федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**по дисциплине «Психотерапия детского возраста»**

по направлению подготовки (специальности) ординатуры

**31.08.22 « ПСИХОТЕРАПИЯ**

(код, наименование направления подготовки (специальности)

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.22 «Психотерапия»,

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018г.

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачёт.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

**ПК-1 -** готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

**ПК-5 -** готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

**ПК-6 -** готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в психотерапевтической медицинской помощи.

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

**Оценочные материалы в рамках модуля дисциплины**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1 Общие принципы психодиагностики, психокоррекции, психотерапии и лечебной педагогики у детей и подростков**

**Тема 1** *Общие принципы психодиагностики, психокоррекции, психотерапии и лечебной педагогики у детей и подростков*

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** тестирование, устный опрос,

защита реферата.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Темы рефератов**

**Тестовый контроль**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | За маской гиперкинетического синдрома с повышенной активностью, говорливостью, приподнятым настроением у детей может скрываться |
| А | гипомания |
| Б | субдепрессия |
| В | гиперкомпенсаторные реакции |
| Г | бредовая настроенность |
|  |  |
| 2 | Бредовый характер страхов помогает определить у ребенка следующий признак |
| А | имеют значение все перечисленные признаки |
| Б | бредовые страхи сочетаются с симптомами психотического уровня, например, с галлюцинациями |
| В | страхи не корригируются |
| Г | страхи обнаруживают склонность к постоянству |
|  |  |
| 3 | Синдромы уходов и бродяжничества характерны для детей |
| А | младшего пубертатного возраста |
| Б | среднего пубертатного возраста |
| В | старшего пубертатного возраста |
| Г | дошкольного возраста |
|  |  |
| 4 | Синдром односторонних интересов и увлечений наиболее часто наблюдается |
| А | в пубертатном периоде |
| Б | в юношеском возрасте |
| В | в младшем школьном возрасте |
| Г | в дошкольном возрасте |
|  |  |
| 5 | Ребенок производит однообразные манипуляции с предметами (постукивает о коробочку, размахивает веревочкой, платком и т.п.). Познавательный интерес отсутствует. В этом случае психопатологическую сущность однообразной игры с предметами, не имеющими игрового назначения следует определить как игру |
| А | стереотипную |
| Б | навязчивую |
| В | бредоподобную |
| Г | сверхценную |
|  |  |
| 6 | В связи с принятым "модным" воззрением на полноту у девочки-подростка возникает страх излишней полноты, который приводит к длительному голоданию. Это состояние следует оценить как |
| А | сверхценную анорексию |
| Б | бредовую анорексию |
| В | навязчивую анорексию |
| Г | психологически понятное поведение здорового подростка |
|  |  |
| 7 | Длительное (недели и более) расстройство настроения с подавленностью, грустью, жалобами на скуку, капризностью, плаксивостью, двигательной заторможенностью, снижением аппетита и нарушением сна, общим недомоганием, жалобами на боли в животе при отсутствии соматического заболевания следует расценивать как |
| А | депрессивный синдром |
| Б | фобический синдром |
| В | неврозоподобный синдром |
| Г | астенический синдром |
|  |  |
| 8 | У ребенка раннего возраста повышенная возбудимость вегетативной нервной системы, сниженный аппетит, частые нарушения сна, пугливость, склонность к страхам. Указанное состояние следует расценить как |
| А | невропатию |
| Б | невроз испуга |
| В | шизотипический дизонтогенез |
| Г | астено-невротическое |
|  |  |
| 9 | Упорное стремление кусать ногти, сосать палец, выдергивать волосы на волосистой части головы или бровях, раздражать половые органы, раскачиваться перед сном с получением при этом определенного удовольствия или ослабления внутреннего напряжения у детей следует характеризовать как |
| А | патологические привычные действия |
| Б | гиперкинезы |
| В | ритуалы |
| Г | тики |
|  |  |
| 10 | У ребенка эксплозивность сочетается со склонностью к дисфориям, гиперсоциальные черты - с обстоятельностью, чрезмерной аккуратностью, утрированным стремлением к справедливости. Это состояние возможно расценить как |
| А | эпилептоидные черты характера |
| Б | шизоидные изменения личности |
| В | истероидные черты характера |
| Г | вариант нормального развития личности |

**Ситуационные задачи**

**Задача №1**

Во время урока в девятом классе преподавательница географии обратила внимание на то, что один из учеников «ведёт себя странно: всё время почёсывается, суетится и позволяет себе бестактные реплики». Публично высказав предположение, что тот находится в состоянии одурманивания, преподавательница потребовала от ученика, чтобы он «сходил в наркологический кабинет - провериться и принести справку».

Вопросы:

1. Имеет ли право преподаватель общеобразовательного учреждения требовать от ученика справку о наличии состояния одурманивания?
2. Достаточно ли перечисленных признаков, чтобы предполагать у подростка состояние одурманивания?
3. Что именно обязан предпринять учитель школы при наличии несомненных признаков употребления подростком психоактивных веществ?
4. В каких случаях появление подростка в школе в состоянии одурманивания является экстремальной ситуацией, то есть требующей от педагога неотложных действий и приостановления его основных запланированных дел?

**Задача №2**

К врачу психиатру-наркологу обратилась мать подростка 13 лет с просьбой «закодировать его от алкоголизма для профилактики». В беседе с ней врач выяснил, что признаков злоупотребления психоактивными веществами у подростка нет, но отец ребёнка, а так же оба деда злоупотребляли алкоголем, сам подросток перенес менингит в 6 лет и два года назад получил черепно-мозговую травму.

Вопросы:

1. Выяснив, что показаний для лечения наркологического заболевания у подростка нет, можно ли считать оправданным беспокойство матери ?
2. Меры первичной, вторичной или третичной наркопрофилактики в данном случае должны применяться?
3. Какая модель наркопрофилактики преимущественно должна применяться в отношении этого подростка?
4. Учитывая, что в основе метода «кодирования» А.Р.Довженко, как и в понимании этого термина большей частью населения является запрет, для данного подростка, зная, что ему 13 лет, можно ли применять запретительно-предупредительные профилактические методики?

**Задача №3**

В городской комиссии по делам несовершеннолетних врачом психиатром-наркологом было внесено предложение об организации обучающих семинаров для педагогов общеобразовательных школ по вопросам наркопрофилактики с участием местных наркологов и преподавателей медицинской академии. Представитель управления образования высказал сомнения по поводу целесообразности таких семинаров, аргументировав это тем, что большинство педагогов уже прошли обучение по данным вопросам по линии Министерства Образования на выездных циклах. Врач продолжает настаивать на необходимости предлагаемых им семинаров, указав на отсутствие знаний и навыков у педагогов по оказанию первой медицинской помощи и поведению в экстремальных ситуациях, связанных с употреблением психоактивных веществ.

Вопросы:

1. Обязан ли педагог общеобразовательной школы обладать знаниями и навыками медицинского характера по темам наркологии и неотложной медицинской помощи в условиях большого города?
2. Что такое экстремальные ситуации, связанные с употреблением психоактивных веществ и в чем их отличие?
3. Стоит ли на самом деле включать темы оказания первой доврачебной помощи и другие медицинские знания в программы обучения педагогов основам наркопрофилактики? Перечислите и взвесьте все аргументы «за» и «против».
4. Учитывая условия разделения полномочий медицинских и педагогических работников в сфере наркопрофилактики, определите общее поле ответственности и сотрудничества представителей разных ведомств.

**Задача №4**

На занятие с подростками из группы риска приглашен врач из наркологического диспансера. Врач психиатр-нарколог имеет также сертификат психотерапевта, но опыта работы с подростками у него практически нет. Несмотря на предложение провести интенсивный тренинг и применить глубокие интервенции, как он умеет это делать в отделении реабилитации со взрослыми наркологическими больными, врач ограничился лишь профилактической беседой с применением групповой дискуссии и обратной связи.

Вопросы:

1. Почему психотерапевт отказался от применения интенсивных психотерапевтических методик со школьниками?
2. Какие могут быть противопоказания к применению некоторых психотерапевтических методов во время профилактических мероприятий в школе?
3. Могут ли быть негативные последствия применения психотерапевтических методик и приемов во время профилактических мероприятий среди школьников?
4. В каких случаях применение методов психотерапии в рамках наркопрофилактики оправдано и эффективно?

**Задача №5**

В психологическую лабораторию наркологического диспансера по заданию администрации школы обратилась школьный психолог с целью приобретения специальных диагностических тестов, позволяющих «определить и выявить всех наркоманов в школе». С её слов, в школе уже предусмотрен план «дифференцированной профилактической работы - с благополучными учащимися и аргументированного избавления от девиантных».

Вопросы:

1. Может ли какое-либо психологическое диагностическое исследование быть основой для наркологического или психиатрического диагноза?
2. Вправе ли администрация общеобразовательного учреждения исключать учащегося из школы за употребление психоактивных веществ, тем более на основании психологического тестирования?
3. Какова на самом деле роль школьного психолога в наркопрофилактике и каковы возможности диагностических психологических исследований?
4. Целесообразно ли сотрудничество школьных психологов со специалистами из наркологического диспансера? Если да – то в каких вопросах и при каком разделении полномочий?

**Вопросы для подготовки:**

1. Начальные проявления психических нарушений у детей и подростков
2. Взаимосвязь психотерапии детей с оказанием им комплекса других видов помощи
3. Система лечебно-профилактических мероприятий при отдельных видах нервно-психических заболеваний у детей
4. Общие принципы психодиагностики, психокоррекции, психотерапии и лечебной педагогики и психопрофилактики детей и подростков
5. Клинико-психологическая диагностика детей и подростков
6. Начальные проявления нервно-психических нарушений у детей и подростков

**Модуль 2 Связь психотерапии и ребёнка с коррекцией семейных отношений, воспитания и обучения в дошкольных и школьных учреждениях; принципы комплексности психотерапии и реабилитации детей**

**Тема 1** *Принципы комплексности психотерапии и реабилитации детей*

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** тестирование, устный опрос,

защита реферата.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Темы рефератов**

**Тестовый контроль**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | За маской гиперкинетического синдрома с повышенной активностью, говорливостью, приподнятым настроением у детей может скрываться |
| А | гипомания |
| Б | субдепрессия |
| В | гиперкомпенсаторные реакции |
| Г | бредовая настроенность |
|  |  |
| 2 | Бредовый характер страхов помогает определить у ребенка следующий признак |
| А | имеют значение все перечисленные признаки |
| Б | бредовые страхи сочетаются с симптомами психотического уровня, например, с галлюцинациями |
| В | страхи не корригируются |
| Г | страхи обнаруживают склонность к постоянству |
|  |  |
| 3 | Синдромы уходов и бродяжничества характерны для детей |
| А | младшего пубертатного возраста |
| Б | среднего пубертатного возраста |
| В | старшего пубертатного возраста |
| Г | дошкольного возраста |
|  |  |
| 4 | Синдром односторонних интересов и увлечений наиболее часто наблюдается |
| А | в пубертатном периоде |
| Б | в юношеском возрасте |
| В | в младшем школьном возрасте |
| Г | в дошкольном возрасте |
|  |  |
| 5 | Ребенок производит однообразные манипуляции с предметами (постукивает о коробочку, размахивает веревочкой, платком и т.п.). Познавательный интерес отсутствует. В этом случае психопатологическую сущность однообразной игры с предметами, не имеющими игрового назначения следует определить как игру |
| А | стереотипную |
| Б | навязчивую |
| В | бредоподобную |
| Г | сверхценную |
|  |  |
| 6 | В связи с принятым "модным" воззрением на полноту у девочки-подростка возникает страх излишней полноты, который приводит к длительному голоданию. Это состояние следует оценить как |
| А | сверхценную анорексию |
| Б | бредовую анорексию |
| В | навязчивую анорексию |
| Г | психологически понятное поведение здорового подростка |
|  |  |
| 7 | Длительное (недели и более) расстройство настроения с подавленностью, грустью, жалобами на скуку, капризностью, плаксивостью, двигательной заторможенностью, снижением аппетита и нарушением сна, общим недомоганием, жалобами на боли в животе при отсутствии соматического заболевания следует расценивать как |
| А | депрессивный синдром |
| Б | фобический синдром |
| В | неврозоподобный синдром |
| Г | астенический синдром |
|  |  |
| 8 | У ребенка раннего возраста повышенная возбудимость вегетативной нервной системы, сниженный аппетит, частые нарушения сна, пугливость, склонность к страхам. Указанное состояние следует расценить как |
| А | невропатию |
| Б | невроз испуга |
| В | шизотипический дизонтогенез |
| Г | астено-невротическое |
|  |  |
| 9 | Упорное стремление кусать ногти, сосать палец, выдергивать волосы на волосистой части головы или бровях, раздражать половые органы, раскачиваться перед сном с получением при этом определенного удовольствия или ослабления внутреннего напряжения у детей следует характеризовать как |
| А | патологические привычные действия |
| Б | гиперкинезы |
| В | ритуалы |
| Г | тики |
|  |  |
| 10 | У ребенка эксплозивность сочетается со склонностью к дисфориям, гиперсоциальные черты - с обстоятельностью, чрезмерной аккуратностью, утрированным стремлением к справедливости. Это состояние возможно расценить как |
| А | эпилептоидные черты характера |
| Б | шизоидные изменения личности |
| В | истероидные черты характера |
| Г | вариант нормального развития личности |

**Ситуационные задачи**

**Задача №1**

Мальчик А., 5 лет был направлен на консультацию к психотерапевту по поводу энкопреза. Из анамнеза известно, что он был рожден вне брака, отца не знает, проживал все время вдвоем с матерью. Когда А. было 4 года, мать вышла замуж. Через несколько недель после этого у ребенка появились клинические признаки энкопреза. Мать встревожена этим, в течение года безуспешно пытается лечить ребенка у разных специалистов, ссорится с мужем, который крайне негативно воспринимает симптомы заболевания.

***Вопросы:***

1. Кто является идентифицированным пациентом?
2. Какие данные свидетельствуют о психосоматическом варианте заболевания у данного пациента?
3. Назовите симптом семейной системы. Какую функцию он выполняет в данной семье?
4. Какое направление психокоррекции и психотерапии требуется данному больному?

**Задача № 2**

Девушка 15-ти лет требует у родителей денег на проведение пластической операции по изменению формы носа - "громадного и уродливого", по ее мнению и "вполне милого", по мнению ее семьи и друзей.

***Вопросы:***

1. Какие рабочие гипотезы могут возникнуть у клинического психолога? С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?

2. Какой план обследования может быть предложен данной пациентке?

3. Какой интрапсихический конфликт может лежать в основе данных жалоб больной?

4. Какое направление психокоррекции и психотерапии требуется больной?

**Задача № 3**

Мать больной М., 2 мес предъявляет жалобы на периодически возникающее вздутие живота у ребенка, сопровождающееся криком, плачем, затруднением отхождения газов. Приступы повторяются 4-5 раз в неделю, не зависят от времени суток, продолжаются около 2-х часов. При этом наибольший эффект оказывает поглаживание матерью живота больной или ее покачивание в положении "под грудью". Семья проживает в 2-х комнатной квартире с родителями мужа. Муж приходит с работы поздно, часто по этому поводу вечером происходят конфликты.

***Вопросы:***

1. Какой диагноз у больной М. наиболее вероятен ?

2. Какие данные свидетельствуют о психосоматическом варианте заболевания у данной пациентки?

3. Какой план обследования может быть предложен данной пациентке?

4. Какое направление психокоррекции и психотерапии требуется данной семье?

**Вопросы для подготовки:**

1. Патологические синдромы, характерные для детского и подросткового возраста
2. Психосоматические расстройства у детей и подростков
3. Принципы комплексности психотерапии и школьной реабилитации
4. Взаимосвязь психотерапии и медицинской (лечебной) педагогики в лечении, реабилитации детей и подростков с нервно-психическими расстройствами
5. Связь психотерапии ребёнка с коррекцией внутрисемейных отношений
6. Связь психотерапии ребёнка с коррекцией воспитания и обучения в дошкольных и учебных учреждениях

**Модуль 3 Выбор лечебной тактики и методов психотерапии в зависимости от природы заболевания и особенностей клинической картины болезни**

**Тема 1** *Общие принципы психотерапии детей и подростков*

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** тестирование, устный опрос,

защита реферата.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Темы рефератов**

**Тестовый контроль**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | За маской гиперкинетического синдрома с повышенной активностью, говорливостью, приподнятым настроением у детей может скрываться |
| А | гипомания |
| Б | субдепрессия |
| В | гиперкомпенсаторные реакции |
| Г | бредовая настроенность |
|  |  |
| 2 | Бредовый характер страхов помогает определить у ребенка следующий признак |
| А | имеют значение все перечисленные признаки |
| Б | бредовые страхи сочетаются с симптомами психотического уровня, например, с галлюцинациями |
| В | страхи не корригируются |
| Г | страхи обнаруживают склонность к постоянству |
|  |  |
| 3 | Синдромы уходов и бродяжничества характерны для детей |
| А | младшего пубертатного возраста |
| Б | среднего пубертатного возраста |
| В | старшего пубертатного возраста |
| Г | дошкольного возраста |
|  |  |
| 4 | Синдром односторонних интересов и увлечений наиболее часто наблюдается |
| А | в пубертатном периоде |
| Б | в юношеском возрасте |
| В | в младшем школьном возрасте |
| Г | в дошкольном возрасте |
|  |  |
| 5 | Ребенок производит однообразные манипуляции с предметами (постукивает о коробочку, размахивает веревочкой, платком и т.п.). Познавательный интерес отсутствует. В этом случае психопатологическую сущность однообразной игры с предметами, не имеющими игрового назначения следует определить как игру |
| А | стереотипную |
| Б | навязчивую |
| В | бредоподобную |
| Г | сверхценную |
|  |  |
| 6 | В связи с принятым "модным" воззрением на полноту у девочки-подростка возникает страх излишней полноты, который приводит к длительному голоданию. Это состояние следует оценить как |
| А | сверхценную анорексию |
| Б | бредовую анорексию |
| В | навязчивую анорексию |
| Г | психологически понятное поведение здорового подростка |
|  |  |
| 7 | Длительное (недели и более) расстройство настроения с подавленностью, грустью, жалобами на скуку, капризностью, плаксивостью, двигательной заторможенностью, снижением аппетита и нарушением сна, общим недомоганием, жалобами на боли в животе при отсутствии соматического заболевания следует расценивать как |
| А | депрессивный синдром |
| Б | фобический синдром |
| В | неврозоподобный синдром |
| Г | астенический синдром |
|  |  |
| 8 | У ребенка раннего возраста повышенная возбудимость вегетативной нервной системы, сниженный аппетит, частые нарушения сна, пугливость, склонность к страхам. Указанное состояние следует расценить как |
| А | невропатию |
| Б | невроз испуга |
| В | шизотипический дизонтогенез |
| Г | астено-невротическое |
|  |  |
| 9 | Упорное стремление кусать ногти, сосать палец, выдергивать волосы на волосистой части головы или бровях, раздражать половые органы, раскачиваться перед сном с получением при этом определенного удовольствия или ослабления внутреннего напряжения у детей следует характеризовать как |
| А | патологические привычные действия |
| Б | гиперкинезы |
| В | ритуалы |
| Г | тики |
|  |  |
| 10 | У ребенка эксплозивность сочетается со склонностью к дисфориям, гиперсоциальные черты - с обстоятельностью, чрезмерной аккуратностью, утрированным стремлением к справедливости. Это состояние возможно расценить как |
| А | эпилептоидные черты характера |
| Б | шизоидные изменения личности |
| В | истероидные черты характера |
| Г | вариант нормального развития личности |

**Ситуационные задачи**

**Задача № 1**

Девушке 15 лет. Физическое телосложение характеризовалось излишней полнотой, что, начиная с 14-летнего возраста, стало вызывать у девушки кратковременные депрессивные реакции. Часто смотрелась в зеркало, задавала вопросы матери о полноте, избавлении от нее. Затем мать заметила, что девушка не ест мучные и жирные блюда, выбрасывает их. Искусственно вызывала у себя рвоту, стала худеть, потеряла в весе 9 кг.

Вопрос: назовите предполагаемый диагноз: 1. Вуайеризм. 2. Агорафобия. 3. Психопатия (расстройство личности). 4. Неврастения. 5. Нервная анорексия.

Ответ: 5

**Задача № 2**

Больная К., 17 лет, самостоятельно обратилась к психиатру с жалобами на «свою неполноценность». В течение месяц после рассказа подруги о том, как одна девочка-подросток бросилась под электричку, стали возникать мысли об этом; перед приближением электрики какая-то сила толкает ее вперед. В это время бледнеет, пкрываясь холодным потом, в ужасе отскакивает от края платформы, понимает, что этого никогда не сделает. Матери не рассказывала, т.к. боялась причинить ей боль.

Вопрос: при каком заболевании встречается это состояние? 1. Шизофрения 2. Эпилепсия 3. Умственная отсталость 4. Невроз навязчивых состояний 5. Маниакально-депрессивный психоз

Ответ: 4

**Задача № 3**

К детскому психиатру обратилась мать ребенка М., 2 лет с жалобами на то, что сын часто плачет без всякой причины, с трудом поддается уговорам, со злостью отталкивает мать, пытается причинит ей боль. Новыми игрушками не интересуется. Увидев плюшевого слона, которого подарил папа, испугался, расплакался. Играет один, сидя в углу, рвет на мелкие кусочки бумагу, обматывает руки поясами от платьев. При попытке познакомить сына с соседскими детьми, убегает, прячется. Дружить ни с кем не хочет.

Вопрос: укажите наиболее вероятное психическое расстройство у ребенка М.: 1. Эпилепсия 2. Шизофрения 3. Умственная отсталость 4. Невроз 5. Ни одно из перечисленных.

Ответ: 2

**Задача № 4**

Больная А. 17-ти лет утром отправилась на работу, однако бессмысленно бродила по городу, разъезжала на городском транспорте. На встречающихся знакомых производила впечатление угрюмой, утомленной и какой-то растерянной, отвечала на несложные вопросы, но не вызывала у окружающих каких-либо подозрений в ее психическом неблагополучии. Как сообщила потом больная, она оказалась на незнакомой улице, время приближалось к обеденному перерыву, но она никак не могла вспомнить, где она была и что делала в это время. Ранее не лечилась.

Вопрос: какое расстройство описано в примере? 1. Псевдоэпилептический приступ 2. Эпилепсия с приступами по типу трансов 3. Эпилепсия с простыми фокальными приступами с психическими нарушениями 4. Эпилепсия с типичными абсансами 5. Синкопальное состояние.

Ответ: 2

**Вопросы для подготовки:**

1. Показания для использования психотерапии в детском и подростковом возрасте
2. Противопоказания для использования психотерапии в детском и подростковом возрасте
3. Механизм психотерапевтического воздействия пациентов детского и подросткового возраста
4. Психологические основы психотерапии детского и подросткового возраста
5. Клинические основы психотерапии детского и подросткового возраста
6. Социальные основы психотерапии детского и подросткового возраста
7. Психодинамическая психотерапия детского и подросткового возраста
8. Когнитивно-поведенческая психотерапия детского и подросткового возраста
9. Экзистенциально-гуманистическая психотерапия детского и подросткового возраста
10. Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия детского и подросткового возраста
11. Телесно-ориентированная психотерапия детского и подросткового возраста
12. Особенности использования трансактного анализа в подростковом возрасте
13. Техника и практика арттерапии в детском и подростковом возрасте
14. Особенности проведения кризисной психотерапии в детском и подростковом возрасте
15. Особенности терминальной психотерапии в детском и подростковом возрасте

**Модуль 3 Выбор лечебной тактики и методов психотерапии в зависимости от природы заболевания и особенностей клинической картины болезни**

**Тема 2** *Особенности использования методов частной психотерапии в младшем, среднем и подростковом возрасте*

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** тестирование, устный опрос,

защита реферата.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Темы рефератов**

**Тестовый контроль**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | У подростка с приподнятым настроением поведение полностью определяется господствующей идеей о построении "справедливого общества" на планетах. Это состояние следует оценить как |
| А | систематизированный бред реформаторства |
| Б | сверхценную идею реформаторства |
| В | увлечения здорового подростка |
| Г | бредоподобные фантазии |
|  |  |
| 2 | У подростка с пониженным настроением стойкие представления чрезмерной физической полноты с активным стремлением к похуданию. В этом случае имеет место |
| А | аффективно-бредовое состояние (бред в форме психической анорексии) |
| Б | сверхценная психическая анорексия |
| В | бредовая психическая анорексия |
| Г | психологически понятная реакция в пубертатном возрасте здорового подростка с повышенным вниманием к своему физическому Я |
|  |  |
| 3 | Поведение подростка определяется приподнятым настроением, фантазией со стереотипным повторением приключенческого сюжета, где ему принадлежит центральная роль. Он отождествляет себя с участниками кражи автомашин. Указанную клиническую картину следует расценить как |
| А | аффективно-бредовое состояние с фантастическим бредом и гипоманией |
| Б | сверхценные фантазии гиперкомпенсаторного характера в подростковом возрасте |
| В | фантазии здорового подростка |
| Г | бредоподобные фантазии |
|  |  |
| 4 | У подростка формируется своеобразное мировоззрение антагонизма, враждебности к людям вообще в плане идеи: "От людей добра не жди, верить никому нельзя". В этом случае имеет место |
| А | бред отношения |
| Б | пубертатные особенности психики |
| В | навязчивая идея |
| Г | сверхценная идея отношения |
|  |  |
| 5 | Возбуждение ребенка выражается в бесцельной маятникообразной ходьбе от препятствия к препятствию, однообразном беге по кругу ("манежный бег"), стереотипных подпрыгиваниях, выкриках бессмысленных звукосочетаний, повторений слов и действий окружающих. В этом случае имеет место |
| А | кататоническое возбуждение |
| Б | психомоторный пароксизм |
| В | психопатоподобный синдром |
| Г | возбуждение в структуре аффективных расстройств |
|  |  |
| 6 | У ребенка застывание в одной позе, застывший взгляд, маскообразное лицо, руки согнуты в локтевых суставах и прижаты к туловищу, полное молчание (мутизм), негативизм. Это состояние следует характеризовать как |
| А | кататонический ступор |
| Б | истерический ступор |
| В | экстрапирамидный акинето-ригидный синдром |
| Г | психогенный ступор |
|  |  |
| 7 | Расстройства сознания в рудиментарном виде характерны |
| А | для дошкольного возраста |
| Б | для подросткового возраста |
| В | для взрослых |
| Г | для любой возрастной группы |
|  |  |
| 8 | Возникновение депрессивных состояний у детей возможно |
| А | с первого года жизни |
| Б | с 3-4 лет |
| В | с 7-10 лет |
| Г | с возраста старше 10 лет |
|  |  |
| 9 | Наиболее ранним возрастом формирования целенаправленных суицидальных действий при депрессиях у детей является |
| А | дошкольный возраст |
| Б | ранний возраст |
| В | младший школьный возраст |
| Г | пубертатный возраст |
|  |  |
| 10 | Наиболее ранним возрастом, при котором возможна диагностика маниакального синдрома методом клинического наблюдения, является |
| А | 4-6 лет |
| Б | 7-10 лет |
| В | 2-3 года |
| Г | первый год жизни |

**Ситуационные задачи**

**Задача № 1**

Больной Т., 18 лет впервые обратился к врачу. Как выяснилось из беседы, он вышел из института вместе с товарищами, "разговаривали на общие темы". Внезапно он как-то резко повернулся и бросился на проезжую часть дороги. Там остановился и стал снимать пальто резкими движениями. Вскоре прекратил свои действия и растерянный подошел к своим товарищам. Объяснить свое поведение не смог, растерянно оглядывался на остановившихся прохожих.

Вопрос: назовите предположительный диагноз? 1. Эпилепсия со сложными фокальными приступами по типу сомнамбулизма 2. Эпилепсия со сложными фокальными приступами по типу трансов 3. Эпилепсия с тоническими приступами 4. Идиопатическая генерализованная эпилепсия с сенсорными нарушениями 5. Эпилепсия со сложными фокальными приступами по типу фуги.

Ответ: 5

**Задача № 2**

Больной А., 9 лет, страдает эпилепсией с 5 лет, приступы бессудорожные генерализованные, длительностью 3-10 сек., по типу «замирания», частые. При пробуждении у больного развилось следующее состояние: приступы резко участились, следуя один за другим; амимия, слюнотечение. Ребенок выглядит мечтательным, дезориентирован в месте и времени, двигательно заторможен. Нарушение сознания на уровне легкой сомноленции, реагирует на оклик. Речь замедлена, растянута, больше похожа на бормотание. Ответы на вопросы неадекватны или односложны. Продолжительность состояния несколько часов. После окончания больной описывает ощущение нереальности происходящего. Память на произошедшее сохранена.

Вопрос: дайте определение данному состоянию. 1. Статус генерализованных тонико-клонических приступов 2. Статус типичных абсансов 3. Серийные парциальные припадки. 4. Статус псевдоэпилептических приступов 5. Статус тонических приступов.

Ответ: 2

**Задача № 3**

Больной М.,13 лет. Ученик 6-го класса. Время от времени поднимается в ночное время и бродит по квартире. В это время он может даже открыть запертую дверь, выйти на улицу. При попытке уложить в постель оказывает бессмысленное сопротивление, становится агрессивным, не откликается на имя. Спустя некоторое время становится послушным, позволяет уложить себя в постель. Утром жалуется на головную боль, эпизод амнезирует. В раннем возрасте у мальчика были редкие эпилептические судорожные припадки. Последние 2-3 года ухудшилась успеваемость в школе.

Вопрос: назовите предположительный диагноз? 1. Эпилепсия со сложными фокальными приступами по типу сомнамбулизма 2. Эпилепсия со сложными фокальными приступами по типу фуги 3. Эпилепсия с миоклоническими приступами и психическими эквивалентами по типу дисфории. 4. Идиопатическая генерализованная эпилепсия с атоническими приступами 5. Ничего из вышеперечисленного.

Ответ:1

**Вопросы для подготовки:**

1. Научно-теоретические предпосылки суггестивной психотерапии в младшем, среднем и подростковом возрасте
2. Определение понятия суггестии
3. История применения суггестии в клинической практике в младшем, среднем и подростковом возрасте
4. Особенности использования внушения и самовнушения в клинической практике в младшем, среднем и подростковом возрасте
5. Внушение в состоянии бодрствования
6. Внушение в состоянии естественного сна
7. Внушение в состоянии гипнотического сна
8. Чрезпредметное (вооруженное) внушение
9. Психофизиологические основы суггестии
10. Симпатические и парасимпатические эффекты суггестивных методов лечения
11. Психологические основы суггестии
12. Показания и противопоказания к применению суггестивных методов в младшем, среднем и подростковом возрасте
13. Основные методики суггестивной психотерапии в младшем, среднем и подростковом возрасте
14. Плацеботерапия и ее применение в клинической практике
15. Сказка-терапия клинической практике в младшем, среднем и подростковом возрасте
16. Песочная терапия клинической практике в младшем, среднем и подростковом возрасте

**Модуль 3 Выбор лечебной тактики и методов психотерапии в зависимости от природы заболевания и особенностей клинической картины болезни**

**Тема 3** *Особенности специальной психотерапии при психопатологических синдромах и состояниях у детей*

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** тестирование, устный опрос,

защита реферата.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Темы рефератов**

**Тестовый контроль**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | У подростка с приподнятым настроением поведение полностью определяется господствующей идеей о построении "справедливого общества" на планетах. Это состояние следует оценить как |
| А | систематизированный бред реформаторства |
| Б | сверхценную идею реформаторства |
| В | увлечения здорового подростка |
| Г | бредоподобные фантазии |
|  |  |
| 2 | У подростка с пониженным настроением стойкие представления чрезмерной физической полноты с активным стремлением к похуданию. В этом случае имеет место |
| А | аффективно-бредовое состояние (бред в форме психической анорексии) |
| Б | сверхценная психическая анорексия |
| В | бредовая психическая анорексия |
| Г | психологически понятная реакция в пубертатном возрасте здорового подростка с повышенным вниманием к своему физическому Я |
|  |  |
| 3 | Поведение подростка определяется приподнятым настроением, фантазией со стереотипным повторением приключенческого сюжета, где ему принадлежит центральная роль. Он отождествляет себя с участниками кражи автомашин. Указанную клиническую картину следует расценить как |
| А | аффективно-бредовое состояние с фантастическим бредом и гипоманией |
| Б | сверхценные фантазии гиперкомпенсаторного характера в подростковом возрасте |
| В | фантазии здорового подростка |
| Г | бредоподобные фантазии |
|  |  |
| 4 | У подростка формируется своеобразное мировоззрение антагонизма, враждебности к людям вообще в плане идеи: "От людей добра не жди, верить никому нельзя". В этом случае имеет место |
| А | бред отношения |
| Б | пубертатные особенности психики |
| В | навязчивая идея |
| Г | сверхценная идея отношения |
|  |  |
| 5 | Возбуждение ребенка выражается в бесцельной маятникообразной ходьбе от препятствия к препятствию, однообразном беге по кругу ("манежный бег"), стереотипных подпрыгиваниях, выкриках бессмысленных звукосочетаний, повторений слов и действий окружающих. В этом случае имеет место |
| А | кататоническое возбуждение |
| Б | психомоторный пароксизм |
| В | психопатоподобный синдром |
| Г | возбуждение в структуре аффективных расстройств |
|  |  |
| 6 | У ребенка застывание в одной позе, застывший взгляд, маскообразное лицо, руки согнуты в локтевых суставах и прижаты к туловищу, полное молчание (мутизм), негативизм. Это состояние следует характеризовать как |
| А | кататонический ступор |
| Б | истерический ступор |
| В | экстрапирамидный акинето-ригидный синдром |
| Г | психогенный ступор |
|  |  |
| 7 | Расстройства сознания в рудиментарном виде характерны |
| А | для дошкольного возраста |
| Б | для подросткового возраста |
| В | для взрослых |
| Г | для любой возрастной группы |
|  |  |
| 8 | Возникновение депрессивных состояний у детей возможно |
| А | с первого года жизни |
| Б | с 3-4 лет |
| В | с 7-10 лет |
| Г | с возраста старше 10 лет |
|  |  |
| 9 | Наиболее ранним возрастом формирования целенаправленных суицидальных действий при депрессиях у детей является |
| А | дошкольный возраст |
| Б | ранний возраст |
| В | младший школьный возраст |
| Г | пубертатный возраст |
|  |  |
| 10 | Наиболее ранним возрастом, при котором возможна диагностика маниакального синдрома методом клинического наблюдения, является |
| А | 4-6 лет |
| Б | 7-10 лет |
| В | 2-3 года |
| Г | первый год жизни |

**Ситуационные задачи**

**Задача № 1**

Больной Ш., 6 лет. Первый ребенок в семье. Вскоре после рождения ребенка у него стали отмечаться отклонения от нормального развития. Он был вялым, сонливым, плохо сосал грудь. Поздно стал фиксировать взор, не тянулся к игрушкам. Головку стал держать с 8 месяцев, ходить ─ с 2 лет. Первые слова начал произносить с 2,5 лет, фразовая речь так и не развилась. Не проявлял интереса к книжкам, к игрушкам, ломал их и бросал. С того времени, как ребенок стал ходить, обнаружилась его чрезмерная подвижность. Не мог ничем заниматься более 2-3 минут, все время был в движении, хватал все попадающиеся под руку вещи. При обследовании ребенка была поставлена проба Феллинга с помощью 10% раствора FeCl3, которая оказалась резко положительной. Мальчик по физическому развитию не отстает от своих сверстников. Отмечается плоскостопие. Волосы очень светлые, глаза светло-голубые. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. В неврологическом статусе отмечается повышение сухожильных рефлексов, тремор пальцев рук. В остальном ─ без особенностей. Клинический анализ крови в норме, реакция Вассермана отрицательная. Психическое состояние. Мальчик, войдя в кабинет врача, не поздоровался, и не обратил никакого внимания на присутствующих. Немедленно схватил первую попавшуюся вещь и бросил ее. Все время находится в движении, но при этом поведение хаотичное: встает, садится, подбегает к столу, но при этом, ни к чему не проявляет устойчивого интереса. На замечания и окрики отца не обращает никакого внимания. Вступить в разговор с мальчиком очень трудно, так как с большим трудом удается привлечь его внимание.

Вопрос: выберите правильный диагноз (по МКБ-10): 1. Умственная отсталость (УО) умеренная со значительными нарушениями поведения, требующими ухода и лечения, связанная с недоношенностью 2. УО умеренная с незначительными нарушениями поведения, обусловленная гипертиреозом 3. УО умеренная со значительными нарушениями поведения, требующими ухода и лечения, обусловленная гипертиреозом 4. УО умеренная со значительными нарушениями поведения, требующими ухода и лечения, обусловленная фенилкетонурией 5. УО тяжелая со значительными нарушениями поведения, требующими ухода и лечения, связанная с хромосомными нарушениями

Ответ: 4

**Задача № 2**

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

Вопрос: назовите диагноз (по МКБ-10): 1. Умственная отсталость тяжелая со значительными нарушениями поведения, требующими ухода и лечения, обусловленная неуточненными причинами 2. Умственная отсталость тяжелая без нарушений поведения, обусловленная неуточненными причинами 3. Умственная отсталость глубокая без нарушений поведения, обусловленная неуточненными причинами 4. Умственная отсталость глубокая со значительными нарушениями поведения, требующими ухода и лечения, обусловленная неуточненными причинами 5. Умственная отсталость умеренная со значительными нарушениями поведения, требующими ухода и лечения, обусловленная неуточненными причинами

Ответ: 1

**Задача № 3**

Подросток М., 18 лет. С детства отставал от сверстников в развитии, закончил 9 классов с трудом, родители сообщили, что «большинство троек натянуты». После школы хотел поступать в профессионально-техническое училище, но не смог должным образом подготовиться. Устроился работать курьером по городу, но очень скоро был уволен из-за множества допущенных ошибок. Большую часть времени «гуляет» со своей кампанией, лидерства не проявляет, часто употребляет слабоалкогольные спиртные напитки, курит, «пробовал» марихуану. Коллекционирует цветные вырезки из автомобильных журналов, книг совершенно не читает, в учебе смысла не видит. В разговоре с врачом ведет себя развязно, эгоцентрично, отвечает только на конкретные вопросы, словарный запас ограничен, духовно-нравственные ценности снижены, реагирует только на примитивный юмор, не воспринимает переносный смысл пословиц и поговорок. Например, в случае просьбы объяснить пословицу - «куй железо, пока горячо» - говорит, что «когда железо стынет, из него ничего не сделать», а при вопросе, что еще может означать данная пословица, становится растерянным. Таблицу умножения знает плохо, пишет безграмотно, при психологическом обследовании быстро утомляется, не может сосредоточить внимание на тестах, быстро отказывается от их выполнения. Фон настроения неустойчивый, бывает раздражителен, импульсивен, агрессивен в состоянии алкогольного опьянения. Жалоб на здоровье не предъявляет.

Вопрос: что Вам, прежде всего, потребуется для уточнения диагноза? 1. Данные электроэнцефалографии 2. Данные компьютерной томографии мозга 3. Тщательное психологическое обследование, данные тестов на развитие интеллекта 4. Данные неврологического обследования 5. Данные терапевтического обследования.

Ответ: 3

**Задача № 4**

Подросток М., 18 лет. С детства отставал от сверстников в развитии, закончил 9 классов с трудом, родители сообщили, что «большинство троек натянуты». После школы хотел поступать в профессионально-техническое училище, но не смог должным образом подготовиться. Устроился работать курьером по городу, но очень скоро был уволен из-за множества допущенных ошибок. Большую часть времени «гуляет» со своей кампанией, лидерства не проявляет, часто употребляет слабоалкогольные спиртные напитки, курит, «пробовал» марихуану. Коллекционирует цветные вырезки из автомобильных журналов, книг совершенно не читает, в учебе смысла не видит. В разговоре с врачом ведет себя развязно, эгоцентрично, отвечает только на конкретные вопросы, словарный запас ограничен, духовно-нравственные ценности снижены, реагирует только на примитивный юмор, не воспринимает переносный смысл пословиц и поговорок. Например, в случае просьбы объяснить пословицу - «куй железо, пока горячо» - говорит, что «когда железо стынет, из него ничего не сделать», а при вопросе, что еще может означать данная пословица, становится растерянным. Таблицу умножения знает плохо, пишет безграмотно, при психологическом обследовании быстро утомляется, не может сосредоточить внимание на тестах, быстро отказывается от их выполнения. Фон настроения неустойчивый, бывает раздражителен, импульсивен, агрессивен в состоянии алкогольного опьянения. Жалоб на здоровье не предъявляет.

Вопрос: укажите наиболее вероятный клинический диагноз: 1. Легкая умственная отсталость 2. Деменция лакунарная 3. Психопатия мозаичного типа 4. Акцентуация характера неустойчивого типа 5. Шизофрения, простая форма.

Ответ: 1

**Вопросы для подготовки:**

1. Особенности психотерапия и психопрофилактика в клинике неврозов, связанных со стрессом и соматоформных расстройств у детей и подростков
2. Психотерапия и психопрофилактика расстройств личности и поведения у детей и подростков
3. Психотерапия и психопрофилактика в клинике психических и поведенческих расстройств в результате органического поражения ЦНС у детей и подростков
4. Психотерапия и психопрофилактика в клинике шизофрении, бредовых и аффективных расстройств у детей и подростков
5. Психотерапия, психологическое консультирование и психопрофилактика в психосоматической и соматической клиниках у детей и подростков
6. Психотерапия и психопрофилактика в суицидологии у детей и подростков
7. Психотерапия и психопрофилактика в клинике посттравматических стрессовых и кризисных расстройств у детей и подростков
8. Психотерапия и психопрофилактика в клинике зависимостей у детей и подростков
9. Психотерапия и психопрофилактика в клинике сексуальных расстройств у детей и подростков

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **защита реферата** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| **Проверка**  **практических навыков** | Проверка практических навыков может применяться для контроля сформированности у ординаторов практических действий (медицинских манипуляций) с «пациентом». Позволяет оценить умения и навыки ординаторов применять полученные теоретические знания (о тех или иных действия и манипуляциях) в стандартных и нестандартных ситуациях. |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачёта

(зачета, экзамена)

Проводится по зачётным билетам в устной форме.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

*если форма промежуточной аттестации по дисциплине– экзамен: Рд=Рт+Рб+Рэ, где*

***Рб -*** *бонусный рейтинг;*

***Рд -*** *дисциплинарные рейтинг;*

***Рз -*** *зачетный рейтинг;*

***Рт -*** *текущий рейтинг;*

***Рэ -*** *экзаменационный рейтинг)*

*Образец**критериев, применяемых для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации для определения зачетного/экзаменационного рейтинга.*

**Зачтено** - Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

При выполнении практического навыка - полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности.

**Не зачтено -** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

При выполнении практического навыка - существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Общие принципы психотерапии детей и подростков
2. Принципы комплексности и школьной реабилитации
3. Взаимосвязь психотерапии и медицинской (лечебной) педагогики в лечении, реабилитации детей и подростков с нервно-психическими расстройствами
4. Связь психотерапии ребенка с коррекцией внутрисемейных отношений
5. Связь психотерапии ребенка с коррекцией воспитания и обучения в образовательных учреждениях
6. Выбор психотерапевтической тактики в зависимости от природы заболевания, этапа его динамики, особенностей клинической картины, а также возраста больного
7. Особенности использования методов частной психотерапии в младшем детском, среднем детском и подростковом возрасте
8. Суггестивная психотерапия
9. Прямая и косвенная суггестия
10. Внушение в бодрствующем состоянии и состоянии гипноза
11. Эмоционально-стрессовая психотерапия
12. Эмоционально-стрессовая психотерапия детей
13. Эмоционально-стрессовая психотерапия подростков
14. Рациональная и разъяснительная психотерапия
15. Рациональная психотерапия дошкольников
16. Рациональная психотерапия младших школьников
17. Рациональная психотерапия подростков
18. Тренировочная психотерапия
19. Методика релаксации
20. Аутогенная тренировка
21. Психотерапия реципрокного торможения
22. Имаготерапия и лечебная драматизация
23. Групповая психотерапия
24. Семейная психотерапия
25. Игровая психотерапия
26. Метод вербальной дискуссии в группах подростков
27. Психоаналитическая психотерапия детей и подростков
28. Поведенческая психотерапия
29. Поведенческая психотерапия дошкольников
30. Поведенческая психотерапия детей школьного возраста
31. Музыкотерапия
32. Музыкотерапия как лечебная процедура
33. Музыкальная ритмика
34. Терапия движением
35. Терапия занятостью
36. Эстетотерапия
37. Терапия творчеством
38. Библиотерапия
39. Лечебное использование спортивных занятий
40. Лечебная педагогика
41. Основные принципы лечебной педагогики
42. Общая лечебная педагогика
43. Частная лечебная педагогика
44. Приемы лечебной педагогики, направленной на коррекцию поведения и взаимоотношений с окружающими
45. Приемы лечебной педагогики, направленной на коррекцию учебной деятельности
46. Семейная психотерапия
47. Лечебная педагогика при психических заболеваниях у детей и подростков
48. Косвенная психотерапия
49. Гипносуггестивная психотерапия
50. Условность термина «школьный невроз». Клиника. Психотерапия. Семейная психотерапия
51. Психотерапия и лечебная педагогика при психогенных патологических формированиях личности (патохарактерологических, постреактивных, невротических, дефицитарных). Семейная психотерапия
52. Система лечебно-профилактических мероприятий при отдельных нервно-психических заболеваниях
53. Психотерапия и лечебная педагогика при пограничных состояниях
54. Психотерапия и лечебная педагогика при эндогенных психозах
55. Особенности специальной психотерапии при психопатологических синдромах и состояниях преимущественно детского и подросткового возраста
56. Психотерапия детей раннего возраста с синдромами невропатии
57. Психотерапия при спазмофилии и других функциональных расстройствах у детей раннего возраста
58. Психотерапия при органической невропатии
59. Психотерапия детей с синдромами раннего детского аутизма
60. Психотерапия при синдроме Каннера
61. Психотерапия при синдроме Аспергера
62. Психотерапия при психогенном аутизме
63. Психотерапия детей с гипердинамическим (гиперкинетическим) синдромом
64. Методы психологической коррекции функции внимания
65. Психотерапия детей с синдромом страха
66. Психотерапия при страхах сверхценного содержания
67. Психотерапия при навязчивых страхах
68. Психотерапия при страхах бредового характера
69. Психотерапия при психопатологических недифференцированных страхах
70. Психотерапия при ночных страхах
71. Психотерапия при пароксизмальных страхах
72. Психотерапия при синдромах патологического фантазирования
73. Психотерапия детей с образным патологическим фантазированием
74. Психотерапия детей с патологическим фантазированием отвлеченного характера
75. Психотерапия и лечебная педагогика при синдромах уходов и бродяжничества
76. Психотерапия детей с ситуационно обусловленными уходами
77. Психотерапия при дромомании
78. Психотерапия детей с синдромами мутизма
79. Психотерапия и лечебная педагогика подростков с синдромами односторонних увлечений и интересов
80. Психотерапия при синдромах нервной (психической) анорексии
81. Психотерапия при системных неврозах и системных неврозоподобных состояниях
82. Психотерапия при невротическом и неврозоподобном заикании
83. Психотерапия при невротических и неврозоподобных тиках
84. Психотерапия при энурезе
85. Психотерапия при энкопрезе
86. Психотерапия при расстройствах сна, сноговорении, сомнамбулизме
87. Психотерапия при невротических расстройствах аппетита
88. Психотерапия при детском церебральном параличе
89. Психотерапия и лечебная педагогика школьного невроза
90. Психотерапия при патологически привычных действиях
91. Психотерапия при патологическом сосании пальца и онихофагии
92. Психотерапия при онанизме
93. Психотерапия при яктации
94. Психотерапия при трихотилломании
95. Психотерапия и лечебная педагогика при психогенных характерологических и патохарактерологических реакциях у детей и подростков
96. Психотерапия при реакциях активного и пассивного протеста
97. Психотерапия при реакциях отказа
98. Психотерапия при реакциях имитации
99. Психотерапия при реакциях компенсации и гиперкомпенсации
100. Психотерапия при реакциях эмансипации у подростков
101. Психотерапия при реакциях группирования со сверстниками
102. Психотерапия подростков при патохарактерологических реакциях, обусловленных формирующимся сексуальным влечением

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

*(приводятся типовые практические задания, упражнения, ситуационные задачи, манипуляционные упражнения и т.п., направленные на проверку каждого из указанных в рабочей программе дисциплины умения и навыка* ***с эталонами решения типовых практических заданий*.)**

**ФЕДАРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра психиатрии и наркологии**

**Направление подготовки специальность: 31.08.22 Психотерапия**

**Дисциплина «Психотерапия в наркологии»**

ЗАЧЁТНЫЙ БИЛЕТ № 1

I. **ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ №3 /**

**ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА**

**II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. Психологические основы зависимости от психоактивных веществ.
2. Сочетание наркологических заболеваний с психотическими заболеваниями и расстройствами.

**III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

Ситуационная Задача № № № 9

Заведующий кафедрой

психиатрии и наркологии, профессор В.А.Дереча

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации

к.м.н., доцент Ткаченко И.В.

\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и -оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | **ПК-1:** готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление  здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения  и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека  факторов среды его обитания | **Знать** взаимосвязь психотерапии детей с педагогическими и социально-психологическими воздействиями. | Вопросы № 2,39-46  Тесты варианты №1-5 |
| **Уметь** проводить психологическое консультирование и психокоррекцию лицам участвующим в воспитании, обучении ребёнка и в оказании ему помощи. | Практические задания  Ситуационные задачи №1-5 |
| **Владеть** особенностями методов психологического консультирования, психокоррекции и психотерапии детей в зависимости от их возраста. | Практические задания  Ситуационные задачи №1-5 |
| 2 | **ПК-5:** готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. | **Знать** этиопатогенетические зависимости и классификацию психических и соматоформных расстройств у детей, а также расстройств их поведения. | Вопросы № 47-102  Тесты варианты №1-5 |
| **Уметь** осуществлять диагностику начальных проявлений психической патологии у детей. | Практические задания  Ситуационные задачи №1-5 |
| **Владеть** клиническими методами выявления симптомов и синдромов психических и поведенческих нарушений детского возраста. | Практические задания  Ситуационные задачи №1-5 |
| 3 | **ПК-6:** готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в психотерапевтической медицинской  помощи | **Знать** особенности выбора психотерапевтических методов в зависимости от вида психической и соматической патологии у ребёнка. | Вопросы № 1,3-38  Тесты варианты №1-5 |
| **Уметь** организовать оказание психотерапевтической помощи ребёнку в комплексе с другими методами лечения. | Практические задания  Ситуационные задачи №1-5 |
| **Владеть** набором психотерапевтических техник и методов с целью охвата помощью как можно большее число видов психических расстройств у детей.. | Практические задания  Ситуационные задачи №1-5 |