

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ А.И. ЕВДОКИМОВА»
ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России

Факультет Клинической психологии

Кафедра(ы) Клинической психологии

АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ

Клинико-психологические особенности социально значимых заболеваний

Наименование дисциплины и Модуля (при наличии)

37.05.01 Клиническая психология

Код и Наименование специальности/Направления подготовки/Направленность

Специалитет

Уровень образования

Клинический психолог

Квалификация выпускника

Очная

Форма обучения

2 зачетные единицы (72 академических часа)

Трудоёмкость дисциплины

Цель и задачи освоения дисциплины (модуля)

Цель:

Сформировать компетентность в области психологической помощи пациентам с социально значимыми заболеваниями

Задачи:

Приобретение студентом знаний основных видов психологической помощи пациентам с социально значимыми заболеваниями

Сформировать умение создавать методические комплексы для психологической диагностики при социально значимых заболеваниях

Сформировать умение квалифицированно, на основании психологической диагностики разрабатывать программы психологического сопровождения

Место дисциплины (модуля) в структуре образовательной программы

Дисциплина Клинико-психологические особенности социально значимых заболеваний реализуется в вариативной части учебного плана подготовки специалиста для обучающихся по специальности 37.05.01 Клиническая психология очной формы обучения.

Дисциплина изучается на пятом курсе, в девятом семестре.

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины (модуля)

ПК-13. Способность выбирать и применять клинико-психологические технологии, позволяющие осуществлять решение новых задач в различных областях профессиональной практики.

ПСК-3.9. Способность и готовность к применению методик индивидуально-типологической (личностной) диагностики для решения психотерапевтических и реабилитационных задач

ПСК-3.10. Способность и готовность к разработке и осуществлению личностно- и социально-ориентированных программ психотерапии, коррекции и реабилитации **Содержание дисциплины (модуля)**

Раздел 1. Медико-социальные и психологические аспекты профилактики социально значимых заболеваний.

Тема 1. Понятие социально значимых заболеваний (СЗЗ). Основные группы СЗЗ.

СЗЗ – болезни в распространении которых определяющее значение имеют социально-экономические факторы

Основные характеристики социально-значимых заболеваний

- Широкая распространенность
- Потребность в медицинской помощи у пациентов возрастает по мере ухудшения их состояния и возникновения осложнений
- Лечение требует привлечения дополнительных средств и укрепления материально-технической базы учреждений здравоохранения
- Пациенты нуждаются в различных видах социальной, в том числе паллиативной, помощи

Тема 2. Основные направления психологической деятельности при профилактике и лечении СЗЗ.

Понятие различных уровней профилактики: первичной, вторичной, третичной. Специфика психологической деятельности на каждом из этих уровней. Первичный уровень – работа с различными целевыми группами здорового контингента, пропаганда ЗОЖ, работа как с населением так и со СМИ и административными структурами. Вторичная профилактика – работа с контингентами риска, выявление психологических барьеров для ЗОЖ, мотивационные интервенции. Третичная профилактика – адаптация пациента в условиях длительно протекающего, тяжелого, хронического заболевания, работа с медицинским персоналом по профилактике эмоционального выгорания.

Раздел 2. Проблема профилактики зависимости от психоактивных веществ (ПАВ) и сочетанных с ней инфекций (ВИЧ, ИППП, ВГС, туберкулез Лекция 1. Понятие поведения высокого риска заболевания СЗЗ.

Тема 1. Понятие поведения высокого риска заболевания СЗЗ.

Основные эпидемиологические и клинические особенности основных СЗЗ: злоупотребления ПАВ и зависимости от них.

Тема 2. Проблема коморбидности при СЗЗ.

Понятие коморбидности в медицине. Понятие оппортунистических инфекций при ВИЧ-инфекции. Психологическое значение коморбидных заболеваний для пациента. Роль ВКБ в лечебном процессе нескольких сочетанных заболеваний.

Тема 3. Потребление ПАВ - ко-фактор инфицирования парентеральными инфекциями (ПИ).

Различные виды и группы ПАВ (опиоиды, психостимуляторы, галлюциногены и др.), токсическое влияние ПАВ на организм, в том числе на иммунную систему. Различные формы употребления ПАВ: внутривенно, ингаляционно, перорально и др. Степень риска инфицирования парентеральными инфекциями при различных формах употребления ПАВ: парентеральный риск и рискованное сексуальное поведение.

Тема 4. Психологические и поведенческие факторы риска распространения ПИ при употреблении ПАВ.

Факторы риска начала употребления ПАВ и формирования зависимости: биологические, психологические и социальные. Психологические особенности подросткового поведения как фактор риска употребления ПАВ и инфицирования ПИ: особенности самосознания и Я-концепции, копинг-стратегий, ценностно-смысловой и мотивационной сферы, склонность к социальным формам проведения досуга, подверженность

Раздел 3. Психологические факторы риска и мишени профилактики рискованного поведения в отношении социально значимых заболеваний.

Тема 1. Психологические концепции здорового образа жизни и психологические мишени профилактики.

Специфические теории формирования здорового образа жизни. Это теории, предлагающие схему анализа психологических (преимущественно когнитивных) детерминант здорового образа жизни, и теории, выделяющие определенные стадии в ходе изменения поведения, опасного для здоровья, на более безопасное. Теории первой группы («Модель представлений о здоровье Розенстока», «Теория запланированного действия Айзена», «Теория мотивации к защите») предполагают в качестве источника мотивации к изменению субъективной оценки угрозы с последующим планированием поведения, направленного на ее устранение. Наиболее известной теорией второго типа является «Транстеоретическая модель изменения поведения» Дж. Прохазки, К. Ди Клемента (Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992). В соответствии с этой моделью основные этапы процесса изменения поведения укладываются в шесть стадий: 1) *преднамерение*, когда человек не осознает, что у него существует какая-либо проблема; 2) *намерение* - осознание проблемы как собственной; *решение* - человек принимает решение изменить или нет проблемное поведение; 4) *действие* - реализация решения на практике, конкретные поступки; 5) *поддержание* - активное поддержание изменений, достижение оптимальных стабильных изменений; 6) *рецидив* - возвращение к проблемному поведению. Действия психотерапевта или консультанта должны соответствовать стадии и степени готовности пациента к изменениям, а психотерапевтические или профилактические вмешательства соответствовали статусу и потребностям пациента в данный момент.

Тема 2. Роль мотивационных факторов в формировании проблемного поведения.

Рассматривая проблемное поведение как деятельность, в соответствии с концепцией психического и психологического здоровья Б.С. Братуся (1981), мы полагаем, что определяющим в изменении нежелательного поведения является структура и динамика мотивационных факторов, начиная с особенностей уровня нейрофизиологической и формально-динамической организации психических процессов и заканчивая качеством смысловых отношений и духовных ценностей человека. На стыке уровней психофизиологического и индивидуально-психологического здоровья в качестве мотивационного фактора употребления ПАВ можно рассматривать склонность к риску, а на личностном уровне исследовать ценностные и смысложизненные ориентации.

В качестве мотивационного фактора формирования приверженности лечению анализируются феномены внутренней картины болезни (ВКБ) и внутренней картины здоровья (ВКЗ) зависимых пациентов. Учитывая тот факт, что врач является активным участником формирования ВКБ, и окончательное «означение» симптомов болезни осуществляется в том числе при его непосредственном участии, предлагается рассматривать образ врача, имеющийся у пациента, как элемент его ВКБ.

Раздел 4. Психологические аспекты приверженности лечению социально значимых заболеваний.

Тема 1. Понятие приверженности лечению, его психологические аспекты.
«Комплаенс» (от англ. compliance — уступчивость, податливость) - один из первых терминов, предложенных исследователями в начале 1950-х годов прошлого столетия для обозначения проблемы соблюдения или несоблюдения пациентом рекомендаций врача.

От него произошли такие производные понятия, как «комплаентность» или «некомплаентность», относившиеся к оценке степени приверженности лечению. Впоследствии в качестве альтернативы был предложен термин «приверженность» (от англ. adherence — соблюдение, следование). В настоящее время общепринятым и наиболее распространенным является понятие «приверженность лечению», которое рассматривается как комплексная модель поведения пациента в отношении своего здоровья и имеет более широкое трактование, чем комплаенс.

Тема 2. Психологические аспекты качества жизни пациентов с СЗЗ.

Личностные особенности пациентов, стратегии совладания со стрессом и навыки преодоления трудных жизненных ситуаций как факторы изменения качества жизни пациентов с СЗЗ.

Тема 3. Значение внутренней картины болезни и внутренней картины здоровья для психологического сопровождения пациентов с СЗЗ.

Понятие ВКБ. Современные концепции ВКБ. Уровневые концепции ВКБ. Современные исследования ВКБ при различных СЗЗ, в том числе при сочетанной патологии.

Раздел 5. Проблемы медицинских коммуникаций при социально значимых заболеваниях.

Тема 1. Специфика восприятия пациентами врача и особенности взаимодействия врача и пациента.

Понятие коммуникативных барьеров. Специфика коммуникативных барьеров в зависимости от типа заболеваний.

Принципы эффективных медицинских коммуникаций: развитие доверительных отношений; беседы с пациентом о приверженности на разных этапах терапии; использование позитивного подкрепления, поощрения; выслушивание пациента.

Тема 2. Функции и задачи клинического психолога в психологическом сопровождении лечебного процесса СЗЗ.

Несколько составляющих участия психолога в сопровождении лечебного процесса: сопровождение пациента и работа с медицинским персоналом.

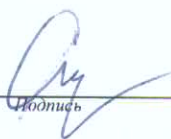
Сопровождение пациента заключается в психологической адаптации и реабилитации с применением таких мишеней как ВКБ и приверженность лечению с использованием мотивационных методов работы и навыков совладания со стрессом и сложными жизненными ситуациями.

Работа с персоналом подразумевает развитие навыков эффективной коммуникации с пациентом и профилактику эмоционального выгорания.

Вид промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация в 9 семестре по дисциплине проводится в форме зачета и включает собеседование по контрольным заданиям.

Заведующий кафедрой



/ Н.А. Сирота
ФИО

17.04.2017

Дата