

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

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 5

« 27 » 08 20 20 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 04 » 09 2020 г.
№ 407

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«Психотерапия»
на тему
«Психологическое доабортное консультирование и
профилактика отказов от новорожденных»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)

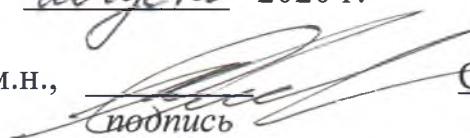
**Ростов-на-Дону
2020**

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Психотерапия» на тему «Психологическое доабортное консультирование и профилактика отказов от новорожденных» являются: цель программы, планируемые результаты обучения; учебный план; требования к итоговой аттестации обучающихся; рабочие программы учебных модулей; организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации; оценочные материалы и иные компоненты.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Психотерапия» на тему «Психологическое доабортное консультирование и профилактика отказов от новорожденных» одобрена на заседании кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Протокол № 14 от «26» августа 2020 г.

Заведующий кафедрой д.м.н.,

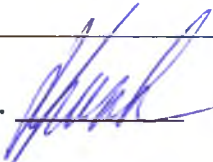
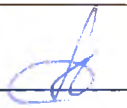

Подпись

Солдаткин В.А.
Ф.И.О.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Психотерапия» на тему «Психологическое доабортное консультирование и профилактика отказов от новорожденных»

срок освоения 36 академических часа

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	« <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	« <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	« <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Солдаткин В.А.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Психотерапия» на тему «Психологическое доабортное консультирование и профилактика отказов от новорожденных»

[illegible]

4. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальности «Психотерапия» на тему «Психологическое доабортное консультирование и профилактика отказов от новорожденных» заключается в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

4.2. Актуальность программы: Актуальность основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования по специальности «Психотерапия» на тему «Психологическое доабортное консультирование и профилактика отказов от новорожденных» обусловлена тем, что в современных условиях необходимо повышение качества оказания медицинской помощи. Соответственно необходима подготовка квалифицированного врача-специалиста психотерапевта, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях специализированного учреждений, оказывающих социально-психологическую и медико-психологическую помощь (психотерапевтические, реабилитационные и кризисные центры, центры помощи семье и детям, консультации по вопросам семьи и брака и др.).

4.3. Задачи программы:

Сформировать знания:

- Законодательные акты Российской Федерации и иные знания нормативные правовые документы в сфере здравоохранения, оказания медицинской помощи по профилям «Психиатрия», «Психотерапия»;
- вопросы организации медицинской помощи по профилю «Психотерапия»;
- правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Психотерапия»;
- правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- основные формы психотерапии, включая: индивидуальную психотерапию, групповую психотерапию, семейную психотерапию, терапию средой;
- виды, условия, модели и порядок оказания психотерапевтической помощи;
- основные формы и методы психосоциальной работы;
- показания и противопоказания к применению основных методов в рамках различных направлений психотерапии;
- показания и противопоказания к применению основных методов в рамках различных направлений психотерапии – психодинамического, когнитивно-поведенческого, экзистенциально-гуманистического, вспомогательных психотерапевтических методов и техник (неосновных психотерапевтических направлений), форм психотерапии (индивидуальной, семейной, групповой, средовой), моделей (консультативной, симптом-центрированной, социо-

центрированной, личностно-центрированной, суппортивной), условий оказания медицинской помощи по профилю «Психотерапия» (амбулаторно, в стационаре, в дневном стационаре, вне медицинской организации);

- принципы выделения психотерапевтических мишеней у лиц разного возраста;

- методика сбора психотерапевтической информации у пациентов (родственников, законных представителей);

- методики проведения психотерапии, применение основных методов в рамках различных направлений психотерапии (психодинамического, когнитивно-поведенческого, экзистенциально-гуманистического), вспомогательных психотерапевтических методов и техник (неосновных психотерапевтических направлений), приемов в рамках различных направлений и форм (индивидуальной, семейной, групповой, средовой) психотерапии, моделей (консультативной, симптом-центрированной, социо-центрированной, личностно-центрированной, суппортивной), условий медицинской помощи по профилю «Психотерапия» (амбулаторно, в стационаре, в дневном стационаре, вне медицинской организации);

- факторы этиологии и патогенеза психических, психосоматических и соматопсихических расстройств, влияющие на выбор индивидуальной психотерапевтической стратегии;

- современные доказательные методы психотерапии психических расстройств и расстройств поведения, в том числе психосоматических, соматопсихических расстройств у пациентов разного возраста;

- принципы сочетания психотерапии и медикаментозной терапии, включая психофармакотерапию, при различных психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе психосоматических, соматопсихических расстройствах у пациентов разного возраста с учетом клинической картины, личностных особенностей, этапов лечения, организационных условий;

- классификация, содержание и методика проведения основных и вспомогательных методов психотерапии;

- основные принципы и приемы, направленные на установление продуктивного психотерапевтического контакта (альянса) для формирования доверительных отношений и поддержания устойчивого психотерапевтического контакта, поддержания комплаенса;

- принципы и приемы заключения психотерапевтического контракта;

- характерные особенности формирования различных видов внутренней картины болезни, представления пациентов о причинах своего заболевания, лечении и прогнозе;

- теории личности в современной психотерапии, психологические защитные механизмы и копинг-стратегии, психологические механизмы формирования психических, в том числе психосоматических, соматопсихических расстройств и расстройств поведения;

- особенности защитно-ресурсных механизмов (психологических защит и копинг-механизмов, стратегий проблемно-решающего поведения);

- особенности механизмов психологической адаптации;

- принципы оценки эффективности проводимой психотерапии у пациентов разного возраста;
- принципы оценки и коррекции нежелательных явлений психотерапии;
- способы взаимодействия с другими врачами-специалистами, иными специалистами, различными службами, учреждениями, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.д. с целью коррекции психотерапевтической стратегии;
- этические принципы и правила проведения обследования пациентов с целью установления диагноза и определения показаний к психотерапии;
- этические принципы и правила поведения при проведении анализа медико-статистической информации, ведении медицинской документации, организации деятельности находящихся в распоряжении медицинских работников.

Сформировать умения:

- анализировать и интерпретировать полученные анамнестические данные от пациентов (родственников, законных представителей), а также сведения из сопровождающей медицинской и другой документации с целью оценки эффективности предыдущего опыта психотерапии, определения целесообразности, объема, целей, содержания и методов психотерапии;
- организовывать и проводить диагностику с целью определения показаний и противопоказаний к психотерапии;
- выявлять психотерапевтические мишени различного уровня, интерпретировать результаты психотерапевтического обследования;
- обосновывать необходимость, объем и задачи экспериментально-психологических и психотерапевтических исследований;
- интерпретировать результаты экспериментально-психологических и психотерапевтических исследований, соотносить их с клинической картиной заболевания, личностью у пациентов, планируемой психотерапией;
- формулировать задачи для обследования пациентов медицинскому психологу, определять его функции на диагностическом этапе;
- устанавливать продуктивный психотерапевтический контакт (альянс) для формирования доверительных отношений;
- заключать психотерапевтический контракт;
- формировать мотивацию пациентов к участию в психотерапии, в том числе консультативной, симптомо-центрированной, социо-центрированной, личностно-центрированной, суппортивной;
- выявлять и оценивать внутреннюю картину болезни, представления пациентов о причинах своего заболевания, лечении и прогнозе;
- обосновывать направление на психотерапию в амбулаторных (стационарных) условиях;
- определять показания и противопоказания к психотерапии в амбулаторных (стационарных) условиях;

- интерпретировать результаты осмотра пациентов врачами-специалистами и иными специалистами с целью определения объема и характера психотерапии;
- разрабатывать и составлять план психотерапии пациентов разного возраста с учетом клинической картины заболевания, личностных особенностей, этапов лечения, организационных условий;
- разрабатывать и составлять индивидуальную программу психотерапии с учетом клинического состояния пациентов, особенностей личностного функционирования, психотерапевтической гипотезы и мишеней психотерапии;
- назначать сочетанное применение психотерапии и медикаментозной терапии, включая психофармакотерапию, пациентам разного возраста с учетом клинической картины заболевания, личностных особенностей, этапов лечения, организационных условий;
- обосновывать включение в индивидуальную программу психотерапии основного психотерапевтического метода (основных направлений психотерапии: психодинамического, когнитивно-поведенческого, экзистенциально-гуманистического, семейного), вспомогательных психотерапевтических методов и техник (неосновных психотерапевтических направлений), форм психотерапии (индивидуальной, семейной, групповой, средовой), моделей (консультативной, симптом-центрированной, социо-центрированной, личностно-центрированной, суппортивной), условий оказания медицинской помощи по профилю «Психотерапия» (амбулаторно, стационарно, в дневном стационаре, вне медицинской организации);
- применять психотерапевтические методы, техники, формы и модели психотерапии;
- проводить консультации врача-психотерапевта, кризисную психотерапевтическую и психологическую помощь, психотерапию в индивидуальной, семейной и групповой формах, в форме психотерапевтической среды, при необходимости в сочетании с фармакотерапией, другими видами лечения и реабилитацией;
- оказывать психотерапевтическую помощь в рамках консультативной, симптомо-центрированной, социо-центрированной, личностно-центрированной, суппортивной моделей;
- организовывать психотерапевтическую среду;
- взаимодействовать с другими врачами-специалистами и иными специалистами с целью определения объема и характера психотерапевтического вмешательства;
- интерпретировать результаты повторного осмотра пациентов, на основании полученных результатов корректировать психотерапевтическую стратегию;
- назначать и реализовывать мероприятия индивидуальных психотерапевтических программ, включающих различные направления, формы, методы и приемы психотерапии, с учетом клинической картины заболевания, личностных особенностей, психотерапевтической гипотезы, мишеней психотерапии и мотивации пациента;

- оценивать и обеспечивать эффективность и безопасность основных и вспомогательных методов психотерапии в индивидуальной, групповой, семейной и средовой формах у пациентов разного возраста;
- оценивать и обеспечивать эффективность и безопасность сочетанного применения психотерапии и медикаментозной терапии, включая психофармакотерапию, у пациентов разного возраста;
- оценивать, предупреждать и корректировать нежелательные явления, возникающие при проведении психотерапии у пациентов разного возраста;
- определять показания к кризисной психотерапии пациентов разного возраста;
- определять показания к проведению психотерапии в стационарных условиях пациентам разного возраста;
- определять показания к назначению различных форм психотерапии (психодинамической, когнитивно-поведенческой, экзистенциально-гуманистической) и моделей (консультативной, симптом-центрированной, социо-центрированной, личностно-центрированной, суппортивной) с учетом клинической картины, особенностей личности, психотерапевтической гипотезы, мишеней психотерапии и мотивации пациентов;
- определять показания к неосновным направлениям психотерапии (вербальным и невербальным), с учетом клинической картины, особенностей личности, психотерапевтической гипотезы, мишеней психотерапии и мотивации пациентов;
- определять показания к назначению различных форм психотерапии (индивидуальной, семейной, групповой, средовой психотерапии) с учетом клинической картины, особенностей личности, психотерапевтической гипотезы, мишеней психотерапии и мотивации пациентов;
- определять задачи медицинского психолога в комплексном оказании медицинской помощи по профилю «Психотерапия», руководить его действиями в процессе проведения психотерапии пациентам разных возрастных категорий, оценивать качество и эффективность его работы;
- организовывать и оказывать медицинскую помощь по профилю «Психотерапия» при чрезвычайных ситуациях;
- организовывать и оказывать кризисную медицинскую помощь по профилю «Психотерапия» при наличии суицидальных тенденций у пациентов;
- составлять план работы и отчет о своей работе;
- вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, и контролировать качество ее ведения;
- проводить анализ медико-статистических показателей по профилю «Психотерапия»;
- использовать в своей работе информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»;
- осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящимися в распоряжении медицинскими работниками;

- участвовать в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- соблюдать требования законодательных актов Российской Федерации и иных нормативных правовых документов в сфере защиты персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

Сформировать навыки:

- выявление жалоб, сбор и оценка анамнестических данных у пациентов, их родственников, законных представителей и др., позволяющие оценить целесообразность проведения, цели, задачи, содержание психотерапии;
- анализ сопровождающей пациентов медицинской и другой документации, отражающей предшествующую психотерапию и ее эффективность;
- выявление психологических и психосоциальных этиопатогенетических механизмов психического, в том числе психосоматического, соматопсихического расстройства;
- определение мотивации к участию в психотерапии, в том числе консультативной, симптом-центрированной, социо-центрированной, личностно-центрированной, суппортивной;
- определение и оценка внутренней картины болезни, представлений пациентов о причинах своего заболевания, лечении и прогнозе;
- выявление психопатологических симптомов и синдромов, определение вида и типа течения психического расстройства у пациентов с целью определения объема и характера психотерапии;
- определение типа (уровня) личностного функционирования пациентов с указанием характерных психологических защитных и совладающих механизмов (копинг-стратегий), навыков проблемно-решающего поведения;
- определение психотерапевтических мишеней разного уровня: связанных с проявлением расстройств, связанных с особенностью личности пациента, связанных с особенностью участия в психотерапии, определяющих особенности микросоциальной ситуации, актуальных стрессовых и психотравмирующих факторов в ближайшем окружении пациента, связанных с основным психотерапевтическим методом;
- выделение фокуса психотерапевтических (психологических) проблем пациентов, исследование особо значимых отношений пациентов;
- проведение дополнительных медицинских, лабораторных, инструментальных и экспериментально-психологических исследований с целью определения объема и характера психотерапии;
- направление пациентов на консультацию к медицинскому психологу с постановкой задач для проведения дифференциальной диагностики, определения психотерапевтических мишеней, психологических характеристик, необходимых для выбора психотерапии;
- осуществление взаимодействия с другими врачами-специалистами и иными специалистами с целью определения объема и характера психотерапии;

- постановка функционального диагноза, включая клиническую, психологическую и социальную плоскости, мишени психотерапии;
- определение показаний и противопоказаний к проведению психотерапии у лиц разного возраста в амбулаторных (стационарных) условиях;
- анализ всей клинической информации и функционального диагноза с целью формулирования психотерапевтической гипотезы;
- определение объема и характера психотерапии;
- на основании клинического диагноза выбор соответствующих направлений, форм, моделей, методов и приемов психотерапии;
- установление продуктивного психотерапевтического контакта (альянса) для формирования доверительных отношений;
- заключение и при необходимости перезаключение психотерапевтического контракта;
- разработка и составление индивидуальной программы психотерапии с учетом результатов анализа всей медицинской информации по пациенту;
- разработка и составление индивидуальной программы психотерапии с учетом клинической картины заболеваний, выявленных психологических и психосоциальных механизмов психического расстройства, психотерапевтической гипотезы, выделенных психотерапевтических мишеней, мотивации пациента;
- определение сроков и этапов комплексного психотерапевтического лечения пациентов разного возраста с учетом клинической картины заболевания и личностных особенностей;
- предоставление пациентам информации о психологических факторах, имеющих существенную роль в возникновении и поддержании патологии, методах, целях и содержании необходимой психотерапии;
- проведение консультации врача-психотерапевта, кризисной психотерапевтической и психологической помощи, психотерапии в индивидуальной, семейной и групповой формах, в форме психотерапевтической среды, при необходимости в сочетании с фармакотерапией, другими видами лечения и реабилитацией;
- оказание психотерапевтической помощи в рамках консультативной, симптом-центрированной, социоцентрированной, личностно-центрированной, суппортивной моделей;
- сочетанное применение психотерапии и медикаментозной терапии, включая психофармакотерапию, пациентам разного возраста с учетом клинической картины заболевания, личностных особенностей, этапов лечения, организационных условий;
- повторные осмотры и обследования пациентов с целью коррекции психотерапии;
- оценка и обеспечение эффективности и безопасности психотерапии у пациентов разного возраста;

- оценка и обеспечение эффективности и безопасности сочетанного применения психотерапии и медикаментозной терапии, включая психофармакотерапию, у пациентов разного возраста;
- оценка и обеспечение эффективности и безопасности моделей психотерапии (консультативной, симптом-центрированной, социо-центрированной, личностно-центрированной, суппортивной);
- оценка и обеспечение эффективности и безопасности основных и вспомогательных методов психотерапии в индивидуальной, групповой, семейной и средовой формах у пациентов разного возраста;
- оценка и коррекция нежелательных явлений, возникающих при проведении психотерапии у пациентов разного возраста;
- назначение и проведение социотерапевтических мероприятий пациентам разного возраста с учетом клинической картины заболевания и личностных особенностей;
- динамическое наблюдение за состоянием пациентов разного возраста в стационарных условиях при проведении психотерапии;
- динамическое наблюдение за состоянием пациентов разного возраста в амбулаторных условиях при проведении психотерапии;
- постановка задач для медицинского психолога в рамках разработанной индивидуальной программы психотерапии;
- взаимодействие с медицинским психологом, руководство его деятельностью в условиях полипрофессионального бригадного ведения пациентов;
- получение согласия у пациентов на проводимую психотерапию, при этом учитывать мнение относительно собственного здоровья, уважать точку зрения и принимать во внимание предпочтения, моральные принципы;
- предоставление пациентам интересующей их информации о влиянии психотерапевтических методов на течение заболевания, роль их в лечении и прогнозе этого заболевания в доступной форме;
- предоставление пациентам информации о проводимой психотерапии и об изменениях состояния на фоне проводимой психотерапии;
- проведение кризисной психотерапии при наличии суицидальных тенденций у пациентов;
- составление плана работы и отчета о своей работе;
- ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде;
- контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинских работников;
- участие в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

Трудоемкость освоения – 36 академических часа (1 неделя)

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей: "Специальные дисциплины";
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы <1>.

<1> Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014).

4.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент – на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

4.5. Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, обучающий симуляционный курс, семинарские и практические занятия, применение дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций *врача-психотерапевта*. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача-психотерапевта <2>.

<2> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные

характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

4.6. В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

4.7. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают учебно-методическое обеспечение учебного процесса освоения модулей специальности (тематика лекционных, семинарских и практических занятий).

4.8. Характеристика профессиональной деятельности обучающихся:

- **область профессиональной деятельности¹** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности²:** профилактика, диагностика, лечение и медицинская реабилитация пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;

- **обобщенные трудовые функции:** оказание медицинской помощи населению по профилю «Психотерапия»;

- **трудовые функции:**

С/01.8 Диагностика психических расстройств и расстройств поведения и определение показаний к психотерапии;

С/02.8 Назначение и проведение психотерапии пациентам и контроль ее эффективности и безопасности;

С/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с использованием психотерапии, психосоциальной реабилитации (в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов);

С/04.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящихся в распоряжении медицинских работников.

- вид программы: практико-ориентированная.

¹ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от «25» августа 2014 г. N 1064 г. Москва "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.22 «Психотерапия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 28 октября 2014 г., регистрационный N 34492).

² Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.08.2018 №554 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-психиатр» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 14.09.2018, регистрационный №52395).

Характеристика профессиональной деятельности врачей-акушеров-гинекологов:

– **область профессиональной деятельности**³ включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

– **основная цель вида профессиональной деятельности**⁴: оказание медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с акушерскими осложнениями, гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

– **обобщенные трудовые функции**: оказание медицинской помощи населению по профилю «Акушерство и гинекология»;

– **трудовые функции**:

А/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара;

А/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.

- вид программы: практико-ориентированная.

4.9. Контингент обучающихся:

- по основной специальности: врачи-психотерапевты;

- по смежным специальностям: врачи-акушеры-гинекологи.

³ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от «25» августа 2014 г. N 1043 г. Москва "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 октября 2014 г., регистрационный N 34426).

⁴ Проект Приказа Минтруда России "Об утверждении профессионального стандарта специалиста в области акушерства и гинекологии" (по состоянию на 20.09.2013) (подготовлен Минтрудом России).

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-психотерапевта. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача-психотерапевта.

Характеристика компетенций <1> врача-психотерапевта, подлежащих совершенствованию

<1> Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. N 1062 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности **31.08.22 «Психотерапия»**; (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 28 октября 2014 г., регистрационный N 34491).

5.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

профилактическая деятельность:

- 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-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

диагностическая деятельность:

- 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-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в психотерапевтической медицинской помощи (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

– готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).

Характеристика компетенций <2> врача-акушера-гинеколога, подлежащих совершенствованию

<2> Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. N 1043 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности **31.08.01 «Акушерство и гинекология»**; (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 октября 2014 г., регистрационный N 34426).

5.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

профилактическая деятельность:

– 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-1);

– готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

диагностическая деятельность:

– 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-5);

лечебная деятельность:

– готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

– готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

– готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

– готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).

5.2. Объем программы: 36 академических часа.

5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения Форма обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Очно-заочная (с использованием ДОТ)	6	6	1 неделя, 6 дней

Программа повышения квалификации реализуется с использованием ДОТ и ЭО на дистанционной площадке – «Автоматизированная система ДПО ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (sdo.rostgmu.ru) (далее - система)». В системе, в разделе программы размещены методические материалы, презентации, видеолекции, клинические рекомендации, профессиональные стандарты, а также контрольно-измерительные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации. Доступ в автоматизированную систему осуществляется при наличии логина и пароля от личного кабинета, который выдается слушателю после издания приказа о зачислении на цикл.

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

распределения учебных модулей

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей
по специальности «Психотерапия» на тему «Психологическое доабортное
консультирование и профилактика отказов от новорожденных»
(срок освоения 36 академических часа)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ПЗ	СЗ	СР	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1.	Психологическое доабортное консультирование и профилактика отказов от новорожденных	34	8	8	18		6	ТК
Итоговая аттестация		2						Экзамен
Всего		36	8	8	18		6	

ПЗ – практические занятия, СЗ - семинарские занятия.

СР – самостоятельная работа.

ДО – дистанционное обучение.

ПК – промежуточный контроль.

ТК – текущий контроль.

7. Календарный учебный график

Учебные модули	1 неделя (часы)
Специальные дисциплины	34
Смежные дисциплины	-
Итоговая аттестация	2

8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

Рабочая программа учебного модуля

«Специальные дисциплины»

Раздел 1

« Психологическое доабортное консультирование и профилактика отказов от новорожденных»

Код	Наименование разделов, тем, элементов и т.д.
1.1.	Основы гигиены и организации психолого-психотерапевтической помощи населению.
1.1.1.	Введение в проблематику доабортного консультирования и профилактику отказов от новорожденных: место в системе современных психолого-психотерапевтических знаний; здоровье человека как социальная ценность и общественная категория.
1.1.2.	Нормативно-правовые основы организации психолого-психотерапевтической помощи населению: концепция демографической политики РФ на период до 2025 года. Система организации психологической помощи: медико-психологическая помощь в женской консультации.
1.2.	Психологические основы доабортного консультирования и профилактики отказов от новорожденных
1.2.1.	Теоретические основы психологического консультирования (далее – ПК) и психокоррекционной работы
1.2.1.1.	Универсальные цели ПК и современные представления о целях ПК. Консультирование по вопросам репродуктивного здоровья (основы сексологии).
1.2.1.2.	Основные этапы консультативной беседы. Общие правила и установки эффективного процесса консультирования.
1.2.1.3.	Базовые техники психологического консультирования. Клиентские запросы: конструктивные и неконструктивные.
1.2.2.	Организационно-методические основы доабортного консультирования
1.2.2.1.	Организационные аспекты доабортного психологического консультирования. Незапланированная беременность и кризис беременности. Современный анализ причин абортов и задачи доабортного консультирования.
1.2.2.2.	Приемы и методы психологического консультирования женщин. Модель проведения консультации.
1.2.2.3.	Проблемы, поднимаемые в процессе доабортного консультирования.
1.2.2.4.	Техники психологического доабортного консультирования и психокоррекционной работы.
1.2.3.	Девиантное материнство: современные технологии профилактики отказов от

	новорожденных
1.2.3.1.	Теоретические основания и концептуальная база для работы с отказами от новорожденных. Феномен девиантного материнства в психологической науке, социальное сиротство и его последствия.
1.2.3.2.	Характеристика современных технологий профилактирования отказов от новорожденных. Анализ работы в регионах РФ.
1.2.3.3.	Модель профилактики отказов от новорожденных. Характеристика и содержание деятельности специалистов на каждом из технологических этапов профилактики отказов от новорожденных.
1.2.3.4.	Методики и техники работы с женщинами, отказавшимися от ребенка: профессиональная коммуникация (модель SHER, техники управления сложными ситуациями). Постабортный синдром.

Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Темы лекций	Кол-во часов
1.1.	1	Основы гигиены и организации психолого-психотерапевтической помощи населению.	1
1.1.1.	2	Введение в проблематику доабортного консультирования и профилактику отказов от новорожденных: место в системе современных психолого-психотерапевтических знаний; здоровье человека как социальная ценность и общественная категория.	1
1.1.2.	3	Нормативно-правовые основы организации психолого-психотерапевтической помощи населению: концепция демографической политики РФ на период до 2025 года. Система организации психологической помощи: медико-психологическая помощь в женской консультации.	2
1.2.	4	Психологические основы доабортного консультирования и профилактики отказов от новорожденных	1
1.2.1.	5	Теоретические основы психологического консультирования (далее – ПК) и психокоррекционной работы	1
1.2.2.	6	Организационно-методические основы доабортного консультирования	2

Итого	8
--------------	---

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ Сз	Темы семинаров	Кол-во часов
1.2.1.1.	1	Универсальные цели ПК и современные представления о целях ПК. Консультирование по вопросам репродуктивного здоровья (основы сексологии).	2
1.2.1.2.	2	Основные этапы консультативной беседы. Общие правила и установки эффективного процесса консультирования.	4
1.2.2.1.	3	Организационные аспекты доабортного психологического консультирования. Незапланированная беременность и кризис беременности. Современный анализ причин аборт и задачи доабортного консультирования.	2
1.2.2.3.	4	Проблемы, поднимаемые в процессе доабортного консультирования.	2
1.2.3.	5	Девиянтное материнство: современные технологии профилактики отказов от новорожденных	4
1.2.3.1.	6	Теоретические основания и концептуальная база для работы с отказами от новорожденных. Феномен девиантного материнства в психологической науке, социальное сиротство и его последствия.	2
1.2.3.2.	7	Характеристика современных технологий профилактики отказов от новорожденных. Анализ работы в регионах РФ.	2
Итого			18

Тематика практических занятий

№ Раздела	№ Пз	Темы практических занятий	Кол-во часов
1.2.1.3.	1	Базовые техники психологического консультирования. Клиентские запросы: конструктивные и неконструктивные.	1
1.2.2.2.	2	Приемы и методы психологического консультирования женщин. Модель проведения консультации.	1
1.2.2.4.	3	Техники психологического доабортного консультирования и психокоррекционной работы.	2
1.2.3.3.	4	Модель профилактики отказов от новорожденных. Характеристика и содержание деятельности специалистов на каждом из технологических этапов профилактики отказов от новорожденных.	2
1.2.3.4.	5	Методики и техники работы с женщинами, отказавшимися от ребенка: профессиональная коммуникация (модель SHER, техники управления сложными ситуациями). Постабортный синдром.	2
Итого			8

9. Организационно-педагогические условия

Программа повышения квалификации реализуется с использованием ДОТ и ЭО на дистанционной площадке – «Автоматизированная система ДПО ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (sdo.rostgmu.ru) (далее - система)». В системе, в разделе программы размещены методические материалы, презентации, видеолекции, клинические рекомендации, профессиональные стандарты, а также контрольно-измерительные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации. Доступ в автоматизированную систему осуществляется при наличии логина и пароля от личного кабинета, который выдается слушателю после издания приказа о зачислении на цикл.

Профессорско-преподавательский состав программы:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность
1	Солдаткин Виктор Александрович	Д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой
2	Хмарук Игорь Николаевич	Канд.психол.наук	Доцент
3	Лубянко Игорь Александрович	-	Ассистент
4	Омельченко Александра Анатольевна	-	Ассистент
5	Степанова Юлия Сергеевна	-	Ассистент

10. Формы аттестации

10.1. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-психотерапевта. В соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

10.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом.

10.3. Обучающиеся, освоившие программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

11. Оценочные материалы

11.1. Тематика контрольных вопросов:

1. Введение в проблематику доабортного консультирования и профилактику отказов от новорожденных: место в системе современных психолого-психотерапевтических знаний.
2. Здоровье человека как социальная ценность и общественная категория.
3. Нормативно-правовые основы организации психолого-психотерапевтической помощи населению.
4. Демографическая ситуация и демографические тенденции в Российской Федерации.
5. Вопросы демографического кризиса, опасности аборта для психического и соматического здоровья женщины.
6. Концепция демографической политики РФ на период до 2025 года.
7. Система организации психологической помощи: медико-психологическая помощь в женской консультации.
8. Нормативная документация по организации и проведению психологического доабортного консультирования женщин, планирующих прервать беременность.
9. Нормативно-правовые основы организации психологической помощи и деятельности психолога в системе здравоохранения РФ на этапе доабортного консультирования.
10. Социальная защита населения; приоритеты в психосоциальной работе в решении задач доабортного консультирования.
11. Теоретические основы психологического доабортного консультирования: принципы, цели и задачи.
12. Современный российский анализ причин абортов.
13. Специфика и механизмы доабортного консультирования беременных.
14. Характеристика приемов и методов психологического консультирования беременных женщин.
15. Особенности организационных и этических аспектов оказания медико-психосоциальной помощи беременным, планирующим аборт.
16. Особенности кризисной консультативной помощи женщине в случае незапланированной беременности.
17. Особенности кризисной консультативной помощи несовершеннолетней в случае незапланированной беременности.

18. Особенности кризисной консультативной помощи женщине в случае кризисной беременности.
19. Особенности кризисной консультативной помощи женщине в случае патологии плода.
20. Теоретические основы психологического доабортного консультирования: принципы, цели и задачи.
21. Современный российский анализ причин аборт.
22. Специфика и механизмы доабортного консультирования беременных.
23. Характеристика приемов и методов психологического консультирования беременных женщин.
24. Особенности организационных и этических аспектов оказания медико-психосоциальной помощи беременным, планирующим аборт.
25. Особенности кризисной консультативной помощи женщине в случае незапланированной беременности.
26. Особенности кризисной консультативной помощи несовершеннолетней в случае незапланированной беременности.
27. Особенности кризисной консультативной помощи женщине в случае кризисной беременности.
28. Особенности кризисной консультативной помощи женщине в случае патологии плода.
29. Проблемы, поднимаемые в процессе доабортного консультирования (проблемы межличностных отношений, экзистенциальные проблемы, социально-экономические проблемы).
30. Теоретические основания и концептуальная база для работы с отказами от новорожденных.
31. Феномен девиантного материнства в психологической науке.
32. Социальное сиротство и его последствия.
33. Характеристика современных технологий психопрофилактики отказов от новорожденных.
34. Анализ психопрофилактической работы в регионах РФ в контексте социального сиротства.
35. Модель профилактики отказов от новорожденных.
36. Характеристика и содержание деятельности специалистов на различных технологических этапах профилактики отказов от новорожденных.
37. Методики и техники работы с женщинами, отказавшимися от своего ребенка.
38. Постабортный синдром: медико-психологическая специфика.
39. Профессиональная коммуникация (модель SHER).
40. Профессиональная коммуникация (техники управления сложными ситуациями).

11.2. Задания, выявляющие практическую подготовку врача-психотерапевта.

1. Организовать и провести консультативную сессию (в целях купирования различных видов нервно-психического напряжения и неустойчивости, меры по прекращению острого конфликта, острых реакций на стресс и реактивных состояний, касающихся проявлений девиантного материнства).
2. Устанавливать эффективный психологический контакт («раппорт») и психологическую дистанцию в процессе профессионального взаимодействия с беременной женщиной и ее родственниками.
3. Выстроить стратегию работы по оказанию психотерапевтической помощи в соответствии с актуальным состоянием беременной, уровнем ее развития, возрастом, образованием и социальным статусом.

4. Определить необходимость специальных методов исследования (психодиагностических), организовать их выполнение и дать правильную интерпретацию.
5. При наличии показаний организовать системную семейную и/или супружескую психотерапевтическую сессию.
6. Организовать медико-психологическую и психотерапевтическую помощь пациентке в отношении причин, побуждающих женщину сделать аборт.
7. Разрабатывать индивидуальные программы медико-психологической и психотерапевтической помощи женщине в процессе доабортного консультирования и профилактирования девиантного материнства.
8. Оформлять всю необходимую сопровождающую психотерапевтическую документацию.
9. Составлять отчет о своей работе и давать анализ ее эффективности.

11.3. Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

1. Контракт консультанта и пациента/клиента имеет в виду:

- а) договоренность о частоте сессий и длительности терапии;
- б) установление информированного согласия в вопросе о цели работы;
- в) определение стоимости работы и способа оплаты;
- г) информированное согласие относительно цели, модальности, формата, длительности, стоимости и взаимных обязательств в ходе работы.

Ответ: Г.

2. В отличие от психотерапии, психологическое консультирование преследует следующие цели:

- а) полностью раскрыть личностные особенности клиента;
- б) выслушать клиента;
- в) помочь клиенту установить связь актуальной проблемы с личностными факторами;
- г) выявить те связи, которые помогут клиенту по-новому посмотреть на себя и справиться с трудностями.

Ответ: Г.

3. Основной смысл утилизации переживаний клиента описывается утверждением:

- а) полное раскрытие переживаний используется для избавления от них;
- б) перевод актуальных переживаний к противоположному полюсу;
- в) стремление не столько избавить клиента от переживаний, сколько направить их в конструктивное русло;
- г) использование переживаний клиента для помогающей конфронтации.

Ответ: В.

4. Какое из утверждений об активном слушании не является верным:

- а) отражение вместо оценки;
- б) разъяснение вместо оспаривания;
- в) поддержка вместо разрешения проблем;

- г) развитие вместо анализа;
- д) убеждение вместо вопросов;
- е) разделенное молчание вместо заполнения пауз;
- ж) суммирование вместо интерпретации.

Ответ: Д.

5. Что из перечисленного входит в число барьеров консультанта, мешающих выслушиванию клиента:

- а) усталость, трудности сосредоточения и т.д.;
- б) личные установки и потребности;
- в) знание, как следует поступить клиенту;
- г) готовность руководить клиентом, решать его проблемы;
- д) неуверенность консультанта в себе и своей профессиональной компетентности;
- е) все названное;
- ж) все, кроме названного в пп. В и Г.

Ответ: Е.

6. Что из перечисленного входит в число барьеров клиента, требующих от консультанта умения преодолевать их для активного выслушивания:

- а) отсутствие доверия к консультанту;
- б) очень сильные эмоции (гнев, депрессия, тревога);
- в) чувство смущения, стыда;
- г) культурные, половые и религиозные различия;
- д) разговорчивость;
- е) все названное;
- ж) все, кроме названного в пп. Б и Д.

Ответ: Е.

7. Какое из утверждений верно определяет отражение чувств клиента в работе консультанта:

- а) уточнение высказанных клиентом чувств и переживаний;
- б) выражение консультантом тех чувств, о которых говорит клиент, на языке невербального общения;
- в) вербализация не высказанных клиентом чувств, о которых консультант догадывается по невербальным проявлениям и особенностям ситуации;
- г) озвучивание тех чувств, которые должны быть у человека в той ситуации, которую описывает клиент.

Ответ: В.

8. Связь чувств с вызвавшими их событиями, достигаемая за счет присоединения чувства к содержанию, помогает:

- а) адекватно воспринимать рекомендации консультанта;
- б) избавиться от мешающих чувств;
- в) уменьшить ощущение хаоса и утраты контроля и прояснить объект работы.

Ответ: В.

9. Использование вводных оборотов формата: «Мне показалось, что...», «У меня возникло предположение...» и т.п.:

- а) является нежелательным в работе консультанта, так как подчеркивает его неуверенность;
- б) подчеркивает право клиента принять или не принять сказанное консультантом;
- в) нежелательно, так как может очень затягивать консультативную беседу.

Ответ: Б.

10. О чем консультанту следует спросить себя перед тем, как задать проясняющий вопрос клиенту:

- а) не боится ли он молчания клиента;
- б) не стало ли ему скучно;
- в) не вызывает ли проблема клиента чувство неловкости и желание переменить тему у консультанта;
- г) не пытается ли консультант исправлять положение или спасать клиента от проблемы;
- д) обо все перечисленном;
- е) обо все, кроме приведенного в п. Г.

Ответ: Д.

11. Процесс кризисной интервенции заключается в том, чтобы:

- а) решить проблему;
- б) сделать возможной работу над проблемой;
- в) снять эмоциональные симптомы кризиса;
- г) снизить значимость проблемы в восприятии клиента.

Ответ: Б.

12. Основные положения кризисной интервенции включают в себя все перечисленное, кроме:

- а) кризисная интервенция центрирована на проблеме, а не на человеке;
- б) кризисная интервенция – не психотерапия;
- в) кризисная интервенция возможна только в приложении к актуальной информации;
- г) одной из важнейших тактик является помощь клиенту в соотнесении чувств с содержанием проблемы;
- д) одной из важнейших тактик является эмоциональное отстранение от проблемы и анализ ее прежде всего в когнитивном плане;
- е) проблема должна быть четко определена.

Ответ: Д.

13. Трехстадийная модель кризисной интервенции включает в себя стадии:

- а) сбора информации – формулирования / переформулирования проблемы – альтернатив и решений;
- б) понимания – прояснения – предложения оптимального решения;
- в) выслушивания – утешения - рекомендаций.

Ответ: А.

14. Одна из самых частых ловушек в кризисной интервенции – принятие консультантом роли «спасателя». К этому обычно побуждает:

- а) чувство обязанности решить проблему клиента;
- б) избегание интенсивных переживаний клиента или конфликта с ним;
- в) уверенность консультанта в знании правильного пути;
- г) испытываемое консультантом чувство стыда и/или вины за действия клиента.

Ответ: В.

15. Что из перечисленного описывает способы избежать роли «спасателя» в кризисной интервенции:

- а) помогать только при наличии контракта;
- б) помнить, что клиент не беспомощен;
- в) помогать обратиться к внутренним ресурсам;
- г) не брать на себя более 50% работы;
- д) не делать того, что в действительности делать не хочется;
- е) все перечисленное.

Ответ: Е.

16. Какие из приведенных высказываний клиентов представляют собой ключевые фразы «ловушек консультирования»:

- а) «Вы – моя последняя надежда»;
- б) «Значит, Вы не можете мне ничего посоветовать конкретно?»;
- в) «Мне крайне необходимо во всем этом разобраться»;
- г) «Вы просто волшебник – уже один Ваш взгляд творит чудеса»;
- д) «Я уже у десятка специалистов была, но все они твердили, что я должна не дочь лечить, а заниматься своими отношениями с мужем. Но я не за этим хожу! Потому я у Вас!»;
- е) «Я не жду от Вас никаких советов. Мне просто нужно поговорить»;
- ж) все приведенные;
- з) все, кроме пп. В и Е.

Ответ: З.

17. В число основных направлений повышения эффективности консультативного интервью входят все перечисленные, кроме:

- а) расширение спектра возможностей клиента после работы с консультантом;
- б) творческое и совместное принятие решений;
- в) умение консультанта быть конгруэнтным с клиентом;
- г) широта суггестивного диапазона консультанта.

Ответ: Г.

18. Основой для работы психолога-консультанта в групповом консультировании является:

- а) система реальных отношений;
- б) соотнесение индивидуальных черт как психофизиологической базы группового конфликта;

- в) нормализация состояния жертвы конфликта в группе;
- г) иммобилизация иницирующего и поддерживающего конфликт члена группы.

Ответ: А.

19. Содержание психологического консультирования определяется:

- а) типом выявляемого конфликта;
- б) фабулой переживаний/отношений;
- в) запросом клиента;
- г) психологическим диагнозом.

Ответ: В.

20. Какое утверждение верно характеризует предпочтительность того или иного методического подхода в психологическом консультировании:

- а) психологическое консультирование – прерогатива гуманистического подхода;
- б) наиболее эффективно когнитивно-бихевиоральное психологическое консультирование;
- в) любое психологическое консультирование строится на базе психодинамической теории;
- г) выбор методического подхода зависит от теоретической ориентации консультанта и предпочтений клиента.

Ответ: Г.

21. Для девиантных матерей характерны все нижеперечисленные черты, кроме:

- а) инфантилизма;
- б) повышенной потребности в любви, связанной с чувством обделенности вниманием и заботой в детстве;
- в) сексуальной неразборчивости, эгоцентризма;
- г) повышенной ответственности.

Ответ: Г.

22. К основным социально-психологическим причинам аборта относятся все, кроме:

- а) нестабильность отношений с отцом ребенка;
- б) страх, связанный с психотравмирующей ситуацией в прошлом (выкидыш, рождение больного ребенка и т.д.);
- в) желание жить «для себя»;
- г) повышенной ответственности.

Ответ: Г.

23. К основным направлениям работы с женщинами в структуре доабортного консультирования относятся все, кроме:

- а) пробуждения материнских чувств;
- б) профилактика отказа от ребенка;
- в) формирование эстетических взглядов и ценностей;
- г) повышение степени осознанности материнства.

Ответ: Г.

24. Причинами незапланированной беременности являются все, кроме:

- а) уверенности в наличии у себя или партнера проблем с репродуктивным здоровьем;
- б) перерыва в приеме КОК, сделанный женщиной, чтобы «организм отдохнул и восстановился»;
- в) минимальные знания о контрацепции;

г) потребность в любви и заботе.

Ответ: Г.

25. Основными причинами отказа от ребенка являются все, кроме:

- а) позднее обнаружение беременности;
- б) вторая группа крови;
- в) страх раскрытия беременности перед семьей;
- г) давление со стороны семьи.

Ответ: Б.

26. Термин «постабортный синдром» впервые предложен:

- а) З. Фрейд;
- б) А. Спекгард;
- в) Гиппократ;
- г) В.М. Бехтерев.

Ответ: Б.

27. «Постабортный синдром» включает все нижеперечисленное, кроме:

- а) неконтролируемое многократное и сопровождающееся страданиями переживание ситуации аборта;
- б) появление слуховых и зрительных галлюцинаций;
- в) повторяющиеся попытки избегания эмоциональной боли или отрицания воспоминаний о прерывании беременности как психотравмирующем событии;
- г) возникновение симптомов, связанных с абортom и не имевших место до него, включая чувство вины за сохранение собственной жизни.

Ответ: Б.

28. Конструктивные мотивы зачатия - все нижеперечисленные, кроме:

- а) стремление к бессмертию путем повторения себя в ребенке;
- б) выражение благодарности любимому человеку за счастье, которое он доставляет;
- в) желание творчества (рождение и воспитание такого человека, которого еще не было);
- г) желание «пожить для себя».

Ответ: Г.

29. Деструктивные мотивы зачатия - все нижеперечисленные, кроме:

- а) вынудить партнера жениться;
- б) укрепить отношения в семье («привязать» к себе, вернуть мужа, предотвратить его уход и т.п.);
- в) выражение благодарности любимому человеку за счастье, которое он доставляет;
- г) заменить родившимся ребенком утраченного близкого человека (умершего, бросившего).

Ответ: В.

30. Оптимальными условиями зачатия - все нижеперечисленные, кроме:

- а) супруги любят друг друга, их семейная жизнь устоялась, серьезные противоречия разрешены;
- б) желание иметь ребенка обоюдно, они перестают предохраняться от беременности;
- в) интимные отношения становятся целенаправленными, осмысленными и приобретают еще большее очарование, доставляют еще большее наслаждение;
- г) стаж брака более пяти лет.

Ответ: Г.

31. Термин «гестационная доминанта» в 1957 г. предложил:

- а) А. Эллис;
- б) И.А. Аршавский;
- в) А.Р. Лурия;
- г) К. Роджерс.

Ответ: Б.

32. Материнскую доминанту последовательно составляют все компоненты, кроме:

- а) гестационная доминанта;
- б) родовая доминанта;
- в) лактационная доминанта;
- г) менструальная доминанта.

Ответ: Г.

33. Особое значение в становлении перинатальной психологии имеют работы всех ученых, кроме:

- а) Д. В. Винникотт;
- б) Дж. Боулби;
- в) М. Эйнсворт;
- г) Э.Фромм.

Ответ: Г.

34. Системный подход в изучении семьи впервые был предложен:

- а) В.М. Бехтеревым;
- б) Дж. Боулби;
- в) З. Фрейдом;
- г) Людвигом фон Берталанфи.

Ответ: Г.

35. Важнейшими характеристиками семьи Э. Г. Эйдемиллер называет:

- а) структуру, функции и динамику;
- б) обеспеченность и стабильность социально-экономического положения;
- в) любовь и заботу;
- г) честность, открытость, ответственность.

Ответ: А.

36. Формированию тревожного варианта психологического компонента гестационной доминанты способствует все нижеперечисленное, кроме:

- а) случайность беременности;
- б) манипулятивный характер мотивов, побудивших женщину забеременеть (меркантильный, самоутверждения, компенсаторный и т. п.);
- в) беременность вне брака;
- г) честность, открытость, ответственность.

Ответ: Г.

37. Варианты поведения мужчин в партнерских родах включают все нижеперечисленные, кроме:

- а) активно-адекватное;
- б) восторженно-ликующее;
- в) пассивно-созерцательное;
- г) агрессивно-наступательное.

Ответ: Б.

38. Бондинг - это:

- а) навык пеленания новорожденного;
- б) интуитивная незримая связь между ребенком и матерью, возникающая после рождения, благодаря которой они сохраняют общие границы и продолжают оставаться единым целым;
- в) умение укачивать ребенка;
- г) умение купать ребенка.

Ответ: Б.

38. Типы поведения детей, формирующиеся под влиянием общения с матерью включают все, кроме:

- а) избегающая привязанность;
- б) безопасная, или надежная, привязанность;
- в) амбивалентная привязанность;
- г) экзистенциальная привязанность.

Ответ: Г.

39. «Психопрофилактический метод обезболивания родов» разработал и ввел в практику:

- а) И.З. Вельвовский;
- б) А.Р. Лурия;
- в) В.М. Бехтерев;
- г) З. Фрейд.

Ответ: А.

40. Телесно-ориентированная терапия – это:

- а) упражнения для закаливания организма;
- б) упражнения для утренней гимнастики и для спортивных достижений;
- в) упражнения для решения личностных проблем;
- г) упражнения для решения психосоматических и личностных проблем.

Ответ: Г.

41. Методы телесно-ориентированной терапии дают возможность:

- а) исследовать, каким образом формируются чувства, желания и запреты;
- б) добиться полного телесного самовыражения;
- в) добиться физического совершенства;
- г) получить индивидуальные способы разрешения конфликтов через тело.

Ответ: Д.

42. Основными техниками психоаналитической терапии являются все, кроме:

- а) интерпретация;
- б) прояснения;
- в) суггестия;
- г) конфронтация.

Ответ: В.

43. В преодолении стресса важную роль играет все, кроме:

- а) механизмы психологической защиты;
- б) уровень эмоциональной зрелости;
- в) психологические стратегии совладания со стрессом;
- г) психологические ресурсы преодоления стресса.

Ответ: Б.

44. Сторонник холистического подхода в медицине М.Я. Мудров считал, что:

- а) врачевание состоит в определении причин болезни и лечении;
- б) психическое состояние больного изменяется при любом заболевании
- в) Болезни могут излечиваться путем экстрасенсорного воздействия;
- г) лечение заключается в воздействии на поврежденный орган или часть тела.

Ответ: Б.

45. Сторонники психоаналитической теории считают, что:

- а) отсутствует логически понятная связь между содержанием аффективного конфликта и клиническими симптомами;
- б) центральная роль в формировании психосоматической патологии принадлежит бессознательному;
- в) асоциальные мысли, не вытесненные в область бессознательного, проявляются в расстройствах внутренних органов;
- г) центральная роль в формировании психосоматической патологии принадлежит сознанию.

Ответ: Б.

46. Под патогенным влиянием соматической болезни на психику человека подразумевается:

- а) нарушения психической деятельности в условиях соматической болезни;
- б) нарушения психической деятельности и функций внутренних органов в условиях соматического заболевания;
- в) влияние на психику человека социальным путем;
- г) патологические изменения в рецепторах коры головного мозга.

Ответ: А.

47. Личностный опросник Бехтеревского института (ЛОБИ) предназначен для диагностики:

- а) типов характера;
- б) коммуникативных установок;
- в) типов отношения к болезни у больных с хроническими соматическими заболеваниями;
- г) невротических характерологических радикалов.

Ответ: В.

48. В шкалах подверженности стрессу, какое из событий принимается за наиболее стрессовое:

- а) рабочий конфликт;
- б) смерть супруга;
- в) потеря работы;
- г) вступление в брак.

Ответ: Б.

49. Патологический стресс, характеризующийся отрицательным влиянием стрессовой ситуации на состояние и деятельность человека, вплоть до ее разрушения, называется:

- а) посттравматическое стрессовое расстройство;
- б) состояние кризиса;
- в) дистресс;
- г) паническая атака

Ответ: В

50. Термин «алекситимия» обозначает:

- а) психосоматическое заболевание;
- б) защитный механизм психики;
- в) недостаточную способность к вербализации чувств, переживаний;
- г) нарушение речи, возникающее при локальных поражениях коры головного мозга.

Ответ: В

12. Литература

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Лаукс Г. Психиатрия и психотерапия: справочник / Г. Лаукс, Х. Мёллер; пер. с нем.; под. общ. ред. акад. РАМН П.И.Сидорова. – 3-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2012. – 512 с. (1 экз.)

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Ахмедов Т.И. Практическая психотерапия / Т.И. Ахмедов. – М.: ЭКСМО, 2008. – 752с. (1 экз.)
2. Бурно М. Е. Клиническая психотерапия / М.Е. Бурно - изд. 2-е, доп. и перераб. — М.: Академический Проект; 2006. – 800 с. (1 экз.)
3. Нормативно-правовая документация врача-психотерапевта: метод. рек. / сост.: И.Н. Хмарук, Ю.С. Степанова; Рост. гос. мед. ун-т, каф. мед. психологии и психотерапии ФПК и ППС. – Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2011. – 55 с. (1 экз.)
4. Психология и психотерапия семьи / Э.Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис. – Изд. 4-е, перераб. и доп. – СПб.: ПИТЕР, 2008. – 672с. (1 экз.)
5. Семейная и супружеская психотерапия. Методики и техники семейной диагностики и терапии: методическое пособие / Сост.: И.Н. Хмарук, Ю.С. Степанова- Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2006. – 50с. (2 экз.)

	ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2.	Консультант студента: ЭБС. – Москва : ООО «ИПУЗ». - URL: http://www.studmedlib.ru	Доступ неограничен
3.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
4.	Консультант Плюс: справочная правовая система. - URL: http://www.consultant.ru	Доступ с компьютеров университета
5.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
6.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
7.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ (Нацпроект)	Доступ неограничен
8.	Web of Science / Clarivate Analytics. - URL: http://apps.webofknowledge.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
9.	MEDLINE Complete EBSCO / EBSCO. – URL: http://search.ebscohost.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
10.	ScienceDirect. Freedom Collection / Elsevier. – URL: www.sciencedirect.com по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен
11.	БД издательства Springer Nature. - URL: http://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен
12.	Wiley Online Library / John Wiley & Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ с компьютеров университета
13.	Единое окно доступа к информационным ресурсам. - URL: http://window.edu.ru/	Открытый доступ
14.	Российское образование. Федеральный образовательный портал. - URL: http://www.edu.ru/index.php	Открытый доступ
15.	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
16.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru	Открытый доступ
17.	Medline (PubMed, USA). – URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/	Открытый доступ
18.	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
19.	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://archive.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
20.	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН. – URL: https://elpub.ru/	Открытый доступ
21.	Медицинский Вестник Юга России. - URL: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
22.	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: https://www.evrika.ru/	Открытый доступ

23.	Med-Edu.ru : медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
24.	Univadis.ru : международ. мед. портал. - URL: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
25.	DoctorSPB.ru : информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
26.	Современные проблемы науки и образования : электрон. журнал. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ
27.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/	Открытый доступ