Цель обучения:

Для лиц с психологическим образованием - формирование у слушателей знаний, умений и практических навыков психологической работы с психическими и поведенческими расстройствами, а также понимание границ профессиональных компетенций психолога.

Задачи обучения:

- Совершенствование навыков клинического мышления в психокоррекционной работе.
- Формирование навыков ориентации в задачах и методах психокоррекционной работы клинического психолога с лицами, имеющими психические расстройства.

1.6. Планируемые результаты обучения

Программа направлена на совершенствование следующих общепрофессиональных компетенций, на базе ФГОС ВО по направлению подготовки 37.03.01 Психология (уровень бакалавриата):

Психологическая диагностика

ОПК-3. Способен выбирать адекватные, надежные и валидные методы количественной и качественной психологической оценки, организовывать сбор данных для решения задач психодиагностики в заданной области исследований и практики

Психологическое вмешательство (развитие, коррекция, реабилитация)

ОПК-4. Способен использовать основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья и при организации инклюзивного образования

ОПК-5. Способен выполнять организационную и техническую работу в реализации конкретных мероприятий профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера

Психологическая профилактика

ОПК-6. Способен оценивать и удовлетворять потребности и запросы целевой аудитории для стимулирования интереса к психологическим знаниям, практике и услугам

Супервизия

ОПК-7. Способен поддерживать уровень профессиональной компетенции, в том числе за счет понимания и готовности работать под супервизией

Программа направлена на совершенствование следующих профессиональных компетенций, с учетом требований

Профессионального стандарта «Психолог в социальной сфере»:

- Оказание психологической помощи социальным группам и отдельным лицам (клиентам), попавшим в трудную жизненную ситуацию (A/03.7);
- Организация психологического сопровождения и психологической помощи социально уязвимым слоям населения (клиентам) (A/04.7).

Профессионального стандарта «Психолог-консультант»:

- Психологическое обследование населения и трудовых коллективов в соответствии с заявленными проблемами (A/01.6)
- Подготовка к проведению мероприятий психологического консультирования населения и трудовых коллективов (A/02.6)
- Проведение мероприятий по оказанию консультационной психологической помощи населению и трудовым коллективам (A/03.6).

В результате освоения программы обучающиеся должны:

Знать:

- классификация, диагностические критерии психических и поведенческих расстройств
- биопсихосоциальные аспекты этиологии и патогенеза психических и поведенческих расстройств
- виды психологических интервенций, применяемых в работе с пациентами психиатрического профиля

Уметь:

- идентификация психического и поведенческого расстройства
- описание наблюдаемой психопатологической феноменологии с помощью понятий и категорий современной гуманистически ориентированной психиатрии

Владеть навыками:

- клинического мышления в психокоррекционной работе
- ориентация в задачах и методах психокоррекционной работы психолога с лицами, имеющими психические расстройства, понимание границ профессиональных компетенций психолога

1.7. Трудоемкость программы

Трудоемкость программы по Учебному плану составляет 130 академических часов, продолжительность обучения – не более 3 месяцев.

2. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

№	Название тем	Всего часов	В том числе				Форма аттестации
			ТЗ/ЭО	ПЗ	СР	АТ	
1.	ТЕМА I. Основы психиатрии	52	18	-	33	1	Зачет
2.	ТЕМА II. Психиатрическая наука и практика применительно к психологической консультативной практике	77	37	-	40	-	Тестирование
3.	Итоговая аттестация	1	-	-	-	1	Зачет
	ИТОГО:	130	55	-	73	2	

3. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Наименование модулей и тем / месяцы		1	2	3
Психиатрия для психологов		52	40	38
ТЕМА I. Основы психиатрии	AP	18		
	СР	33		
	Ат	1		
ТЕМА II. Психиатрическая наука и практика применительно к психологической консультативной практике.	AP		20	17
	СР		20	20
Аттестация*	Ат			1

4. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

ТЕМА I. Основы психиатрии

- Психиатрическая диагностика.
- Общие вопросы организации психиатрической помощи.
- Невротические расстройства.
- Расстройства эмоциональной сферы.
- Расстройства зрелой личности ("психопатии").
- Психотические расстройства.
- Заболевания шизофренического спектра.
- Органические психические расстройства.
- Психические расстройства в пожилом и старческом возрасте.
- Психические расстройства детского и подросткового возраста.
- Многомерность депрессии.
- Психосоматические расстройства.
- Терапия психических расстройств.

ТЕМА II. Психиатрическая наука и практика применительно к психологической консультативной практике

Общие вопросы психиатрии

- Место психиатрии в медицинской науке
- Психиатрическая история болезни
- Фармакологическая терапия психических расстройств

Уровень невротических расстройств

- Астенический синдром
- Аффективные синдромы
- Невротический синдром
- Обсессивно-компульсивное расстройство
- Истерические синдромы
- Деперсонализационно-дереализационный синдром
- Сенесто-ипохондрический синдром

- Тревожные расстройства
- Стрессовые расстройства

Уровень психотических расстройств

- Паранойяльный синдром
- Паранойяльный психотический синдром
- Галлюцинации
- Аффективно – бредовый синдром
- Параноидный синдром (галлюцинаторно-параноидный синдром, синдром кандинского-клерамбо)
- Парафренный синдром
- Шизофрения
- Деменция

Пограничные состояния

- Шизотипическое расстройство
- Пограничное расстройство личности
- Суициды
- Расстройства пищевого поведения

5. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

5.1. Формы аттестации

Текущий контроль знаний, обучающихся проводится на протяжении всего обучения по программе преподавателем, ведущим занятия в учебной группе.

Текущий контроль знаний включает в себя наблюдение преподавателя за учебной работой обучающихся и проверку качества знаний, умений и навыков, которыми они овладели на определенном этапе обучения посредством выполнения упражнений на практических занятиях и в иных формах, установленных преподавателем.

Промежуточная аттестация - Оценка качества усвоения обучающимися содержания учебных блоков непосредственно по завершению их освоения, проводимая в форме Зачета посредством устного опроса, письменной работы, практического задания или в иных формах, определяемых преподавателем, в соответствии с учебным планом и учебно-тематическим планом.

Итоговая аттестация - процедура, проводимая с целью установления уровня знаний, обучающихся с учетом прогнозируемых результатов обучения и требований к результатам освоения образовательной программы. Итоговая аттестация обучающихся осуществляется в форме устного зачета.

Слушатель допускается к итоговой аттестации после изучения тем образовательной программы в объеме, предусмотренном для лекционных и практических занятий.

Лицам, освоившим образовательную программу и успешно прошедшим итоговую аттестацию, выдается **Удостоверение о повышении квалификации** установленного образца.

Лицам, не прошедшим итоговую аттестацию или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительный результаты, а также лицам, освоившим часть программ и (или) отчисленным из образовательной организации, по запросу слушателей выдаются справки об обучении установленной формы.

5.2. Критерии оценки обучающихся

В процессе аттестации проверяется результативность освоения знаний, умений и навыков, предусмотренных в процессе повышения квалификации.

Оценка качества освоения учебных модулей проводится в процессе промежуточной аттестации в форме зачета.

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	- «зачет» выставляется слушателю, если он твердо знает материал курса, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;
Не зачтено	- «незачет» выставляется слушателю, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические вопросы или не справляется с ними самостоятельно.

Оценка качества освоения учебной программы проводится в процессе итоговой аттестации в форме устного зачета.

Оценка (стандартная)	Требования к знаниям
«зачтено»	Оценка «зачтено» выставляется слушателю, продемонстрировавшему

	твердое и всесторонние знания материала, умение критически анализировать уровень саморазвития и самомотивации, самостоятельно делать грамотные выводы, умение применять полученные в рамках занятий практические навыки и умения. Достижения за период обучения и результаты текущей аттестации демонстрировали достаточный уровень знаний и умений слушателя.
«не зачтено»	Оценка «не зачтено» выставляется слушателю, который в недостаточной мере овладел материалом по дисциплине, не готов критически оценивать собственную результативность, не выполнил требований, предъявляемых к итоговой аттестации. Достижения за период обучения и результаты текущей аттестации демонстрировали неудовлетворительный уровень знаний и умений слушателя.

5.3 Фонд оценочных средств

Для проведения промежуточной и итоговой аттестации программы разработан «Фонд оценочных средств по программе, являющийся неотъемлемой частью учебно-методического комплекса.

Объектами оценивания выступают:

- степень освоения теоретических знаний,
- уровень овладения практическими умениями и навыками по всем видам учебной работы, активность на занятиях

Проверочный тест к разделу «Основы психиатрии».

Тема 1 "Законодательство и общая психопатология"

Вопрос 1.

Основанием для недобровольной госпитализации человека в психиатрический стационар являются (отметьте все необходимые основания):

1. наличие признаков психической патологии
2. обращение близких этого человека в психиатрический диспансер по месту жительства с представлением данных об этих признаках
3. при доставке в стационар данного человека - заключение врачебной комиссии (не менее трех врачей) о наличии у данного человека признаков психического расстройства, соответствующих статьям а) либо б) либо в) "Закона о психиатрической помощи".
4. заполнение врачебной комиссией (в срок до 48 часов) документов в суд с просьбой о получении санкции на дальнейшее недобровольное лечение данного человека
5. получение в срок до 5 дней судебного решения (вынесенного в ходе судебного заседания с присутствием данного человека); решение выносится на срок пребывания в стационаре до 1 месяца
6. достаточно пунктов 1 и 2
7. достаточно пунктов 1,2 и 3

Вопрос 2.

Признаками психической патологии НЕ ЯВЛЯЕТСЯ следующая симптоматика (отметьте то, что не является):

- 1 галлюцинаторная
- 2 гипертермия
- 3 астеническая
- 4 отсутствие сознания
- 5 пациент не может двигать конечностями
- 6 пациент не может говорить и не понимает обращенную к нему речь
- 7 бредовые суждения

Тема 2 "Невротические расстройства"

Вопрос 3.

Отметьте симптомы, присущие неврастению:

1. астения
2. бессонница
3. головная боль
4. патология сердечно-сосудистой системы
5. утомляемость
6. потеря или значительное снижение памяти

Тема 3 "Расстройства эмоциональной сферы"

Вопрос 4.

Маниакальный синдром включает в себя (отметьте наиболее вероятный набор симптомов):

1. двигательное и эмоциональное возбуждение, говорливость, чрезмерная деятельность, нарушение потребности во сне, возможная гневливость.
2. все вышеперечисленное в п.1, плюс чрезмерно повышенное настроение.
3. все вышеперечисленное в п.1., плюс перепады настроения от очень плохого до очень хорошего и "манию величия".

Вопрос 5.

Укажите возможные варианты протекания биполярного аффективного расстройства:

1. монополярный с только маниакальными фазами (возможна одна стертая депрессивная фаза в анамнезе)
2. монополярный с только депрессивными фазами (возможна одна стертая маниакальная фаза в анамнезе)
3. биполярное течение
4. континуальное (непрерывное) течение с нарастанием дефекта личности
5. единственный аффективный приступ в течение жизни

Тема 4 "Расстройства зрелой личности ("психопатии")"

Вопрос 6.

Укажите этиологические (причинные) факторы возникновения патологии зрелой личности («психопатий») (*существует только один правильный вариант ответа*):

1. обстоятельства искаженного психического развития
2. бактериальная и вирусная инфекция в детском возрасте
3. острая психическая травма
4. причины неизвестны
5. всего понемногу

Тема 5 "Психотические расстройства и шизофрения"

Вопрос 7.

Важное отличие психозов (расстройств психотического уровня) от любых других психопатологических расстройств – это (*существует только один правильный вариант ответа*):

1. отсутствие у пациента критики к своему болезненному состоянию (другими словами, искаженное тестирование реальности - внешней и/или внутренней)
2. стойкая бессонница, не поддающаяся лекарственному воздействию
3. выраженное психомоторное возбуждение с агрессией

Вопрос 8.

Шизофрения – это (отметьте присущие этому заболеванию признаки):

1. хроническое прогрессирующее (прогрессирующее) заболевание

2. заболевание, протекающее, как правило, приступообразно, с обострениями в виде психозов и возможными ремиссиями
3. заболевание, без должного лекарственного лечения могущее привести к формированию эмоционально-волевого дефекта личности
4. выдумка психиатров, чтобы навешивать клеймо на неудобных или одаренных людей
5. некурабельное (безнадёжное) заболевание в большинстве случаев, с высоким риском наследственной передачи

Вопрос 9.

Основные правила лечения шизофрении

1. никакого лекарственного лечения, это только ухудшит состояние
2. необходим правильно подобранный противопсихотический препарат, желательно, современный, безопасный при длительном приеме и с доказанной эффективностью; желателен хороший, стабильный контакт с компетентным врачом
3. лечение длительное, в том числе и на стадии ремиссии
- 4.желательно добиться редукции психотической симптоматики, и можно прекратить прием препаратов, от них один вред

Вопрос 10.

Каких симптомов НЕ БЫВАЕТ при шизофрении

1. Галлюцинации
2. бредовые идеи
3. тревожность
4. нарушения памяти
5. судорожные приступы
6. эмоционально-волевые нарушения
7. нарушения сна
8. аффективные нарушения

Тема 6 "Органические расстройства и проблемы пожилого и старческого возраста"

Вопрос 11.

Отметьте причины развития старческой деменции

1. возрастные нарушения обмена веществ
2. сопутствующая сосудистая патология
3. черепно-мозговые травмы

Тема 7 "Психопатология детского и подросткового возраста"

Вопрос 12.

Отметьте "тревожные признаки" возможного раннего детского аутизма, при наличии которых (даже одного из них) необходимо показать ребенка специалисту:

1. к 12 месяцам жизни ребёнок ещё не лепечет
2. к 12 месяцам не жестикулирует (не указывает рукой на предметы, не машет рукой на прощанье и т. п.).
3. к 16 месяцам не выговаривает слов.
4. к 24 месяцам не произносит спонтанно фразы из двух слов (за исключением эхолалии).
5. если в любом возрасте происходит потеря какой-либо части языковых или социальных навыков.
6. после перенесенного заболевания отмечается некоторый регресс в психомоторном развитии
7. эхолалии (повторение слогов и слов за говорящим)

Вопрос 13.

Отметьте основные симптомы гиперкинетического расстройства (СДВГ):

1. двигательная гиперактивность
2. трудность сосредоточения и концентрации внимания

3. агрессивность
4. импульсивность
5. лживость

Вопрос 14.

Отметьте основные симптомы нервной анорексии:

1. стойкое отсутствие аппетита
2. мтойкие, не поддающиеся разубеждению мысли о повышенном весе, о своей "уродливости", "жирности", что не соответствует реальности
3. слуховые галлюцинации
4. отказ от приема еды в адекватном количестве
5. существенное снижение веса
6. нарушения в работе эндокринной и половой систем
7. гнойничковые высыпания на коже

Тема 8 "Депрессия"

Вопрос 15.

Отметьте основные признаки клинической депрессии:

1. пониженное настроение
2. уменьшение энергичности, активности, способности испытывать чувства радости и удовольствия
3. замедление как психической активности (мышление, речь), так и физической
4. повышенная раздражительность, вплоть до беспричинной агрессивности
5. стойкие нарушения сна
6. все свойственные депрессии признаки отмечаются не менее двух недель, при этом в жизни больного отсутствуют весомые причины для депрессивного состояния
7. возможны нарушения в работе органов и систем (брадикардия, склонность к запорам, нарушения менструальной функции и другие)
8. практически всегда - пониженная температура тела

Вопрос 16.

Отметьте базовые принципы лечения клинической депрессии:

1. фармакотерапия антидепрессантом, ее, назначает и сопровождает врач-психиатр
2. курс антидепрессанта проводится длительно (как правило, не менее нескольких месяцев), непрерывно, в достаточной, но безопасной дозировке, перерывы и обрывы в приеме препарата крайне нежелательны
3. при необходимости фармакотерапии желателен параллельное прохождение пациентом психотерапевтического лечения
4. необходимо бодриться, вести здоровый образ жизни, позитивно смотреть на мир, и клиническая депрессия пройдет сама собой

Тема 9 "Психофармакология"

Вопрос 17.

Отметьте основные принципы фармакологического лечения психических заболеваний

1. лечение назначает врач-психиатр, в дальнейшем оно продолжается также в его сопровождении
2. желателен препарат современный, безопасный, с доказанным лечебным эффектом
3. пропуски приема лекарств и самостоятельная его отмена без согласования с врачом рискуют усугубить состояние, сделать болезнь терапевтически резистентной.
4. лечить следует только острую стадию, по миновании симптомов следует тут же отменить препарат
5. на фармакотерапии допустим прием небольших доз алкоголя
- 6 после купирования острой симптоматики лечение продолжается для формирования и поддержания ремиссии

7. на фармакотерапии может разрешаться вождение автомобиля, если это не запрещено в инструкции препарата

Тема 10 "Психосоматические расстройства"

Вопрос 18.

Отметьте составляющие "психосоматического порядка"

1. эссенциальная депрессия
2. оператуарное мышление
3. самоуспокаивающие приемы
4. частая гипертермия

Тема 11 "Итоги курса"

Вопрос 19.

Что подразумевается в психиатрии под понятием "стигма"? Выберите более подходящий ответ

1. тенденция навешивание ярлыка "ненормального", "опасного", "вредоносного" на человека, имеющего психическое расстройство в настоящем или прошлом
2. опасность "постановки на учёт" человека при наличии у него психического заболевания, что повлечет ограничение его прав и свобод.

Вопрос 20.

Какие меры рекомендуется принимать специалистам в сфере психического здоровья для профилактики у себя эмоционального выгорания?

Отметьте то, что считаете полезным.

1. ограничивать длительность и интенсивность рабочих нагрузок
2. иметь возможность полноценного отдыха
3. работать над гармонизацией собственной личности
4. иметь интересные занятия, увлечения, хобби
5. посещать возможные занятия в сообществе, направленные на профилактику выгорания и профессиональный и личностный рост (интервизии, супервизии, рефлексивные группы, тренинги, личную терапию и прочее)
6. расти профессионально и личностно
7. что-то ещё, что подходит именно Вам

Проверочный тест к разделу «Психиатрическая наука и практика применительно к психологической консультативной практике».

1. Основанием для помещения человека в психиатрическую клинику является:

- а) Его непосредственная опасность для себя или окружающих
- б) Его беспомощность, то есть не способность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности
- в) Существенный вред здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи
- г) Непреодолимое желание третьих лиц (соседей, знакомых)

2. Клинический метод в психиатрии включает в себя всё, кроме:

- а) Расспрос
- б) Сбор анамнеза
- в) Беседа
- д) Клинический анализ крови

3. К обязательным симптомам маниакального синдрома относятся:

- а) Скачка идей
- б) Ускорение ассоциативного процесса
- в) Расстройства пищевого поведения

г) Отвлекаемость внимания

4. В структуре депрессивного синдрома могут быть следующие виды конгруэнтного бреда, кроме:

- а) Бред виновности
- б) Бред греховности
- в) Бред величия, богатства
- г) Бред самоуничужения

5. Агорафобия – это:

- а) Страх открытых пространств
- б) Страх высоты
- в) Страх загрязнения
- г) Страх непроизвольного мочеиспускания

6. Для истерической личности не характерно:

- а) Эгоцентризм
- б) Демонстративность
- в) Впечатлительность
- г) Аутичность

7. К сенестопатиям относятся:

- а) Термические ощущения
- б) Циркумскриптные ощущения
- в) «Голоса» в голове
- г) Контрастные представления

8. Синдром Кандинского - Клерамбо включает в себя:

- а) Псевдогаллюцинации
- б) Бред преследования
- в) Бред воздействия
- г) Автоматизмы

9. Виды автоматизмов:

- а) Моторные
- б) Сенсорные
- в) Обсессивно-компульсивные
- г) Аутистические

10. Для псевдогаллюцинаций характерны:

- а) Локализуются внутри тела, головы, полостей
- б) Неопределенны, размыты, нереальны
- в) Есть ощущение сделанности
- г) Реальны, как настоящие объекты

11. Пациент «видит» чертей, убегает от них, возбуждён, слышит «голоса» из-за стенки. Вероятный диагноз?

- а) Шизофрения
- б) Алкогольный галлюциноз
- в) Обсессивно-компульсивное расстройство
- г) Истерическая дуга

12. Этапы формирования бреда включают:

- а) Бредовое настроение
- б) Бредовое восприятие
- в) Бредовое толкование

- г) Кристаллизация бреда
- д) Синдром марионетки

13. Причинами пограничного расстройства личности могут быть:

- а) Нарушение мозговых структур
- б) Средовые факторы – насилие в семье, абьюз
- в) Всё вышеперечисленное

14. При деменции альцгеймеровского типа происходит:

- а) Накопление вещества – амилоида в нервной ткани
- б) Утрата основных навыков при сохранении некоторых особенностей личности
- в) Апоплектическое начало

15. Пациентка, 20 лет, выявляет следующие симптомы: в течение месяца отмечается замкнутость, ухудшение учёбы, занавешивает окна, не выходит из дому, волнуется, что за ней следят через компьютер, считает, что весь университет знает о том, какие сайты она посещает. Вероятный диагноз:

- а) Алкогольный галлюциноз
- б) Истерическое расстройство личности
- в) Первый приступ шизофрении
- г) Пограничное расстройство личности

16. Особенности мышления при Пограничном расстройстве личности:

- а) Аутистическое мышление
- б) Резонерство
- в) Разорванность мышления
- г) Кататимное мышление

17. Симптомы первого ранга шизофрении по Курту Шнайдеру:

- а) Бред
- б) «Голоса»
- в) Воздействие на мысли
- г) Обсессии

18. Синонимы шизотипического расстройства:

- а) Неврозоподобная шизофрения
- б) Санаторная шизофрения
- в) Парафрения
- г) Малопрогрессирующая шизофрения

19. При нервной анорексии попытками противодействию набора веса могут быть:

- а) Вызывание рвоты
- б) Употребление слабительных
- в) Употребление диуретиков
- г) Физические нагрузки
- д) Всё перечисленное

20. Для лечения психических расстройств используются следующие группы препаратов:

- а) Нейролептики
- б) Антибиотики
- в) Антидепрессанты
- г) Транквилизаторы

6. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Обучение предполагает следующие формы работы: лекции, практические задания, самостоятельная работа по отработке навыков и чтению рекомендованной учебно-методической литературы.

6.1. Требования к квалификации педагогических кадров, представителей предприятий и организаций, обеспечивающих реализацию образовательного процесса.

Реализация программы дополнительного профессионального образования обеспечивается педагогическими работниками организации, а также лицами, привлекаемыми к реализации образовательной программы на условиях гражданско-правового договора, в том числе из числа работников организаций, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности. Квалификация педагогических работников должна отвечать квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках, и (или) профессиональных стандартах (при наличии).

Требования к образованию и обучению лица, занимающего должность *преподавателя*: Высшее образование - специалитет или магистратура, направленность (профиль) которого, как правило, соответствует преподаваемому учебному курсу, дисциплине (модулю)

Дополнительное профессиональное образование на базе высшего образования (специалитета или магистратуры) - профессиональная переподготовка, направленность (профиль) которой соответствует преподаваемому учебному курсу, дисциплине (модулю)

Педагогические работники обязаны проходить в установленном законодательством Российской Федерации порядке обучение и проверку знаний и навыков в области охраны труда

Рекомендуется обучение по дополнительным профессиональным программам по профилю педагогической деятельности не реже чем один раз в три года

Требования к опыту практической работы: при несоответствии направленности (профиля) образования преподаваемому учебному курсу, дисциплине (модулю) - опыт работы в области профессиональной деятельности, осваиваемой обучающимися или соответствующей преподаваемому учебному курсу, дисциплине (модулю)

Преподаватель: стаж работы в образовательной организации не менее одного года; при наличии ученой степени, (звания) - без предъявления требований к стажу работы

Особые условия допуска к работе: отсутствие ограничений на занятие педагогической деятельностью, установленных законодательством Российской Федерации

Прохождение обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований), а также внеочередных медицинских осмотров (обследований) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

Прохождение в установленном законодательством Российской Федерации порядке аттестации на соответствие занимаемой должности.

6.2. Требования к материально-техническим условиям

Реализация программы предполагает наличие аудитории с учебной мебелью, флипчартом для схематичного изображения учебного материала и возможностью расстановки стульев по окружности для обеспечения визуального контакта обучающихся.

Обучение с применением дистанционных образовательных технологий предполагает наличие компьютера или ноутбука с возможностью выхода в интернет, наличие гарнитуры при необходимости подключения к видеоконференции.

6.3. Требованиям к информационным и учебно-методическим условиям

Основная литература:

К разделу «Основы психиатрии»

1. Бухановский А.О. и соав. Общая психопатология. Изд. "Феникс", 2003

2. Менделевич В. Психиатрическая пропедевтика. Практическое руководство. Изд. "Городец", 2019
3. Меринов А.В. и соавт. Детская и подростковая психиатрия. Учебное пособие. Рязань, 2016

К разделу «Психиатрическая наука и практика применительно к психологической консультативной практике»

1. Аммон Г Психосоматическая терапия. Санкт Петербург 2000
2. Блейхер В.М., Крук И.В. Толковый словарь психиатрических терминов – 1й том – Ростов-на-Дону, Феникс, 1996
3. Бухановский А.О., Кутявин Ю.А., Литвак М.Е. Общая психопатология – Ростов-на-Дону, Феникс, 1988
4. Вудман М. Сова была раньше дочкой пекаря. Ожирение, нервная анорексия и подавленная женственность, М., Когито-центр, 2009
5. Гиляровский В.А. Психиатрия. – Москва, Медгиз 1951
6. Жан-Мишель Кинодо. Читая Фрейд. – Москва 2012
7. Жмуров В.А. Психические нарушения. – Москва МЕДпресс-информ, 2008
8. Закон РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" от 02.07.1992 N 3185-1 (последняя редакция)
9. Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Чирко В.В., Кинкульбина М.А. Психиатрия и наркология – Москва ГЭОТАР-Медиа, 2000
10. Крепелин Э. Введение в психиатрическую клинику – Москва, БИНОМ-2004
11. Кандинский В.Х. О псевдогаллюцинациях. – Москва, Медгиз, 1952
12. Кернберг О. Тяжелые личностные расстройства. Стратегии психотерапии, Москва, Класс 2001
13. Мак Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика. Понимание структуры личности в клиническом процессе, Москва, Класс 2015
14. Мосолов С.Н. «Основы фармакотерапии», Москва, 1996
15. Смудевич А. Малопрогрессирующая шизофрения и пограничные состояния, Медпресс, Москва 2009
16. Справочник по психиатрии/ Под ред. А.В. Снежневского – Москва, Медицина, 1985
17. Стайнер Д. Психические убежища. Патологические организации у психотических, невротических и пограничных пациентов, Москва, Когито-Центр, 2010
18. Старшенбаум В.С. Суицидология и кризисная терапия, М., 2005 Когито-Центр
19. Тиганов А.С. Психиатрия. Национальное руководство. – Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2009
20. Чуркин А.А., Мартюшов А.Н. «Практическое руководство по применению МКБ-10 в психиатрии и наркологии», Москва- 2010

Дополнительная литература:

К разделу «Основы психиатрии»

1. Буянов М.И. Беседы о детской психиатрии. Саратов, 1986.
2. Джекобсон Дж.Л., Джекобсон А.М. Секреты психиатрии. М., 2005
3. Психиатрия. Справочник практического врача. Под ред. А.Г. Гофмана. М., 2006

К разделу «Психиатрическая наука и практика применительно к психологической консультативной практике»

1. Алби Ж.-М., Паше Ф. Психоаналитическая концепция мазохизма со времен Фрейда: превращение и идентичность // Энциклопедия глубинной психологии. Т. 1. М., 1998.
2. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. Руководство для врачей. М., 1997. *
3. Арана Д., Розенбаум Д. Руководство по психофармакотерапии / М.: Бином, 2001; 138.
4. Балаболкин М. И., Герасимов Г. А. Нервная анорексия и гормональные расстройства (обзор). — Журн. невропатол. и психиатр., 1984, вып. 4, с. 603-606.
5. Баранов А. М., Коркина М. В., Цивилько М. А., Карева М. А. Роль показателей динамики соматоэндокринных расстройств в диагностике и лечении больных с синдромом нервной анорексии. — Журн. невропатол. и психиатр., 1982, вып. 11, с. 1688—1691.

6. Буторина Н.Е., Малинина Е.В. Меньшикова Н.Л. Комплексная терапия непсихотических форм резидуально-органического психосиндрома у детей и подростков// Учебное пособие. – Челябинск, 2002
7. Ветлугина Т.П. Клиническая психонейроиммунология: итоги и перспективы // Сибирский вестник психиатрии и наркологии - 2008. - 1- С. 12-17.
8. Войтенко Р.М., Социальная психиатрия и экспертная психология – Екатеринбург, Тезис, 2006
9. Вроно ЕМ. Суицидология в России — немного истории // Журнал практического психолога, 2001. № 1-2
10. Гейер М. Междисциплинарные аспекты психотерапии // Базисное руководство по психотерапии / Под ред. А. ХайглЭверс и др. СПб., 2001.
11. Гинделевич К.Х. Суицидальные тенденции в клинике реактивных депрессий // Невропатология и психиатрия. Рига, 1970.
12. «Understanding and treating borderline personality disorder: A guide for professionals and families» John G. Gunderson, Perry D. Hoffman
13. Гуревич М.О. Нервные и психические расстройства при закрытых травмах черепа. – Москва, 1984
14. Гурьева В.А., Дмитриева Т.Б., Макушкин Е.В. (и др.). Клиническая и судебная подростковая психиатрия. - М.: Медицинское информационное агенство, 2007
15. Дамулин, И.В. Деменция: диагностика, лечение, уход за больным и профилактика / И.В. Дамулин. - М.: Эксмо, 2012
16. Деменции. Руководство для врачей / Н.Н. Яхно и др. - М.: МЕДпресс-информ, 2011
17. Дудук, Светлана Дифференциальный диагноз деменций позднего возраста / Светлана Дудук. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2013.
18. Еникеева Д.Д. Пограничные состояния у детей и подростков, Москва, Академия, 1998
19. Карвасарский Б. Д. Неврозы. — М.: Медицина. 1980.— 448 с.
20. Карева М. А., Мариллов В. В. Психологический анализ случая нервной анорексии. — В кн.: Патопсихологические исследования в психиатрической клинике. — М.: Изд-во МГУ, 1974, с. 56—62.
21. Ковалевская И.М. Основные психопатологические синдромы – Екатеринбург, 2010
22. Козловский В.М. Психотерапевтическое сообщество — одна из форм реабилитации душевнобольных суицидентов // Проблемы профилактики и реабилитации в суицидологии. М., 1984.
23. Козловский В.Л., Незнанов Н.Г. Комбинированная терапия антипсихотиками и антидепрессантами (рациональность, стратегия, тактика). Ч. 1 // Обзорение психиат. и мед. психол. – 2008; 3: 4–8.
24. Козловский В.Л., Незнанов Н.Г., Комбинированная терапия антипсихотиками и антидепрессантами (рациональность, стратегия, тактика). Ч. 2 // Обзорение психиат. и мед. психол. – 2008; 4: 4–7.
25. Козловский В.Л. Основы адекватного применения препаратов в психиатрии // Обзорение психиат. и мед. психол. – 2004; 4: 3–6.
26. Комер Р. Патопсихология поведения: нарушения и патология психики: пер. с англ. - СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК; М.: ОЛМА-пресс, 2005.
27. Коцюбинский А.П., Исаенко ЮВ., Лукманова К.А., Моргунова А.М. Шизотипические расстройства.: учебно-методическое пособие - Санкт-Петербург: - Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 2015
28. Краснов В.Н. Диагностика шизофрении // Психиатрия. Национальное руководство / под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова (и др.) – М.: ГЭОТАР - Медиа, 2009
29. Крепелин Э. Введение в психиатрическую клинику – Москва, БИНОМ-2004
30. Коркина М. В., Цивилько М. А., Мариллов В. В и др. Особенности синдрома нервной анорексии при пограничных психических заболеваниях. — Журн. невропатол. и психиатр., 1974, вып. 11, с. 1703—1710.
31. Коркина М. В., Цивилько М. А., Мариллов В. В. и др Особенности синдрома нервной анорексии при шизофрении. — Журн, невропатол. и психиатр., 1975, вып. 12, с. 1870—1874.

32. Лничак Ф., Дэвис Д., Лрескорн Ш. и др. Принципы и практика психофармакотерапии. Пер. с англ. С.А. Малярова / Киев: Ника-Центр, 1999; 728.
33. Левин, О. С. Диагностика и лечение деменции в клинической практике / О.С. Левин. - М.: МЕДпресс-информ, 2010.
34. Мосолов С.Н., Алфимов П.В. Роль дофаминовых D3-рецепторов в механизме действия современных антипсихотиков//Современная терапия психических расстройств// - Москва, 2014, с 20.
35. Меграбян А.А. Общая психопатология. – Москва, Медицина, 1972
36. Смулевич А.Б. Клинико-фармакологические эффекты антидепрессантов // Психиат. и психофармакотер. – 2003; 5 (1): 2–4
37. Фелинская Н.И. Реактивные состояния в судебно-психиатрической клинике. – Москва, Медицина 1968
38. Фрейд З. Введение в психоанализ, Москва 2014
39. Цыганков Б.Д. Психические расстройства у жертв насилия и их медико-психологическая коррекция», Москва, Медицина, 2008
40. Чухловина М.Л. Деменция. Диагностика и лечение / Мария Лазаревна Чухловина. - М.: Питер, 2010

Периодические издания

1. Журнал «Социальная психология и общество // ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет». Эл. ресурс: https://psyjournals.ru/social_psy/
2. Журнал «Современная зарубежная психология» // ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет». Эл. ресурс: <https://psyjournals.ru/jmfp/index.shtml>

Интернет-ресурсы

1. <http://www.psychology.ru/>
2. <http://azps.ru/index.html>
3. <http://psylib.myword.ru/index.php?act=home>
4. <http://www.voppsy.ru/news.htm>
5. <http://magazine.mospsy.ru/catalogue.shtml>
6. <http://www.koob.ru/>
7. <http://vocabulary.ru/>
8. <http://vch.narod.ru/index.html>
9. <http://flogiston.ru/>
10. <http://psyjournals.ru/>
11. <http://elibrary.ru>
12. <http://www.consultant.ru>
13. <http://www.garant.ru>
14. <http://www.mipopp.com/index.php/mediateka/media3/stati-po-protsess-orientirovannoi-psikhologii>