

**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 № 9

« 27 » 08 2020 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 04 » 09 2020 г.
№ 107

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«Психотерапия»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 144 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)

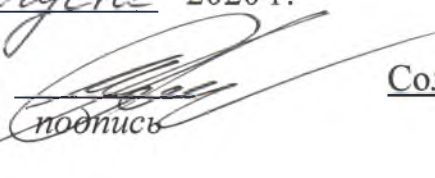
**Ростов-на-Дону
2020**

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Психотерапия» 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» одобрена на заседании кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Протокол № 14 от «26» августа 2020 г.

Заведующий кафедрой д.м.н.,

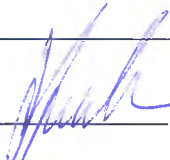

подпись

Солдаткин В.А.
Ф.И.О.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Психотерапия»

срок освоения 144 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»

[illegible]

4. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 144 академических часа по специальности «Психотерапия» 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» 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 семьи 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, социоцентрированной, 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, лечения 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 – 144 академических часа (4 недели)

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей: "Специальные дисциплины", "Смежные 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.

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).

- вид программы: практико-ориентированная.

4.9. Контингент обучающихся:

- по основной специальности: врачи-психотерапевты.

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).

5.2. Объем программы: 144 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	4 недели

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»
(срок освоения 144 академических часа)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			Лекции	ПЗ	СЗ	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»							
1.	Основы гигиены и организации психолого-психотерапевтической помощи населению	2	2				ТК
2.	Теоретико-методологические основы психотерапии	20	2	4	14	6	ТК
3.	Общая психотерапия	22	2	4	16	6	ТК
4.	Специальная психотерапия. Направления и методы психотерапии.	36	2	6	28	6	ТК
5.	Клиническая психотерапия	40	2	6	32	6	ТК
	ВСЕГО	120	10	20	90	24	
Рабочая программа учебного модуля «Смежные дисциплины»							
6.	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения	12	8		4		ПК
7.	Самостоятельная работа	6					
Итоговая аттестация		6					Экзамен
Всего		144					

ПЗ – практические занятия, СЗ - семинарские занятия.

СР – самостоятельная работа.

ДО – дистанционное обучение.

ПК – промежуточный контроль.

ТК – текущий контроль.

7. Календарный учебный график

Учебные модули	Месяц			
	1 неделя (часы)	2 неделя (часы)	3 неделя (часы)	4 неделя (часы)
Фундаментальные дисциплины	-	-	-	-
Специальные дисциплины	36	36	24	30
Смежные дисциплины	-		12	
Итоговая аттестация				6

8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»

Раздел 1

Основы гигиены и организации психотерапевтической помощи населению

Код	Наименование разделов, тем, элементов и т.д.
1.1.	Основы гигиены и организации психолого-психотерапевтической помощи населению. Правовые вопросы оказания современной психотерапевтической и медико-психологической помощи населению в РФ.
1.1.1.	Организационно-методические принципы помощи больным с психопатологическими расстройствами и нарушениями адаптации. Основы медико-социальной экспертизы и реабилитации больных

Раздел 2

Теоретико-методологические основы психотерапии

Код	Наименование разделов, тем, элементов и т.д.
2.1.	Клиническая психотерапия: история развития, определение и содержание основных понятий
2.1.1.	Интердисциплинарный характер психотерапии и ее клинические, физиологические и психологические основы.
2.1.2.	Кросскультурный анализ российской и западно-европейской психотерапевтических парадигм
2.2.	Актуальные теоретико-методологические вопросы психотерапии
2.3.	Клиническая психотерапия и вопросы медицинской психологии
2.3.1.	Механизмы лечебного действия и оценка эффективности психотерапии.
2.3.2.	Этика в психотерапии и психологическом консультировании. Взаимоотношения врача и пациента в психотерапии
2.3.3.	Экспериментально-психологическое исследование в психотерапии: цели, задачи, методы, процедура.
2.4.	Основные теоретические концепции современной психотерапии
2.5.	Основные формы и методы психотерапии (индивидуальная, групповая, семейная, супружеская)
2.6.	Методологические проблемы в области исследования психотерапии как процесса.

2.6.1.	Супервизирование в психотерапевтической практике
--------	--

Раздел 3 Общая психотерапия

Код	Наименования тем, элементов
3.1.	Общие и специфические терапевтические механизмы, универсальные факторы эффективности психотерапии
3.1.1.	Основные невротические и психотические синдромы в психотерапевтической практике
3.2.	Современные аспекты клиники, семиотики и систематики пограничных психических и психосоматических расстройств
3.2.1.	Основы общей психопатологии
3.2.2.	Место пограничных психических и психосоматических расстройств в современных медицинских классификациях. Клинический патоморфоз пограничных психических и психосоматических расстройств на современном этапе
3.3.	Базовые феномены и концепты общей психотерапии
3.3.1.	Базовые феномены и концепты психоаналитической психотерапии З. Фрейда: сопротивление, перенос-контрперенос.
3.3.2.	Технические процедуры (методы) психоаналитической терапии
3.3.3.	Современные модификации психоаналитической теории развития, психопатологии и терапии в современном психоанализе. Методологический анализ
3.3.4.	Модели развития объектных отношений в теориях М.Кляйн, М.Малер, Д.Винникота и их приложение к теории психопатологии и психотерапии.
3.3.5.	Когнитивно-бихевиоральная ориентация в психотерапии. Теоретико-методологические основы и методические основы
3.3.6.	Общая стратегия когнитивной терапии: принципы и методы психотерапии при аффективных расстройствах и расстройствах адаптации

3.3.7.	От теории клиенто-центрированной терапии к человеко-центрированной концепции личностного роста по К.Роджерсу
3.3.8.	Стратегии и методы психотерапевтической работы в гештальт-терапии
3.3.9.	Системная семейная психотерапия в клинике психических расстройств

Раздел 4

Специальная психотерапия. Направления и методы психотерапии.

Код	Наименования тем, элементов
4.1.	Современные концепции и модальности психотерапии
4.1.1.	Психодинамическая психотерапия
4.1.2.	Когнитивно-поведенческая психотерапия
4.1.3.	Психотерапия чрезвычайных ситуаций
4.1.4.	Эмоционально-образная психотерапия
4.1.5.	Психотерапия проблем профессионального развития
4.1.6.	Экзистенциально-гуманистическая психотерапия
4.1.7.	Основные принципы суггестивных психотерапевтических техник
4.2.	Системная семейная психотерапия
4.2.1.	Общая теория систем: основные принципы и положения системного подхода
4.2.2.	Семейная психотерапия: теоретические концепции стратегического, системного и психодинамического подходов
4.3.	Супружеская психотерапия: основные направления и методы коррекции супружеских взаимоотношений

4.3.1.	Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний
4.4.	Проблемы психотерапии в современном социокультурном контексте. Новейшие школы и направления

Раздел 5

Клиническая психотерапия

Код	Наименования тем, элементов
5.1.	Психотерапия в клинике неврозов и других психогенных расстройств
5.1.1.	Актуальные вопросы современной неврологии. Современные теории этиопатогенеза неврозов и расстройств личности.
5.1.2.	Психотерапия и психопрофилактика неврозов
5.1.3.	Психотерапия психогенных реакций и ПТСР
5.2.	Психотерапия в клинике психопатий и патологических развитий личности
5.2.1.	Основные положения клинической персонологии, типология и диагностика донозологических состояний
5.2.2.	Акцентуации характера, клиника и динамика психопатий
5.3.	Психотерапия в детском и подростковом возрасте
5.3.1.	Общие принципы психотерапии детей и подростков
5.3.2.	Особенности методов психотерапии в детском и подростковом возрасте. Особенности специальной психотерапии при психопатологических синдромах и состояниях детского и подросткового возраста.
5.4.	Психотерапия в клинике внутренних болезней, хирургии и других областях медицины
5.4.1.	Психосоматическая проблематика
5.4.2.	Психотерапия в клинике внутренних болезней

5.4.3.	Психотерапия в хирургии
5.4.4.	Психотерапия в акушерстве и гинекологии
5.4.5.	Психотерапия нарушений сексуальной сферы
5.4.6.	Соматогении и их психотерапия

**Рабочая программа учебного модуля
«Смежные дисциплины»
Раздел 6**

Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения

Код	Наименования тем, элементов
6.1.	Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации
6.1.1.	Основы национальной безопасности Российской Федерации
6.1.2.	Законодательное и нормативное правовое регулирование в области и охраны государственной тайны
6.2.	Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации
6.2.1.	Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации
6.3.	Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации
6.3.1.	Специальные формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения войск
6.3.2.	Подвижные медицинские формирования. Задачи, организация, порядок работы
6.4.	Государственный материальный резерв
6.4.1.	Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва
6.5.	Избранные вопросы медицины катастроф
6.5.1.	Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК)
6.6.	Хирургическая патология в военное время
6.6.1.	Комбинированные поражения
6.7.	Терапевтическая патология в военное время
6.7.1.	Заболевания внутренних органов при травматических повреждениях

Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Темы лекций	Кол-во часов
1.1.	1	Основы гигиены и организации психолого-психотерапевтической помощи населению. Правовые вопросы оказания современной психотерапевтической и медико-психологической помощи населению в РФ.	1
1.1.1.	2	Организационно-методические принципы помощи больным с психопатологическими расстройствами и нарушениями адаптации. Основы медико-социальной экспертизы и реабилитации больных	1
2.1.	3	Клиническая психотерапия: история развития, определение и содержание основных понятий	2
3.1.	4	Общие и специфические терапевтические механизмы, универсальные факторы эффективности психотерапии	2
4.1.	5	Современные концепции и модальности психотерапии	2
5.1.	6	Психотерапия в клинике неврозов и других психогенных расстройств	2
Итого			10

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ Сз	Темы семинаров	Кол-во часов
2.1.1.	1	Интердисциплинарный характер психотерапии и ее клинические, физиологические и психологические основы.	1
2.1.2.	2	Кросскультурный анализ российской и западно-европейской психотерапевтических парадигм	1
2.2.	3	Актуальные теоретико-методологические вопросы психотерапии	2

2.3.	4	Клиническая психотерапия и вопросы медицинской психологии	2
2.4.	5	Основные теоретические концепции современной психотерапии	4
2.5.	6	Основные формы и методы психотерапии (индивидуальная, групповая, семейная, супружеская)	2
2.6.	7	Методологические проблемы в области исследования психотерапии как процесса	2
3.1.1.	8	Основные невротические и психотические синдромы в психотерапевтической практике	1
3.2.1.	9	Основы общей психопатологии	1
3.2.2.	10	Место пограничных психических и психосоматических расстройств в современных медицинских классификациях. Клинический патоморфоз пограничных психических и психосоматических расстройств на современном этапе	2
3.3.	11	Базовые феномены и концепты общей психотерапии	2
3.3.1.	12	Базовые феномены и концепты психоаналитической психотерапии 3. Фрейда: сопротивление, перенос-контрперенос.	1
3.3.3.	13	Современные модификации психоаналитической теории развития, психопатологии и терапии в современном психоанализе. Методологический анализ	2
3.3.4.	14	Модели развития объектных отношений в теориях М.Кляйн, М.Малер, Д.Винникота и их приложение к теории психопатологии и психотерапии.	1
3.3.5.	15	Когнитивно-бихевиоральная ориентация в психотерапии. Теоретико-методологические основы и методические основы	2
3.3.6.	16	Общая стратегия когнитивной терапии: принципы и методы психотерапии при аффективных расстройствах и расстройствах адаптации	2
3.3.7.	17	От теории клиенто-центрированной терапии к человеко-центрированной концепции личностного роста по К.Роджерсу	2

4.1.1.	18	Психодинамическая психотерапия	2
4.1.2.	19	Когнитивно-поведенческая психотерапия	2
4.1.3.	20	Психотерапия чрезвычайных ситуаций	2
4.1.4.	21	Эмоционально-образная психотерапия	2
4.1.5.	22	Психотерапия проблем профессионального развития	2
4.1.6.	23	Экзистенциально-гуманистическая психотерапия	2
4.1.7.	24	Основные принципы суггестивных психотерапевтических техник	2
4.2.	25	Системная семейная психотерапия	2
4.2.1.	26	Общая теория систем: основные принципы и положения системного подхода	2
4.2.2.	27	Семейная психотерапия: теоретические концепции стратегического, системного и психодинамического подходов	2
4.3.	28	Супружеская психотерапия: основные направления и методы коррекции супружеских взаимоотношений	4
4.3.1.	29	Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний	2
4.4.	30	Проблемы психотерапии в современном социокультурном контексте. Новейшие школы и направления	2
5.1.1.	31	Актуальные вопросы современной неврологии. Современные теории этиопатогенеза неврозов и расстройств личности.	2
5.1.2.	32	Психотерапия и психопрофилактика неврозов	2
5.1.3.	33	Психотерапия психогенных реакций и ПТСР	2
5.2.	34	Психотерапия в клинике психопатий и патологических развитий личности	2

5.2.1.	35	Основные положения клинической персонологии, типология и диагностика донозологических состояний.	2
5.2.2.	36	Акцентуации характера, клиника и динамика психопатий	2
5.3.	37	Психотерапия в детском и подростковом возрасте	2
5.3.1.	38	Общие принципы психотерапии детей и подростков	2
5.3.2.	39	Особенности методов психотерапии в детском и подростковом возрасте. Особенности специальной психотерапии при психопатологических синдромах и состояниях детского и подросткового возраста.	2
5.4.	40	Психотерапия в клинике внутренних болезней, хирургии и других областях медицины	2
5.4.1.	41	Психосоматическая проблематика	2
5.4.2.	42	Психотерапия в клинике внутренних болезней	2
5.4.3.	43	Психотерапия в хирургии	2
5.4.4.	44	Психотерапия в акушерстве и гинекологии	2
5.4.5.	45	Психотерапия нарушений сексуальной сферы	2
5.4.6.	46	Соматогении и их психотерапия	2
Итого			90

Тематика практических занятий

№ раздела	№ Пз	Темы практических занятий	Кол-во часов
2.3.1.	1	Механизмы лечебного действия и оценка эффективности	1

		психотерапии.	
2.3.2.	2	Этика в психотерапии и психологическом консультировании. Взаимоотношения врача и пациента в психотерапии	1
2.3.3.	3	Экспериментально-психологическое исследование в психотерапии: цели, задачи, методы, процедура.	1
2.6.1.	4	Супервизирование в психотерапевтической практике	1
3.2.	5	Современные аспекты клиники, семиотики и систематики пограничных психических и психосоматических расстройств	1
3.3.2.	6	Технические процедуры (методы) психоаналитической терапии	1
3.3.8.	7	Стратегии и методы психотерапевтической работы в гештальт-терапии	1
3.3.9.	8	Системная семейная психотерапия в клинике психических расстройств	1
4.1.1.	9	Психодинамическая психотерапия	2
4.1.2.	10	Когнитивно-поведенческая психотерапия	1
4.1.4.	11	Эмоционально-образная психотерапия	1
4.1.7.	12	Основные принципы суггестивных психотерапевтических техник	2
5.1.2.	13	Психотерапия и психопрофилактика неврозов	2
5.1.3.	14	Психотерапия психогенных реакций и ПТСР	2
5.3.2.	15	Особенности методов психотерапии в детском и подростковом возрасте. Особенности специальной психотерапии при психопатологических синдромах и состояниях детского и подросткового возраста.	2
Итого			20

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. Вопросы организации психотерапевтической помощи: специфика и формы организации при различных заболеваниях.
2. Этико-деонтологические аспекты психотерапевтической помощи. Роль врача-психотерапевта в системе оказания медицинской помощи.
3. Психогигиена, психопрофилактика и психотерапия.
4. Клиническая психотерапия: определение и содержание основных понятий.
5. Интердисциплинарный характер психотерапии и ее клинические, физиологические и психологические основы.
6. Основные модели современной психотерапии (клиническая, психологическая, педагогическая, философская, социальная).
7. Теоретико-методологические основы психотерапии.
8. Основные направления современной психотерапии (психодинамическое, когнитивно-поведенческое, экзистенциально-гуманистическое).
9. Предмет психотерапии и ее место в медицине. Методы психотерапии.
10. Понятие "норма" и "патология", "здоровье" и "болезнь" в психотерапии.
11. Феноменологический и клинический метод. Структурно-динамический диагноз в психотерапии.
12. Основные технологии интервью в психотерапии и психологическом консультировании.
13. Методика сбора субъективного анамнеза. Методика сбора объективного анамнеза.
14. Механизмы лечебного действия и оценка эффективности психотерапии (основные требования к оценке эффективности, критерии и методы оценки).
15. История возникновения и развития психотерапии.
16. Основные этапы развития психотерапии в России.
17. Кросскультурный анализ российской и западно-европейской психотерапевтических парадигм.
18. Основные формы психотерапии (индивидуальная, групповая, семейная, супружеская).
19. Комплексность современной психотерапии.
20. Психоанализ (клинический и современный).
21. Психоаналитическая психотерапия: основные принципы и положения психоанализа (З.Фрейд).
22. Анализ сопротивления и переноса, анализ сновидений и ошибочных действий (по З.Фрейду).

23. Аналитическая психотерапия К.Г.Юнга: основные принципы и положения.
24. А.Адлер и индивидуальная психология.
25. Основные положения телесной терапии В.Райха.
26. Теория неврозов К.Хорни.
27. Поведенческая психотерапия.
28. Основные положения поведенческой психотерапии (Б.Ф.Скиннер).
29. Когнитивно-поведенческая терапия (А.Бек, А.Эллис). Выполнение "перестройки убеждений" (по А.Эллису).
30. Гуманистически-экзистенциальная психотерапия. Отдельные методики психотерапии.
31. Экзистенциальный анализ и логотерапия В.Э.Франкла. Проведение методики "парадоксальной интенции".
32. Трансактный анализ Э.Берна: анализ игр, сценариев и ролей. Анализ трансакций (по Э.Берну).
33. Выполнение методик "сценарного перепрограммирования" (по Э.Берну).
34. Основные положения и процессы психодрамы Я.Морено.
35. Теория и практика гештальт-терапии Ф.Перлза: выполнение техник "Осознание" и "Антикварный магазин".
36. Теория и практика гештальт-терапии Ф.Перлза: выполнение техник "Борьба противоположностей" и "Три фразы".
37. Теория и практика гештальт-терапии Ф.Перлза: выполнение техник "Горячий стул" и "Разыгрывание ролей".
38. Основные компоненты системы отечественной психотерапии.
39. Аутогенная тренировка и прогрессирующая мышечная релаксация. Основы проведения аутогенной тренировки (2-3 модификации).
40. Проведение релаксационного тренинга (по Джекобсону).
41. Аутогенная тренировка. Классическая методика аутогенной тренировки (по И. Шульцу).
42. Суггестивная психотерапия. Проведение гипносуггестивной терапии (2-3 модификации).
43. Новый клинический гипноз (М.Эриксон, Ж.Беккио).
44. Стадии гипнотического состояния и их объективные и субъективные критерии.
45. Проведение прямого и косвенного внушения в бодрствующем состоянии.
46. Рациональная психотерапия. Проведение рациональной психотерапии индивидуально и в группе.
47. Объем и содержание понятий "рациональная психотерапия" (П. Дюбуа) и "разъяснительная психотерапия" (В.М. Бехтерев).
48. Теория и практика рациональной психотерапии (проведение "сократического диалога"). Обучение пациентов приемам самовнушения по А.Куэ.
49. Групповая психотерапия. Психологические и социальные основы групповой терапии.
50. Эмоционально-стрессовая психотерапия. Приемы эмоционально-стрессовой психотерапии (по В.Е.Рожнову).
51. Основные приемы позитивной психотерапии (по Х.Пезешкиану).
52. Основные приемы психосинтеза (по Р.Ассаджиоли).
53. Наркопсихотерапия.
54. Семейная психотерапия: история развития, основные направления и методы.
55. Семейная психотерапия: теоретические концепции стратегического, системного и психодинамического подходов.
56. Супервизия и личная психотерапия.

57. Методы психотерапии, рекомендованные к использованию в РФ Минздравом РФ.
58. История учения о психопатологических закономерностях.
59. Современное состояние проблемы общей психопатологии. Основные психопатологические синдромы в психотерапевтической практике.
60. Психогении и их классификации.
61. Психотерапия тревожных расстройств.
62. Психотерапия диссоциативных (конверсионных) расстройств.
63. Психотерапия тревожно-фобических расстройств.
64. Психотерапия обсессивно-компульсивных расстройств.
65. Психотерапия допсихотических депрессивных расстройств.
66. Психотерапия неврастении.
67. Психотерапия ипохондрических расстройств.
68. Психотерапия соматоформных расстройств.
69. Психотерапия, психопрофилактика и экспертиза невротических расстройств.
70. Психотерапия психогенных реакций и психозов.
71. Психотерапия расстройств личности.
72. Психотерапия поведенческих и эмоциональных расстройств, начинающихся в детском и подростковом возрасте.
73. Психологическое консультирование при аномалии характера.
74. Психотерапия при травматической болезни.
75. Проведение психотерапевтического воздействия с больными ПТСР.
76. Психотерапия при атеросклерозе сосудов головного мозга.
77. Психотерапия непсихотических расстройств в результате внутричерепной инфекции.
78. Психотерапия непсихотических расстройств в результате атрофических, дегенеративных мозговых нарушений и опухолей головного мозга.
79. Психотерапия шизофрении.
80. Психотерапия аффективных расстройств.
81. Проведение психотерапевтического воздействия с лицами в состоянии острого горя.
82. Психотерапия эпилепсии. Проведение психотерапевтического воздействия с больными эпилепсией.
83. Работа консультанта-психолога с лицами, страдающими психозами.
84. Психотерапия алкоголизма.
85. Психотерапия и фармакотерапия алкогольных психозов.
86. Психотерапия наркоманий и токсикоманий.
87. Общие принципы психотерапии онкологических заболеваний. Проведение психотерапии с больными онкологического профиля.
88. Психотерапия семьи: семья как источник психической травматизации личности.
89. Нарушения основных сфер жизнедеятельности семьи: структурно-функциональные особенности.
90. Коррекция значимых отношений личности по В.Н.Мясищеву.
91. Коррекция значимых отношений личности по Б.Д.Карвасарскому.
92. Методы семейной диагностики и психотерапевтической коррекции семейных взаимоотношений.
93. Психология и психотерапия болезни зависимого поведения.
94. Проведение психотерапевтического воздействия с больными алкоголизмом.

95. Проведение психотерапии с больными наркоманиями и токсикоманиями.
96. Психологическое консультирование лиц с различными видами зависимостей.
97. Проведение психотерапевтического воздействия с больными с аддиктивным поведением.
98. Детская и подростковая психотерапия: основные направления, принципы и особенности.
99. Особенности методов частной психотерапии в младшем детском, школьном и подростковом возрасте.
100. Особенности специальной психотерапии при психопатологических синдромах и состояниях преимущественно детского и подросткового возраста.
101. Психотерапия в клинике внутренних болезней.
102. Психотерапия в хирургии. Проведение психотерапевтического воздействия с больными хирургического профиля в дооперационном периоде и послеоперационном периоде.
103. Психотерапия в акушерстве и гинекологии.
104. Психотерапия нарушений сексуальной сферы.
105. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний.
106. Супружеская психотерапия: основные направления и методы коррекции супружеских взаимоотношений.
107. Выполнение техники семейной терапии "Присоединение", "Супружеский контракт" и "Супружеская конференция".
108. Общие принципы психотерапии психосоматических расстройств.
109. Вопросы медицинской психологии. Общие проблемы медицинской психологии.
110. Экспериментально-психологическое исследование в психотерапии: цели, задачи, методы, процедура.

11.2. Задания, выявляющие практическую подготовку врача-психотерапевта.

1. Организовать и провести психотерапевтический прием (в целях купирования различных видов ПСР, нервно-психического напряжения и неустойчивости, меры по прекращению острых реакций на стресс и реактивных состояний).
2. Установить предварительный диагноз и ключевые психотерапевтические мишени для работы с обратившимся пациентом.
3. Выстроить стратегию работы по оказанию психотерапевтической помощи в ситуации выявляемого расстройства.
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 в ситуации персонализированного обращения.
7. Обеспечить при необходимости преемственность индивидуальной формы психотерапевтической помощи в семейную / супружескую.
8. Разрабатывать индивидуальные программы медико-психологической и психотерапевтической помощи пациентам с различного рода расстройствами.
9. Оформлять всю необходимую сопровождающую психотерапевтическую документацию.
10. Составлять отчет о своей работе и давать анализ ее эффективности.

11.3. Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

1. Наиболее значимое влияние на сохранение и укрепление здоровья населения оказывают все факторы, кроме:

- а) уровня культуры населения;
- б) экологических факторов среды;
- в) качества и доступности медицинской помощи;
- г) безопасных условий труда.

Ответ: А.

2. Медицинская деонтология — это:

- а) самостоятельная наука о долге медицинских работников;
- б) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики;
- в) правильного ответа нет.

Ответ: Б.

3. Укажите, какая из перечисленных характеристик медицинской этики правильная:

- а) это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников;
- б) это специфическое проявление общей этики в деятельности врача;
- в) это наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств;
- г) верно все перечисленное.

Ответ: Д.

4. Международная классификация болезней - это:

- а) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями;
- б) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу;
- в) перечень наименований болезней в определенном порядке;
- г) перечень диагнозов в определенном порядке;
- д) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке.

Ответ: А.

5. Неврастения — это (И.П. Павлов):

- а) болезненная форма слабого-общего и среднего человеческого типа;
- б) продукт слабого-общего типа в соединении с художественным;
- в) продукт слабого-общего типа в соединении с мыслительным;
- г) переживание отсутствия чувства реального, ощущение неполноты жизни.

Ответ: А.

6. Лобные доли человека непосредственно не участвуют (А.Р. Лурия):

а) в экстренном повышении состояния активности, сопровождающем всякую сознательную деятельность;

б) в приеме и хранении экстероцептивной информации;

в) в сложнейших формах программирования;

г) в регуляции сознательной деятельности человека.

Ответ: Б.

7. Стресс (по Г. Селье) — это:

а) нервное вредоносное напряжение;

б) неспецифический Ответ организма на любое предъявленное ему требование; общий адаптационный синдром;

в) вид дистресса;

г) защитно-приспособительное напряжение организма, вызванное эмоциональным стрессором.

Ответ: Б.

8. В межличностных отношениях существуют следующие тактики (Г. Селье):

а) синтоксическая;

б) при которой игнорируется враг и делается попытка сосуществовать с ним, не нападая;

в) бегство или уход от врага без попыток сосуществовать с ним или уничтожить его, ведущая к бою;

г) кататоксическая;

д) все перечисленное.

Ответ: Д.

9. Фазами общего адаптационного синдрома не являются (Г. Селье):

а) реакция удивления или тревоги из-за неопытности и неумения совладать с ситуацией;

б) фаза восхищения новым, необычным, удивительным и фаза агрессивного возбуждения;

в) фаза сопротивления без лишних волнений;

г) фаза истощения.

Ответ: Б.

10. Обратная связь обнаруживает себя во всех перечисленных способах лечения, кроме:

а) эффекта "плацебо";

б) "тренировки по электромиограмме";

в) лечении эпилепсии с помощью обратной связи от ЭЭГ;

г) лечения болезненного переживания своей неполноценности по принципу "biofeedback" и интеграционного лечения неврастенической бессонницы.

Ответ: Г.

11. Существо эмоционально-стрессовой психотерапии по В.Е. Рожнову состоит:

а) в шоковом, остро-массивном эмоциональном воздействии на психику пациента;

б) в стремлении смягчить изначальный антагонизм сознания и бессознательного;

в) в стремлении пробудить в пациенте возвышающие личность интересы, увлеченность и противопоставить их болезненному расстройству, в том, что производится активное лечебное

вмешательство, заставляющее пациента на предельно высоком эмоциональном уровне пересмотреть, изменить отношение к себе, своему болезненному расстройству, среде.

Ответ: В.

12. К основным эмоционально-стрессовым относятся все перечисленные, кроме (В.Е. Рожнов):

- а) одухотворенного возбуждения и воздействия элементами этики Спинозы;
- б) стрессового гипноза;
- в) фанатизма цели;
- г) сократического диалога.

Ответ: А.

13. Особого внимания заслуживают следующие психотерапевтические подходы (Б.Д. Карвасарский):

- а) психоанализ и клиническая психотерапия;
- б) личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия, методы преимущественно симптоматической психотерапии;
- в) эмоционально-стрессовая психотерапия.

Ответ: Б.

14. К основным общим факторам в психотерапевтических воздействиях, без знания которых едва ли возможен правильный учет эффективности психотерапии, относится все перечисленное, за исключением (Б.Д. Карвасарский):

- а) оперативной модификации поведения больного за счет одобрения или неодобрения со стороны психотерапевта и повторяющегося коррективного эмоционального опыта в отношениях с психотерапевтом;
- б) приобретения социальных навыков на модели психотерапевта;
- в) убеждения и внушения, явного или скрытого;
- г) характерологической совместимости психотерапевта с пациентом (подобие, созвучие в каких-то гранях их характерологических радикалов) и бескорыстной доброты психотерапевта.

Ответ: Г.

15. Основными клиническими предпосылками широкого и эффективного применения психотерапии являются (Б.Д. Карвасарский):

- а) постоянное соотнесение структуры, формы психотерапевтического воздействия с клинической картиной, особенностями личностной почвы пациента;
- б) клиническое мироощущение и диалектико-материалистическое движение мысли психотерапевта;
- в) прямое использование психотерапии в большом круге заболеваний, в этиопатогенезе которых психическому фактору принадлежит определяющая или весьма существенная роль.

Ответ: В.

16. К критериям психиатрического клиницизма относится все перечисленное, кроме (М.Е. Бурно):

- а) работы с достаточно выраженными клиническими душевными расстройствами;

б) убежденности в эволюционном единстве всего живого, что ясно видится и во многих душевных расстройствах;

в) серьезного, насущного внимания к личностной почве;

г) осознанного ощущения единства дела и духа и отчетливого видения-чувствования биологической базы во всякой, даже самой одухотворенно-тонкой душевной патологии (первичность материи по отношению к духу, не существующему без материи).

Ответ: А.

17. Особенность клинической психотерапии состоит в том, что (М.Е. Бурно):

а) истинной, подлинной психотерапией считается лечение внушением, гипнозом, разъяснением и убеждением;

б) это лечение довольно тяжелых больных в клинике или врачебной амбулатории (в отличие от психокоррекции);

в) психотерапевт с глубоким доверием, вниманием исследует, как лечит сама природа, помогая ей защищаться совершеннее; будучи клиницистом, сообразует свое психотерапевтическое воздействие с клинической картиной;

г) для клинического психотерапевта имеет смысл вопрос, какой психотерапевтический метод сильнее, лучше вообще.

Ответ: В.

18. Появление оговорки происходит обычно по причине (З. Фрейд):

а) соотношения звуков и слов (созвучия, сходства слов, употребительные словестные ассоциации);

б) соматических расстройств (например, нарушение кровообращения);

в) утомления, рассеянности;

г) возбуждения, расстройства внимания;

д) противодействия двух различных намерений.

Ответ: Д.

19. Символическое в сновидении — это (З.Фрейд):

а) непременно сексуального порядка бессознательное переживание;

б) детски-непосредственное выражение в сновидении своего желания;

в) архетипическое, из глубинных, "первобытных" слоев психики происходящее аментивное помрачение сознания;

г) постоянное отношение между элементом сновидения и его переводом.

Ответ: Г.

20. Страдающий навязчивым состоянием невротик обычно исходно отличается всем перечисленным, за исключением (З. Фрейд):

а) весьма энергичного характера;

б) упрямства;

в) несложного и недалекого ума, детского легкомыслия;

г) чрезмерной совестливости.

Ответ: В.

21. Смысл симптома включает все перечисленное, кроме (З. Фрейд):

- а) откуда он берется;
 - б) как выражает собой защитно-приспособительные силы природы и каков по своему происхождению - процессуальный или невротический;
 - в) куда или к чему ведет;
 - г) впечатления и переживания, от которых он исходит.
- Ответ: В.

22. Симптом — это (З. Фрейд):

- а) вытеснение;
 - б) заместитель чего-то, чему помешало вытеснение;
 - в) сопротивление;
 - г) проявление скрытых свойств характера.
- Ответ: Б.

23. Сопротивление исходит из (З. Фрейд):

- а) бессознательных глубинных агрессивных переживаний;
 - б) сил "Я", известных и скрытых свойств характера;
 - в) сексуальной энергии;
 - г) вытеснения.
- Ответ: Б.

24. Существо Эдипова комплекса состоит (З. Фрейд):

- а) в агрессивности малыша к матери;
 - б) в сексуальном равнодушии малыша к детям противоположного пола;
 - в) в нежной бессознательной тяге к отцу как к защитнику;
 - г) в садистском отношении к маленьким животным;
 - д) ни в одном из перечисленных.
- Ответ: Д.

25. Регрессия — это (З. Фрейд):

- а) вытеснение либидо;
 - б) процесс, благодаря которому психический акт, способный быть осознанным, делается бессознательным, перемещаясь в систему бессознательного;
 - в) процесс, благодаря которому бессознательный психический акт не допускается в ближайшую предсознательную систему;
 - г) чисто психический процесс возврата сексуальности к архаическим основам;
 - д) возврат либидо на более ранние степени его развития.
- Ответ: Д.

26. Фобия — это (З. Фрейд):

- а) вытеснение и перевод либидо в страх, связанный с внешней опасностью; "окоп" против внешней опасности, которую представляет собой внушающее страх либидо;
- б) бессознательный уход в болезнь (в данном случае конкретный страх, не имеющий отношения к либидо от сложной конфликтной ситуации);

в) навязчивый, беспредметный страх, пассивно возникающий только в конкретной "фобической" ситуации и не существующий вне ее;

г) свободный страх, готовый привязаться к любому более или менее подходящему содержанию представления, оказывающий влияние на суждение.

Ответ: А.

27. Аналитическая терапия отличается от гипнотической тем, что (З. Фрейд):

а) направлена на устранение внутренних сопротивлений;

б) совершенно не использует силу внушения;

в) является хорошо замаскированным, сильно суггестивным лечебным воздействием без гипноза.

Ответ: А.

28. Символ (по К. Юнгу) — это:

а) знак, обозначающий объект, к которому относится;

б) любая эмблема, знак различия;

в) слово или изображение, подразумевающее нечто большее, чем их непосредственное и очевидное значение; термин, имя или изображение, которые могут быть известны в повседневной жизни, но обладают специфическим добавочным значением к своему обычному смыслу; термин, имя, изображение, которые ведут нас в области, лежащие за пределами здравого рассудка.

Ответ: В.

29. "Комплексы" — это (К. Юнг):

а) аффекты, заряженные тягостным переживанием своей неполноценности;

б) фрагменты обостренного самолюбия, не могущего найти выхода, разрядиться, реализующиеся в агрессивные поступки или в невротические симптомы;

в) психические фрагменты, выделившиеся в отдельные конstellации образов и идей в результате психических травм или каких-либо конфликтов, одновременно несовместимых друг с другом тенденций; подавленные эмоциональные содержания, которые могут вызвать постоянное душевное раздражение, а иногда даже симптомы невроза;

г) постоянно сдерживаемая осознанная, ситуационно обусловленная неприязнь к кому-либо.

Ответ: В.

30. Анализ (по К. Юнгу) — это:

а) техника, которую возможно применять согласно правилам;

б) преобладание воли аналитика над волей пациента;

в) исцеление путем внушений аналитика;

г) диалектический многосоставной обмен между двумя личностями; попытка исцеления из личности самого пациента.

Ответ: Г.

31. Архетипы — это все перечисленное, за исключением (К. Юнг):

а) "архаических остатков" (З. Фрейд);

б) "первобытных образов" (К. Юнг);

в) часто наблюдаемых в снах элементов, не индивидуальных и не выводимых из личного опыта сновидца;

г) некоторых вполне определенных мифологических образов и мотивов;

д) проявления инстинктов в фантазиях посредством символических образов.

Ответ: Г.

32. "Личностное бессознательное" — это (К. Юнг):

а) поверхностный слой бессознательного; бессознательное, приобретаемое из личного опыта;

б) бессознательное, идентичное у всех людей;

в) бессознательное, имеющее всеобщую природу;

г) бессознательное, включающее в себя содержания и образы поведения, которые являются повсюду и у всех индивидов одним и тем же.

Ответ: А.

33. "Коллективное бессознательное" — это (К. Юнг):

а) сверхличное бессознательное;

б) врожденный глубокий слой бессознательного, приобретаемый из личного опыта;

в) место скопления вытесненных содержаний;

г) душевное групповое переживание, возникающее в коллективе несовместимых друг с другом людей;

д) сумма индивидуальных бессознательных.

Ответ: А.

34. "Тень", по К. Юнгу, является:

а) жизненной частью личностного существования; напоминанием человеку о его беспомощности; бессознательной противоположностью того, что индивид настойчиво утверждает в своем сознании;

б) тем, с чем мы никогда не встречаемся;

в) переживанием своего родства с животными.

Ответ: А

35. "Анима" - это (К. Юнг):

а) природный архетип;

б) то единственное, что способно свести воедино все проявления бессознательного, примитивных духов, историю языка и религии;

в) то, что всегда есть а priori настроений, реакций, импульсов, всего того, что психически спонтанно; то, что живет из самого себя и делает нас живущими;

г) жизнь под сознанием, которое не способно ее интегрировать — напротив, оно само всегда проистекает из жизни;

д) все перечисленное.

Ответ: Д.

36. Процесс компенсации (по А. Адлеру):

а) лежит в основе всей человеческой жизни;

- б) это творческая сила, создающая человеческую культуру как средство сохранения человеческого рода;
 - в) создал жизненный стиль индивида как реакцию организма на давление внешнего мира;
 - г) выражается в постоянных попытках сбалансировать действие сил в системе человек - общество - род;
 - д) все перечисленное.
- Ответ: Д.

37. Конечной целью всех душевных стремлений является все перечисленное, кроме (А. Адлер):

- а) агрессии;
- б) уравновешенности;
- в) безопасности;
- г) приспособления;
- д) целостности.

Ответ: А.

38. Индивидуальная психология особенно подчеркивает, что у всех духовно несчастных, неуверенных в себе невротиков (А. Адлер):

- а) имеются врожденные неполноценные внутренние органы;
- б) не было в детстве условий для развития социального чувства как источника мужества, оптимизма, уверенности в своих силах;
- в) не было здоровой душевной наследственности;
- г) были родители, склонные к ипохондрическим переживаниям;
- д) не было в детстве достаточной возможности общаться с живой природой.

Ответ: Б.

39. Все большие человеческие достижения есть результат (А. Адлер):

- а) природных способностей;
- б) правильного обучения и упорства, соответствующих упражнений с раннего возраста;
- в) душевной патологии.

Ответ: Б.

40. Появлению чувства неполноценности особенно сильно способствуют (А. Адлер):

- а) физические недостатки у детей, воспринимающих их как жизненные препятствия;
- б) упорство и терпеливость ребенка;
- в) выраженная "взрослая" самостоятельность ребенка.

Ответ: А.

41. Бытие - это способ (Э. Фромм):

- а) существования, при котором человек тянется к обладанию не чем-то материальным, а знанием; способ существования, которому Гете предпочитал научное добывание фактов, теорий;
- б) существования, при котором человек и не имеет ничего, и не жаждет иметь что-либо, но счастлив, продуктивно использует свои способности, пребывает в единении со всем миром;

в) исключительно восточного национально-философского мышления-переживания, который не может до конца постичь западный человек.

Ответ: Б.

42. Любовь - это (Э. Фромм):

а) то, чем можно обладать, и она может быть огромна;
б) то, чем нельзя обладать; процесс, некая внутренняя деятельность, субъектом которой является сам человек;

в) означает, что чем больше я имею, тем больше я способен любить.

Ответ: Б.

43. Быть - значит (Э. Фромм):

а) опираться на вещи, которыми обладаешь;
б) держаться за свое "Я";
в) проникнуться живым невыразимым опытом бытия, отказываться от обладания (небытия), пропускать его сквозь себя, как синий стакан пропускает синие волны.

Ответ: В.

44. Гуманистическая "религиозность" — это (Э. Фромм):

а) эгоистический материализм;
б) христианская концепция Бога;
в) новая, нетеистическая, неинституциональная "религиозность", которую подготавливали еще и Будда, и Маркс; выражение "религиозного" духа и отсутствие нужды в какой-то особой религии; подлинно гуманистический социализм.

Ответ: В.

45. В отличие от театра в психодраме участник (К. Рудестам):

а) исполняет роль наедине с психотерапевтом, чтобы показать ему нагляднее, через театральное преувеличение, свои симптомы;

б) исполняет роль в импровизированном представлении, активно экспериментирует с теми значимыми для него ролями, которые он играет в реальной жизни;

в) исполняет роль невротика, а психотерапевт - роль здорового;

г) исполняет роль не на сцене, а в специальной психотерапевтической комнате.

Ответ: Б.

46. Основные роли в психодраме - это все перечисленное, кроме (К. Рудестам):

а) аудитории;

б) вспомогательного "Я";

в) протагониста;

г) актера;

д) режиссера.

Ответ: Г.

47. Психология, основывавшаяся прежде на изучении осязаемых стимулов, реакций, доступных наблюдению, зримых положительных подкреплений и изучающая теперь такие

эфемерные, расплывчатые туманности, как переживание опыта, структура "Я", становление (К.Роджерс):

- а) закопается в субъективизме, не имеет будущего;
- б) неизбежно встречает ловушки, которые таят в себе рассуждения по аналогии; напоминает путь развития физических наук;
- в) является теперь психоаналитической психологией;
- г) является теперь бихевиориальной психологией.

Ответ: Г.

48. Подлинно эвристичными теориями, которые приведут к открытию важных функциональных связей, возникающих в жизни человека, окажутся теории (К. Роджерс):

- а) основанные на экзистенциально-феноменологических построениях;
- б) основанные на объективных наблюдениях за поведением;
- в) постулирующие связь между внутренними субъективными явлениями, не поддающимися непосредственному измерению;
- г) субъективно изучающие личность наблюдателя и наблюдаемого, объективно изучающие личность;
- д) все перечисленное.

Ответ: Д.

49. Эмпатический способ общения с другой личностью подразумевает все перечисленное, кроме (К. Роджерс):

- а) постоянной чувствительности к меняющимся переживаниям другого ? к страху или гневу, или растроганности, или стеснению, одним словом, ко всему, что испытывает он или она;
- б) полного отождествления, идентификации себя с этим другим (другой);
- в) вхождения в личный мир другого или пребывания в нем "как дома";
- г) временной жизни другой жизнью, деликатного пребывания в ней без оценивания и осуждения;
- д) улавливания того, что другой сам едва осознает, не без попытки вскрыть совершенно неосознанные чувства, поскольку они могут оказаться травмирующими.

Ответ: Б.

50. "Подлинное научение" от "внешнего научения" отличается тем, что (А. Маслоу):

- а) оно есть приобретение, накопление в себе различных навыков, не просто механическое запоминание;
- б) помогает человеку стать лучше, насколько это возможно; может помочь человеку стать тем, кем он способен стать;
- в) помогает приобрести знания и честность.

Ответ: Б.

51. Б-ценностями являются (А. Маслоу):

- а) красота и простота;
- б) истина;
- в) совершенство;
- г) всесторонность;

д) все перечисленное.

Ответ: Д.

52. Дорогами самоактуализации является все следующее, кроме (А. Маслоу):

- а) представить себе жизнь как процесс постоянного выбора из различных возможностей возможности роста;
- б) выявлять свои защиты, преодолевая их (например, ригидизация);
- в) полное живое бескорыстное переживание с полным сосредоточением и погруженностью, т.е. переживание без подростковой застенчивости;
- г) прислушиваться именно к самому себе, к своему "Я", а не к внешним голосам, традициям и т.д., быть готовым к независимой от окружающих позиции;
- д) быть самим собой и в том смысле, чтобы уважать свои не безнравственные патологические свойства (чувство неполноценности, стеснительность, нерешительность и т.д.), чувствовать в них общественно полезную силу, применить их с пользой для людей.

Ответ: Д.

53. Гештальт-терапия разработана на основе (К. Рудестам):

- а) поведенческой психотерапии;
- б) синтетической психотерапии Вольфганга Кречмера;
- в) психоанализа и экзистенциальной философии, противостояния психологическому изменению.

Ответ: В.

54. Основные понятия гештальт-терапии - это (К. Рудестам):

- а) осознание и сосредоточение на настоящем; противоположности: отношение фигуры и фона;
- б) телесная медитация;
- в) генетически обусловленные характерологические структуры.

Ответ: А.

55. Целью гештальт-терапии является (К. Рудестам):

- а) анализ вместе с членами группы своего индивидуального отношения к живой и неживой природе;
- б) изучение вместе с участниками этого процессуально-психологических и логических закономерностей в группе;
- в) изучение вместе с участниками различных характерологических вариантов, чтобы иметь возможность прогнозировать переживания и поведение партнера в различных ситуациях;
- г) пробуждение организмических процессов участников путем поощрения расширения осознания и продвижения по направлению достижения зрелости;
- д) самоактуализация духовной сексуальности.

Ответ: Г.

56. К основным методам (упражнениям) гештальт-терапии относятся все перечисленные, за исключением (К. Рудестам):

- а) упражнений на расширение осознания;

- б) изучения литературы по физиологии, психологии;
- в) интеграции противоположностей;
- г) усиления внимания к чувствам;
- д) принятия ответственности за самих себя.

Ответ: Б.

57. Основателем гештальт подхода к групповой работе считается (К. Рудестам):

- а) Абрахам Маслоу;
- б) Курт Левин;
- в) Карен Хорни;
- г) Фредерик Перлз;
- д) Адриан Хилл.

Ответ: Г.

58. Сущность человеческого существования состоит в том, чтобы (В. Франкл):

- а) быть направленным не на себя, а на что-то иное; в самотранценденции;
- б) преодолеть дихотомию объекта и субъекта;
- в) смысл жизни не направлял ход бытия;
- г) не быть противопоставленным миру.

Ответ: А.

59. Смыслы — это (В. Франкл):

- а) сами люди;
- б) выражение самости человека;
- в) больше, чем проекция самости; то, что обнаруживается нами;
- г) то, что создается нами.

Ответ: В.

60. Смысл надо искать (В. Франкл):

- а) интуитивно, при помощи совести, творчески;
- б) не нарушая ни единой нравственной религиозной заповеди;
- в) с помощью экзистенциального вакуума.

Ответ: А.

61. Логотерапия — это попытка (В. Франкл):

- а) придать смысл жизни пациенту;
- б) помочь пациенту разобраться в характерах людей по особенностям их речи и на основании этого строить с людьми добрые дружеские отношения, смягчая свою душевную напряженность;
- в) помочь пациенту спонтанно найти свой смысл;
- г) придать цель жизни пациенту;
- д) побудить пациента к религиозному переживанию.

Ответ: В.

62. Психотерапевт может помочь пациентам искать смысл своей жизни (В. Франкл):

- а) ведя групповые философские дискуссии с пациентами;
- б) преподавая группе пациентов экзистенциальный анализ;
- в) внушая лечебную необходимость поисков смысла в гипнотических сеансах;
- г) прибегая лишь к индивидуальному внушению смысла и цели жизни, предписывая пациенту выучить основные элементы учения о смысле своей жизни;
- д) ничего из перечисленного.

Ответ: Д.

63. Главная задача логотерапии состоит (В. Франкл):

- а) в том, чтобы любой ценой устранить страдания;
- б) в том, чтобы помочь превратить неизбежное страдание в нечто осмысленное, в достижение;
- в) в регрессивном стремлении к покорности;
- г) в помощи пациенту в изучении человеческих характеров и поисках своего, уникального, обусловленного характерологическими особенностями жизненного пути;
- д) в помощи пациенту в поисках своего целебного религиозного мироощущения.

Ответ: Б.

64. Экзистенциальный вакуум - это (В. Франкл):

- а) болезнь бессмысленности;
- б) психологические трудности;
- в) определенный вид патологического эмоционального расстройства;
- г) не психическое расстройство, а духовное страдание; событие в ноологическом пространстве.

Ответ: Г.

65. Ноогенный невроз - это (В. Франкл):

- а) невроз, причиненный экзистенциальным вакуумом;
- б) разновидность соматогенного или психогенного невроза;
- в) невроз, содержанием которого являются ипохондрические переживания по поводу мнимого новообразования.

Ответ: А.

66. Основной принцип теории игр состоит в том, что (Э. Берн):

- а) игра целебно смещит человека;
- б) игра может огорчить человека (в случае проигрыша) и вызвать болезнь;
- в) игра несет в себе древнюю жизнь наших предков;
- г) любое общение (по сравнению с его отсутствием) полезно и выгодно для людей;
- д) игры претворяют в себе работу "коллективного бессознательного".

Ответ: Г.

67. Потребность в структурировании времени - это (Э. Берн):

- а) потребность стараться сделать как можно больше дел в единицу времени;
- б) потребность покорно предаться судьбе, которая как-то сама организует наше время;
- в) потребность творчески использовать отпущенное нам судьбой время;

- г) желание что-то сделать, чтобы время нашей жизни не шло так быстро;
- д) структурный голод.

Ответ: Д.

68. Игры - это последовательность транзакций (Э. Берн):

- а) в процессе времяпрепровождения;
- б) основанные на социальном планировании;
- в) основанные на характерологическом (типологическом) планировании;
- г) основанные на материальном планировании;
- д) основанные на индивидуальном планировании.

Ответ: Д.

69. Психотерапия есть (В.Е. Рожнов, 1985):

- а) лечение психогенных душевных расстройств и соматических расстройств с невротическими проявлениями;
- б) комплексное лечебное воздействие с помощью психических средств исключительно на психику больного, в отличие от лекарственного лечения, воздействующего на тело;
- в) воздействие с помощью психических средств одного человека на другого;
- г) лечение средствами души врача-психотерапевта;
- д) ни одно из перечисленного не отражает сути психотерапии.

Ответ: Д.

70. В психотерапии выделяют все перечисленное, кроме (В.Е. Рожнов, 1985):

- а) общей и частной психотерапии;
- б) врачебной этики;
- в) общей и специальной психотерапии;
- г) психотерапии, направленной на повышение сил больного в борьбе с болезнью, на создание охранительно-восстановительного режима, исключающего психическую травматизацию и ятрогению, и психотерапии, использующей специальные методы (методики).

Ответ: Б.

71. К основным видам частной психотерапии относится все перечисленное, кроме (В.Е. Рожнов, 1985):

- а) рациональной терапии;
- б) модификации аутогенной тренировки по Клейнзорге и Клюмбиесу, прогрессирующей релаксации Джекобсона;
- в) внушения в бодрствующем состоянии и гипнозе;
- г) групповой психотерапии.

Ответ: Б.

72. Шульц (В.Е. Рожнов, 1979):

- а) занимаясь с пациентами своей аутогенной тренировкой, объяснял им физиологические основы метода; полагал, что для овладения его аутогенной тренировкой требуются месяцы;
- б) относил упражнение АТ, направленное на вызывание ощущения тепла в эпигастральной области, к аутогенной медитации;

в) к упражнениям низшей ступени тренировки относил упражнения в визуализации представлений;

г) считал, что явственное ощущение прохлады в области лба затрудняет занятия аутогенной тренировкой.

Ответ: А.

73. Бехтерев (В.Е. Рожнов и М.А. Рожнова, 1987):

а) занимался психоанализом алкоголизма;

б) заложил основы отечественной религиозной психотерапии;

в) занимался с группами пациентов;

г) занимался объективным рефлексологическим изучением личности, обучал своих пациентов приемам самовнушения.

Ответ: Г.

74. В известную психотерапевтическую триаду Бехтерева входят все следующие моменты, кроме (В.Е. Рожнов, 1985):

а) когнитивной беседы по Беку и анализа невротического конфликта;

б) разъяснительной беседы с группой больных;

в) гипноза;

г) обучения самовнушению.

Ответ: А.

75. Основные моменты концепции личности Мясищева включают все перечисленное, за исключением (В.Н. Мясищев, 1960):

а) биологически-органическое есть лишь условие личности;

б) главная характеристика личности - система ее отношений (прежде всего с людьми), формирующихся в онтогенезе в определенных социально-исторических, экономических и бытовых условиях;

в) отношение человека к природе, другим людям, труду есть следствие его врожденных конституционально-типологических особенностей. Основа отношений данного человека к другим людям представлена его "бессознательной индивидуальностью";

г) отношения человека (прежде всего с людьми) есть движущая сила личности.

Ответ: В.

76. В структуру личности, предложенную Мясищевым, входят следующие компоненты, кроме (В.Н. Мясищев, 1960):

а) психического уровня человека, темперамента;

б) динамики реакций и переживаний личности;

в) конкретных типов личности (акцентуаций);

г) соотношения психических свойств в их единстве ("архитектоники личности"), системы отношений личности;

д) всего перечисленного.

Ответ: В.

77. Концепция личности А.Н. Леонтьева включает все перечисленное, за исключением (Б.В. Зейгарник, 1982):

- а) личность есть продукт социально-общественного развития;
- б) реальная основа личности - совокупность общественных отношений человека, реализуемых его деятельностью;
- в) ядро личности - система относительно устойчивых иерархизированных мотивов как основных побудителей рефлексии. Можно говорить о личности лишь как о конкретном личностном характерологическом варианте, природой своей предрасположенном к определенной общественной деятельности;
- г) имеются смыслообразующие мотивы и мотивы-стимулы.

Ответ: В.

78. Существо клинической оценки личности состоит в том, что (М.Е. Бурно, 1989):

- а) с помощью клинического мышления (клиницизма) возможно оценить лишь патологическую личность;
- б) личность оценивается в ее биологических особенностях;
- в) рассматривается лишь темперамент;
- г) рассматривается лишь тип высшей нервной деятельности;
- д) личность патологическая или здоровая оценивается клиническим мышлением, опытом.

Ответ: Д.

79. Леонгард (1976) предложил и описал следующие типы акцентуированных личностей:

- а) гипертимический и аффективно-лабильный;
- б) циклоидный;
- в) шизоидный;
- г) сенситивный.

Ответ: А.

80. В классификации типов акцентуаций характера по Личко выделяют:

- а) возбудимый;
- б) лабильный;
- в) эмотивный;
- г) интровертированный;
- д) демонстративный.

Ответ: Б.

81. В структуре личности, по Фрейду, существуют все следующие основные компоненты, кроме:

- а) Ид;
- б) Сверх-Я;
- в) Эго;
- г) Сверх-цензор;
- д) Оно.

Ответ: Г.

82. В структуре личности, по Юнгу, существуют все следующие основные компоненты, кроме:

- а) личного бессознательного;
- б) коллективного бессознательного;
- в) сознания;
- г) архетипа и расового бессознательного.

Ответ: Г.

83. В структуре личности, по Адлеру, выделяют следующие основные компоненты:

- а) Супер-эго;
- б) Селф (Self);
- в) сверхкомпенсацию;
- г) механизм творчества;
- д) ничего из перечисленного.

Ответ: Д.

84. Различные адлеровские жизненные стили, созданные разными видами компенсации, не включают:

- а) успешную компенсацию чувства неполноценности при совпадении стремления превосходства с социальным интересом;
- б) гиперкомпенсацию как одностороннее приспособление к жизни в результате недоразвития какой-либо черты, способности;
- в) невротических симптомов как неудавшихся способов компенсаций;
- г) ухода в болезнь при невозможности освободиться от чувства неполноценности ("вырабатывание" симптомов болезни для оправдания своей неудачи);
- д) Е) борьбы как выражения врожденных агрессивных тенденций человека.

Ответ: Д.

85. Сущность человеческой личности Хорни не усматривает:

- а) во врожденном чувстве беспокойства;
- б) в приобретенном в процессе воспитания общественном чувстве ("чувстве общности" - Gemeinschaftsgefühl);
- в) в чувстве враждебности мира;
- г) в "изначальной тревожности";
- д) в чувстве "коренной тревоги".

Ответ: Б.

86. Основными механизмами развития личности Салливен считает:

- а) потребность в нежности, ласке и стремление избежать тревоги;
- б) мягкое врожденное сексуальное чувство;
- в) врожденная "застенчивость-робость";
- г) "стеснительная паранойяльность".

Ответ: А.

87. По Фромму, "социальный характер" формируется непосредственно:

- а) обществом;
- б) идеологией;
- в) культурой;
- г) конкретно-историческими условиями жизни человека;
- д) общественной адаптацией уже существующих человеческих потребностей.

Ответ: Д.

88. Основными моментами (звеньями) в концепции личности Роджерса являются все перечисленное, кроме:

- а) врожденной агрессивности человека;
- б) категории самооценки;
- в) ситуации, в результате которой ребенок "предает мудрость своего организма" и ведет себя так, как принято, чтобы не потерять любовь окружающих;
- г) перенесения ребенком источника оценок на других людей;
- д) ухода человека от индивидуального оценочного механизма, от истинной самооценки.

Ответ: А.

89. Основными положениями концепции личности Олпорта являются:

- а) "личность дышит, движется биологическими потребностями";
- б) механизм развития личности - это "черты" как биологические явления;
- в) действиями человека владеет духовное начало;
- г) "черты" ("набор черт") - это врожденное; "человек - открытая система".

Ответ: Г.

90. Олпорт выделяет следующие черты, свойственные здоровой личности:

- а) постоянный процесс индивидуализации;
- б) всякого рода "меры защиты";
- в) вытеснение;
- г) проекция;
- д) сублимация.

Ответ: А.

91. Основными положениями концепции личности Маслоу являются все перечисленные, кроме:

- а) непрерывного стремления человека к самовыражению как основному источнику человеческой деятельности;
- б) человек и животное изначально добры;
- в) человек обязан быть тем, чем он может стать;
- г) потребности в самоактуализации у невротиков не возникает;
- д) оздоровление общества - это укрощение агрессии и либидо.

Ответ: Д.

92. Основными положениями экзистенциальной теории в обобщенной форме являются (по Б.В. Зейгарник) все перечисленные, исключая:

- а) человеческая психика, сознание не могут быть сведены к физиологическим механизмам;
- б) специфически человеческим является "рефлектирующее" сознание, посредством которого человек высвобождается из ситуации и противостоит ей;
- в) человек не может рассматриваться изолированно от окружающего мира, с которым он находится в постоянном взаимодействии;
- г) структура человеческой личности (данный характерологический склад) генетически предопределена; психопатологическое видение людей и человеческих отношений.

Ответ: Г.

93. Основными положениями "понимающей психологии" Шпрангера являются все перечисленные, кроме:

- а) психическое "излучается" врожденным, биологическим темпераментом; психическое - это сопереживание;
- б) психическое сводится к интуитивному пониманию "модулей действительности жизни";
- в) не существует объективных причин развития человеческой личности;
- г) структура отдельной личности соотносится с духовными ценностями, культурой общества.

Ответ: А.

94. Клинический психотерапевт - это врач, отправляющийся в своих воздействиях на пациента (М.Е. Бурно, 1989):

- а) преимущественно от его типа высшей нервной деятельности;
- б) исключительно от структуры его симптомов и синдромов;
- в) от анализа личностной психодинамики;
- г) от биологической индивидуальности пациента;
- д) от клинического мироощущения (отношения к жизни).

Ответ: Д.

95. Клинический психотерапевт ведущим психотерапевтическим методом считает (М.Е. Бурно, 1989):

- а) психоанализ;
- б) экзистенциальный анализ;
- в) гипнотерапию и самовнушение;
- г) эмоционально-стрессовую психотерапию;
- д) ничего из перечисленного.

Ответ: Д.

96. Гипноз — это (в соответствии с известными взглядами в психотерапии):

- а) условно-рефлекторный сон, вызванный внушением, при котором через "сторожевой пункт" поддерживается контакт между загипнотизированным и гипнотизером, и он является частичным сном; состояние суженного сознания, вызванное действиями гипнотизера и характеризующееся повышенной внушаемостью;
- б) вид онейроидного помрачения сознания;
- в) состояние легкой оглушенности, вызванное гипнотизацией.

Ответ: А.

97. Техника релаксации по Джекобсону включает в себя следующие основные упражнения:

- а) лечь на спину, согнуть руки в локтевых суставах и резко напрячь мышцы рук, обращая внимание на ощущение мышечного напряжения; расслабить мышцы и дать рукам свободно упасть, обращая внимание на ощущение мышечного расслабления;
- б) согнуть и разогнуть мышцы пальцев ног шесть раз подряд, обращая внимание на ощущения напряжения-расслабления;
- в) научиться расслаблять мышцы языка, смягчая этим тревожную напряженность.

Ответ: А.

98. Аутогенная тренировка по Шульцу отличается от прогрессирующей релаксации Джекобсона:

- а) тем, что ее лечебный эффект основан лишь на действии релаксации;
- б) тем, что способствует не столько мышечному, сколько душевному успокоению;
- в) особым вниманием к поперечно-полосатой мускулатуре и специальными гимнастическими упражнениями;
- г) особым сосредоточением на духовных переживаниях;
- д) ни одно из перечисленных.

Ответ: Г.

99. К высшей ступени классической аутогенной тренировки относятся следующие основные упражнения:

- а) вызывание у себя состояния легкой оглушенности со зрительным представлением таких абстрактных понятий, как красота и счастье;
- б) вызывание у себя чувства тяжести во всем теле с аментивными галлюцинациями любимых мест природы;
- в) пребывание в деперсонализационном состоянии с продумыванием своего жизненного пути; поиск смысла жизни в состоянии обнуления;
- г) визуализация представлений;
- д) ничего из перечисленного.

Ответ: Г.

100. Рациональная психотерапия в классическом своем варианте особенно эффективна для лечения:

- а) аномалистических переживаний;
- б) душевно ограниченных пациентов с истеро-невротическими расстройствами;
- в) психастеников;
- г) всевозможных навязчивостей и мягких паранойяльных расстройств;
- д) ни одно из перечисленных.

Ответ: В.

101. Рационально-эмоциональная терапия Эллиса представляет собой:

- а) один из способов когнитивного реструктурирования; момент когнитивно-бихевиорального развития ортодоксальной поведенческой терапии;

б) "атаку" и разрушение иррациональных компонентов мышления и поощрение замещения их такими более разумными идеями и выводами, как "стоящий человек должен быть компетентным, иметь успех во всех случаях" и т.д.;

в) терапию, основывающуюся на положении о том, что придерживаться рациональной системы убеждений — значит гарантировать себе жизнь, полную фрустраций.

Ответ: А.

101. Когнитивная терапия Бека основывается на всех следующих положениях, кроме:

а) депрессия возникает тогда, когда человек неадекватно интерпретирует мир и себя, не видит альтернативных объяснений и решений;

б) тревожно-ипохондрические сомнения есть результат конкретизации изначальной аморфной тревоги среди определенных житейских событий; в основе тягостных "черных" депрессивных мыслей (в том числе, суицидальных) лежит патология аффекта;

в) пациенту следует проанализировать свой способ мышления, понимания вещей как один из многих возможных наряду с более адекватными по отношению к действительности;

г) основной метод работы психотерапевта — формулирование вопросов, как это делал Сократ.

ОТВЕТ: Б.

102. Различают следующие подходы в групповой психотерапии, за исключением:

а) дидактического;

б) аналитического;

в) поведенческого;

г) восточно-иероглифического;

д) экзистенциально-гуманистического.

Ответ: Г.

103. Особенности психотерапевтической работы "группы встреч" (Роджерс) состоят в том, чтобы:

а) познавать себя и других более или менее интуитивно-недирективно в живом общении; помогать товарищу в его житейском конфликте общественным мнением группы;

б) познавать характеры участников группы на базе психологически-типологического просвещения, воспитания;

в) клинически направлять мнение группы в свободном открытом самовыражении участников группы.

Ответ: А.

104. Особенности групповой эмоционально-стрессовой психотерапии в клинике пограничных состояний (по Слуцкому) являются все, кроме:

а) принципа индивидуального подхода к больному в групповом лечении пациентов; синдромологического анализа;

б) оценки характерологических особенностей и клинической динамики состояния каждого члена группы;

в) принципа клинического подхода как наиболее важного здесь, основного принципа; "групповой клинической динамики";

- г) преподавания пациентам элементов клинической психиатрии;
- д) все перечисленное.

Ответ: Г.

105. В групповой эмоционально-стрессовой психотерапии (по Слущкому) возможно выделить следующие уровни сложности задачи, кроме:

- а) первый уровень - отработка элементов коммуникативной деятельности;
- б) второй уровень - тренировка нарушенных функций;
- в) третий уровень - создание ориентированных на будущее устойчивых адекватных форм взаимодействия с реальными объектами действительности, переоценка иерархии значимых ценностей;
- г) четвертый уровень - самовыражение, самораскрытие, выявление эмпатии, сопереживания; моделирование эмоционально напряженных фрустрирующих ситуаций, требующих максимального включения систем нервно-психической сферы.

Ответ: Г.

106. При групповой эмоционально-стрессовой психотерапии (по Слущкому) в одну группу, соблюдая принцип пропорциональности, возможно включить пациентов со следующей патологией:

- а) неврозы, невротическое развитие;
- б) психопатии;
- в) вялотекущая (малопрогрессирующая) шизофрения с неврозоподобными расстройствами;
- г) резидуальная органическая неполноценность;
- д) все перечисленное.

Ответ: Д.

107. В работе с группами в процессе групповой эмоционально-стрессовой психотерапии (по Слущкому) прослеживаются следующие основные фазы их развития:

- а) адаптационная;
- б) агрессивная;
- в) структурированная;
- г) ничего из перечисленного.

Ответ: А.

108. В процессе патогенетической коллективной психотерапии (по Либиху) с целью сблизить больных применяются следующие приемы, кроме:

- а) поиска общего, типического у больных группы;
- б) создания приемов активного противодействия болезни (по Н.В.Иванову), лечебной перспективы;
- в) анонимного обсуждения;
- г) "психотерапевтического зеркала";
- д) приема "фигуры" и "фона".

Ответ: Д.

109. "Стереоскопическая" техника лечения супружеских пар (по Мягер и Мишиной) предполагает, что:

- а) каждого пациента супружеской пары ведет "свой" терапевт, проблемы же обсуждаются вчетвером; объединение усилий врача и психолога, как наиболее оптимальное;
- б) обязательное совпадение пола психотерапевта и его пациента;
- в) объединение усилий двух психотерапевтов-врачей разного пола, но примерно одинакового возраста - как оптимальное;
- г) желание пациента духовно вознаграждать психотерапевта и наоборот.

Ответ: А.

110. Аспектами функционирования семьи известной "модели Мак-Мастерса" являются все перечисленные, за исключением (Э.Г. Эйдемиллер и В.В. Юстицкий, 1990):

- а) коммуникативных характеристик;
- б) аффективной вовлеченности;
- в) "поведенческого контроля";
- г) сексуальной утонченности;
- д) ролевых характеристик.

Ответ: Г.

111. Групповая психотерапия больных внутренними болезнями включает следующие методики (по Рожнову и Либиху):

- а) психотерапевтическую беседу в группе с изучением больными собственных и иных характеров;
- б) внушение в гипнотическом состоянии; обучение аутогенной тренировке;
- в) аретотерапию по Яроцкому;
- г) формирование оптимистического мироощущения по Марциновскому.

Ответ: Б.

112. Для индивидуализации психотерапии соматически больных в группе возможны все следующие воздействия, кроме (по Рожнову и Либиху):

- а) "нашептывания" в гипнотическом состоянии по Веттерстранду;
- б) сюжетных представлений по Г. Беляеву во время обучения аутогенной тренировке;
- в) индивидуального лечения творческим вдохновением;
- г) рассказа пациента о ком-то, кому приписываются свои проблемы;
- д) психотерапевтического зеркала.

Ответ: В.

113. В малой группе для соматических пациентов подбор больных должен быть таким, чтобы встретились в ней (по Рожнову и Либиху):

- а) больные с по возможности полным совпадением клинической картины и тяжести заболевания;
- б) больные с абсолютно различными болезнями, не имеющие между собой ничего общего даже в симптомах;
- в) больные со сходными жалобами, симптомами, переживаниями, но с разной выраженностью клинической картины; больные, находящиеся на разных этапах лечения;

- г) больные примерно одного интеллектуального уровня;
- д) все перечисленные.

Ответ: В.

114. Групповая психотерапия соматических пациентов должна преследовать следующие задачи (по Рожнову и Либиху):

- а) сообщение больным научно обоснованных сведений об их болезнях; борьбу с эгротогениями;
- б) обучение больных занятиями рациональной терапией;
- в) религиозно-психотерапевтическую помощь безнадежно больным;
- г) обучение пациентов приемам музыкотерапии.

Ответ: А.

115. Аутогенная тренировка применяется в лечении соматически больных с целью (по Рожнову и Либиху):

- а) смягчения напряжения, постоянно присутствующего в "неадекватной реакции на болезнь";
- б) усиления творческих способностей пациентов, формирования целебного ощущения в пациентах своего единства с природой;
- в) формирования светлого, религиозного переживания в пациентах, по существу действующего психотерапевтически.

Ответ: А.

116. При выраженных формах сахарного диабета с помощью внушения возможно все перечисленное, кроме (по Вишу и Телешевской):

- а) стимулирования деятельности поджелудочной железы;
- б) переубеждения пациента, склонного к анализу, в его неверных суждениях о своем заболевании;
- в) повышения чувствительности организма к инсулину; возможности обходиться длительно без лекарств, инсулина;
- г) смягчения сухости во рту;
- д) нет правильного ответа.

Ответ: В.

117. Гипносуггестивная психотерапия сахарного диабета показана (по Булю):

- а) при всех формах сахарного диабета;
- б) когда лекарственная терапия неэффективна, а происхождение заболевания отчетливо связано с психотравмой или длительными отрицательными эмоциями;
- в) только при выраженных формах сахарного диабета;
- г) при отсутствии у диабетиков фурункулеза.

Ответ: Б.

118. К основным приемам психотерапии больных сахарным диабетом относятся все следующие, кроме (по А. Мартыненко):

- а) достаточно подробной беседы с пациентами о том, почему при сахарном диабете помогает психотерапия;
- б) разъяснения необоснованного страха неизлечимости;
- в) системы психотерапии в процессе диетолечения, которая основана на понимании нейрофизиологических и психологических механизмов аппетита, голода и насыщения;
- г) эмоционально-волевой тренировки по А.Филатову и эмоционально-стрессовой психотерапии по В.Рожнову;
- д) ничего из перечисленного.

Ответ: Д.

119. Внушение адекватного отношения к диете в процессе психотерапии больных сахарным диабетом включает в себя примерно следующие положения, кроме (по А.Мартыненко):

- а) Вы безразличны вообще ко всем продуктам, Вам никогда не хочется есть, не хочется пить;
- б) Вы безразличны к белому хлебу, булочкам;
- в) с каждым днем исчезает чувство голода.

Ответ: А.

120. Словесное внушение может привести к серьезному благотворному биологическому сдвигу при всех следующих заболеваниях (состояниях), кроме (по Булю):

- а) несахарного диабета;
- б) диабетической комы;
- в) базедовой болезни, ожирения.

Ответ: Б.

121. В случаях патологического климакса целесообразно комбинировать все следующие психотерапевтические приемы, кроме (по Вишу и Телешевской):

- а) гипноза-отдыха;
- б) аутогенной тренировки;
- в) терапии творчеством в возрасте "прекрасной осени"; музыкотерапии "приливов" и "ознобов";
- г) внушения в гипнозе.

Ответ: В.

122. При психотерапии больных бронхиальной астмой не следует (по Булю):

- а) рассказывать больному характер его заболевания и что ожидает его при гипнотизации;
- б) разъяснять больному сущность гипнотерапии;
- в) проводить более 10 сеансов гипнотерапии через день;
- г) при гипнотизации внушать словесно признаки сонливости;
- д) ничего из перечисленного.

Ответ: Д.

123. Эффективность гипнотерапии при лечении бронхиальной астмы тем выше, чем (по Булю):

- а) глубже гипнотическое состояние и выше гипнабельность больных;
- б) сильнее рассудочность пациента;
- в) более выражена склонность пациента к деперсонализационным состояниям;
- г) более расположен пациент к возникновению и развитию ананказмов.

Ответ: А.

124. К особенностям гипнотерапии больных бронхиальной астмой относятся (по Булю):

- а) следует обращать внимание больше на то, как свободно и легко стал он дышать и вносить, что с каждым днем, с каждым последующим сеансом астматические приступы будут слабеть, будут возникать все реже, пока не исчезнут совершенно;
- б) лечебные внушения должны отвечать содержанием своим не жалобам больного, а только данным объективного исследования;
- в) следует в гипнозе внушать запахи, ранее провоцировавшие астматические приступы.

Ответ: А.

125. Показанием (показаниями) для гипнотерапии больных бронхиальной астмой являются (по Булю):

- а) отсутствие острых инфекционных процессов в органах дыхания при продолжающихся приступах;
- б) достаточная внушаемость, гипнабельность больного и желание лечиться гипнозом;
- в) зависимость приступов бронхиальной астмы от травмирующих событий, переживаний; условнорефлекторная зависимость приступов от определенных запахов, времени суток, какой-то определенной обстановки и т.п.;
- г) функциональные нервные расстройства у астматика;
- д) все перечисленное.

Ответ: Д.

126. При определенных психических нарушениях могут возникнуть следующие кожные заболевания (расстройства) (по Булю):

- а) крапивница, эритема;
- б) красный плоский лишай;
- в) пузырчатка;
- г) некрозы;
- д) все перечисленное.

Ответ: Д.

127. Прямым внушением в гипнозе возможно вызвать следующие кожные расстройства, кроме (по Булю):

- а) волдырей;
- б) некрозов;
- в) эритемы;
- г) анестезии;
- д) правильного ответа нет.

Ответ: Д.

128. Адренолиноподобный эффект может быть вызван гипнотическим состоянием при следующих расстройствах, кроме (по Булю):

- а) экземы;
- б) красного плоского лишая;
- в) крапивницы;
- г) гнездной плешивости;
- д) правильного ответа нет.

Ответ: Д.

129. Гипнотерапия, как известно, успешно применяется для лечения следующих кожных заболеваний, кроме (по Булю):

- а) юношеских бородавок;
- б) красного плоского лишая;
- в) чешуйчатого лишая;
- г) базалиомы;
- д) гнездной плешивости.

Ответ: Г.

130. Лечебное словесное внушение широко ввели в отечественную дерматологическую практику следующие известные специалисты, кроме:

- а) А.И. Картамышева;
- б) М.М. Желтакова;
- в) Н.Г. Безюка;
- г) А.А. Бусалова, А.М. Дамира
- д) всех перечисленных.

Ответ: Г.

131. Словестным внушением успешно лечатся следующие кожные заболевания, кроме:

- а) псориаза;
- б) круговидного выпадения волос;
- в) сальварсанных дерматитов;
- г) папилломы промежности;
- д) экземы.

Ответ: Г.

132. В первой половине прошлого века хирургические операции под гипнозом проводили:

- а) Элиот и Рекомье;
- б) Балинский;
- в) Бутковский.

Ответ: А.

133. В детской торакальной хирургии гипноз применяется (по Долецкому и Шульману):

- а) для выработки полного и глубокого дыхания;

- б) для эффективного откашливания мокроты;
 - в) с целью уменьшения боли, препятствующей глубокому дыханию, откашливанию мокроты;
 - г) при операциях на магистральных сосудах и на средостении;
 - д) во всех перечисленных случаях.
- Ответ: Д.

134. В торакальной хирургии детям в гипнотических сеансах внушается все перечисленное, кроме (по Долецкому и Шульману):

- а) полного дыхания грудью и животом;
- б) невозможности откашливать мокроту;
- в) безболезненности операции;
- г) безболезненности лечебных мероприятий в послеоперационном периоде;
- д) снятия боли, препятствующей движениям в плечевом суставе на стороне операции.

Ответ: Б.

135. Применение гипноза в торакальной детской хирургии показано в случае (по Долецкому и Шульману):

- а) особенно тяжелых заболеваний легких и с большим количеством мокроты;
- б) резкого отставания в физическом развитии;
- в) выраженной душевной неуравновешенности;
- г) выраженной болевой реакции;
- д) ни в одном из перечисленных.

Ответ: Д.

136. В детской урологии после восстановительных операций на сфинктере мочевого пузыря гипнотическое внушение начинают (по Долецкому и Шульману):

- а) до удаления цистостомической дренажной трубки;
- б) до заживления надлобкового свища;
- в) до удаления катетера;
- г) после удаления цистостомической дренажной трубки; после заживления надлобкового свища.

Ответ: Г.

137. После восстановительных операций на сфинктере мочевого пузыря внушается необходимость (по Долецкому и Шульману):

- а) ослаблять ощущение позыва к мочеиспусканию;
- б) ослаблять ощущение позыва к мочеиспусканию, мочиться струей до конца;
- в) ослаблять всячески струю мочи.

Ответ: Б.

138. После восстановительных операций на сфинктере прямой кишки для воспитания акта дефекации на сеансах гипноза детям внушается все перечисленное, за исключением (по Долецкому и Шульману):

- а) ослабления ощущения наполнения прямой кишки;

- б) усиления ощущения наполнения прямой кишки;
- в) необходимости терпеть при возникновении позыва;
- г) необходимости в гипнозе втягивать живот, прямую кишку, сводить бедра;
- д) необходимости выполнять рекомендации и после пробуждения.

Ответ: А.

139. При лечении внутрисуставных переломов костей у детей (с выраженным болевым синдромом) гипноз применяется (по Долецкому и Шульману):

а) для расслабления мышц и уменьшения боли, возникающей при разработке движений в суставах;

б) до снятия гипсовой повязки;

в) для усиления напряжения в мышцах.

Ответ: А.

140. При лечении внутрисуставных (локтевой сустав) переломов костей детям внушается в гипнотическом сне (по Долецкому и Шульману)

а) безболезненность движений, направленных на восстановление функции, что после пробуждения они легко и безболезненно будут выполнять необходимые движения;

б) что они просыпаются от возникновения позыва к мочеиспусканию;

в) владение рефлексом "стоп" и необходимость выполнения движений пальцами.

Ответ: А.

141. Онкологический больной должен знать о своем злокачественном заболевании (по Рожнову и Мацанову):

а) всю правду;

б) лишь часть правды - в соответствии с тем, "что он сможет перенести"; тем меньше, чем хуже прогноз;

в) верно все перечисленное;

г) ничего из перечисленного.

Ответ: Б.

142. В формулах гипнотического внушения для раковых больных могут присутствовать примерно такие слова (по Рожнову и Мацанову):

а) вы избавляетесь от тревоги;

б) у вас нет никаких оснований думать о раке;

в) вы верите врачу, что злокачественного новообразования у вас нет;

г) вы верите в успех лечения по поводу доброкачественной опухоли.

Ответ: А.

143. Диагностическая ориентация (по Рожнову и Мацанову) предполагает, что, например, больному с раком гортани, которому предстоит экстирпация гортани и облучение, сообщают, что:

а) у Вас тяжелая ангина;

б) у Вас злокачественная опухоль;

в) Ваше заболевание может легко перейти в злокачественное.

Ответ: В.

144. В терминальных стадиях рака показаны следующие психотерапевтические воздействия (по Рожнову и Мацанову):

- а) удлиненные сеансы гипноза по В. Рожнову;
- б) попытки вселить в пациента и сохранить в нем уверенность в выздоровлении;
- в) иманотерапия по Вольперту;
- г) помощь в построении оптимистических планов по выздоровлению;
- д) ничего из перечисленного.

Ответ: А.

145. Система психопрофилактического обезболивания родов (по И. Вельвовскому, 1974) включает следующие главные звенья:

- а) психогигиеническое ведение в родах;
- б) гипнотическое устранение возникших в родах болей;
- в) предварительное гипносуггестивное торможение болей.

Ответ: А.

146. Абсолютно ведущими в здоровой психопрофилактической подготовке беременной к родам являются (по И. Вельвовскому):

- а) гипнотические воздействия;
- б) дидактические воздействия;
- в) суггестивные воздействия.

Ответ: Б.

147. Основная психопрофилактическая подготовка беременных к родам начинается (по И. Вельвовскому):

- а) за 8 мес до предполагаемых родов;
- б) за 4 мес до предполагаемых родов;
- в) за 2 мес до предполагаемых родов;
- г) за 1.5 мес до предполагаемых родов;
- д) ничего из перечисленного.

Ответ: Г.

148. Основная психопрофилактическая подготовка беременных к родам (по И. Вельвовскому) состоит из:

- а) 20 занятий;
- б) 12 занятий;
- в) 10 занятий;
- г) 6 занятий;
- д) число занятий не определено.

Ответ: Г.

149. Рекомендуются следующие способы гипносуггестивного обезболивания родов (по Булю):

- а) роды в гипнотическом состоянии, вызванном психотерапевтом, но в отсутствии психотерапевта;
- б) роды в гипнотическом состоянии с кратким внушением психотерапевта (например, "родать без боли"), после чего психотерапевт уходит;
- в) роды (после гипнотического внушения) в состоянии бодрствования в присутствии психотерапевта, по обстоятельствам внушающего что-либо наяву;
- г) роды после внушения проходят в легком или глубоком гипнозе;
- д) все перечисленное.

Ответ: Д.

150. При обезболивании родов методом "косвенного внушения действием" применяется (по Булю):

- а) гипноз;
- б) протрептика;
- в) анальгин;
- г) шприц;
- д) хлордиазепоксид.

Ответ: Г.

Ситуационная задача 1.

Клиент Н., 25 лет, врач. Родился в семье служащих, рос единственным ребенком в условиях гиперопеки. Отец был требовательным, строгим, сын боялся огорчить отца плохими отметками. Мать тревожная, мнительная, провожала в школу, постоянно давала сыну рекомендации по всем вопросам, освобождала его от домашних дел. Когда больному было 12 лет, внезапно умер отец. Тяжело переживал его смерть, хотя внешне никак не проявлял своих чувств. Стал серьезнее, много читал, твердо решил стать врачом. После окончания школы поступил в медицинский институт. Чувствовал себя недостаточно уверенно, был малообщительным. После окончания учебы работал врачом-психиатром. Однажды услышал рассказ и гибели мужа своей пациентки, который попал под поезд. Образно представил себе эту картину, долго не мог заснуть из-за навязчивых мыслей. С тех пор заметил, что ему неприятно выходить из поезда на той станции. Придумывал другие пути, предпочитал пройти пешком более 5км, только бы не переходить железнодорожные пути. Позднее уже при одной мысли, что надо ехать в город, возникало чувство страха, усиленное сердцебиение. Понимал необоснованность страха, но справиться с собой не мог.

Вопрос: Проанализируйте ситуацию с точки зрения экзистенциально-гуманистической психотерапии и предложите стратегию психотерапевтического вмешательства.

Ситуационная задача 2.

Клиент Д., 42 года, вырос в семье, где главной задачей считалось достижение личного успеха в жизни, определенного положения в обществе. Хотя у больного были ограниченные способности и учеба в школе давалась с трудом, из-за требований родителей он стремился превзойти одноклассников в учебе, затрачивая на это массу усилий. После школы поступил в институт, где занятия отнимали огромное количество сил и времени, часто приходилось заниматься по ночам. Окончив институт, стал работать инженером. Стал активно добиваться должности начальника

отдела, требующей высокого уровня Ответственности и профессионализма. Получив желаемую должность, стал испытывать значительные трудности при принятии решений, общении с подчиненными. Возникли проблемы со сном, аппетитом, снизилось настроение, появилась раздражительность, что в конечном итоге привело к получению замечаний со стороны начальства.

Вопрос: Проанализируйте ситуацию с точки зрения психодинамической психотерапии и предложите стратегию психотерапевтического вмешательства.

Ситуационная задача 3.

Клиент Д., 42 года, вырос в семье, где главной задачей считалось достижение личного успеха в жизни, определенного положения в обществе. Хотя у больного были ограниченные способности и учеба в школе давалась с трудом, из-за требований родителей он стремился превзойти одноклассников в учебе, затрачивая на это массу усилий. После школы поступил в институт, где занятия отнимали огромное количество сил и времени, часто приходилось заниматься по ночам. Окончив институт, стал работать инженером. Стал активно добиваться должности начальника отдела, требующей высокого уровня Ответственности и профессионализма. Получив желаемую должность, стал испытывать значительные трудности при принятии решений, общении с подчиненными. Возникли проблемы со сном, аппетитом, снизилось настроение, появилась раздражительность, что в конечном итоге привело к получению замечаний со стороны начальства.

Вопрос: Проанализируйте ситуацию с точки зрения экзистенциально-гуманистической психотерапии и предложите стратегию психотерапевтического вмешательства.

Ситуационная задача 4.

«Страх ходить в школу». С. – 17-летняя студентка колледжа.

Проблема. За последние 6 месяцев С. стала так бояться ходить в школу, что вынуждена была обратиться к врачу. Каждый раз, когда преподаватель спрашивал ее на уроке, С. чрезвычайно смущалась. Ее сердце начинало биться невероятно сильно, и она чувствовала такое сильное головокружение, что была готова упасть в обморок. Она прекратила посещать школьный хор. За 4 месяца до обращения к врачу она уже не могла быть вместе с другими студентами в столовой во время обеда, потому что испытывала невероятную тревогу. При этом возникало дрожание в теле, и она так боялась потерять контроль над мочевым пузырем, что вынуждена была множество раз во время обеда ходить в туалет.

Анамнез. С. родилась и выросла в маленьком городе, где ее отец работал каменщиком. Она жила с родителями и 4 младшими братьями и сестрами. У С. была своя комната. Отношения с родителями описывает как гармоничные, хотя ее отец раздражался время от времени, потому что считал, что его жена слишком опекала С.. Пациентка развивалась нормально и была достаточно довольна своей жизнью вплоть до 14-летнего возраста. С этого возраста С. стала меняться - становилась все более упрямой и чрезмерно озабоченной своей внешностью и тем, что другие люди думают о ней. Она полагала, что окружающие критически к ней относятся. Ей не хватало уверенности в себе, она чувствовала себя менее способной по сравнению с другими, боялась выглядеть инфантильной или глупой. У нее никогда не было близких друзей. В возрасте 15 лет прошла курс лечения гормонами по причине менструальных нарушений.

Обследование. С. худощава, маленького роста. В начале беседы очень смущалась, была напряженной, робкой и молчаливой. Позже, однако, она стала более разговорчивой и расслабленной. Признаков депрессии, самобичевания, психомоторного торможения, расстройств мышления и других психотических расстройств не обнаруживает. Никаких истерических

проявлений, типа тенденции к драматизации также не наблюдалось. Пациентка призналась в нерешительности, и что считает свои страхи преувеличенными.

Вопрос: диагноз, тестовая оценка симптомов и тяжести нарушений, лечение.

Ситуационная задача 5.

«Мнительный К.» Пациент К., 26 лет. После окончания медицинского университета стал работать терапевтом. По характеру всегда был мнительным и прислушивался к своим самоощущениям. Однажды, покупая сигарету в киоске, нагнулся, будучи высокого роста, перед козырьком, прикрывающим окошко. Представил себе, что могло бы произойти, если бы он не наклонился вовремя, так как край козырька был очень острым. В дальнейшем у него всякий раз возникали навязчивые мысли «о срезании части» головы, когда он видел киоски. Затем стали возникать странные навязчивые страхи потерять часть своего тела (чаще руку или ногу), рядом с которой проезжает автомобиль. Эти страхи возникли тогда, когда он, неосторожно переходя улицу, слегка прикоснулся ногой к затормозившему автомобилю. Кроме того, он боялся, что среди его пациентов может быть больной со СПИДом, который он не диагностирует. Мысли о возможности заражения вновь и вновь возвращались к нему. Для каждого из страхов у него был ритуал: когда он приближался к киоску, он всегда надевал странную шапочку; когда шел рядом с дорогой — выставлял портфель со стороны дороги; когда работал с пациентами, закрывался маской, ссылаясь на простуду. Навязчивости сменяли одна другую. Наконец, рассматривая свои руки, он обратил внимание на странные пузырьки и стал их сдирать, эти компульсии у него закрепились и привели к появлению многочисленных ранок на руках, которые он столь же настойчиво начал лечить у дерматологов.

Вопрос: диагноз, оценка тяжести нарушений, рекомендованная психотерапия.

Ситуационная задача 6.

Мальчик С., 5 лет, приведен на консультацию матерью, в связи с тем, что «в детском садике он проявляет повышенный интерес к девочкам», побуждает их разглядывать половые органы друг у друга, а также естественные отправления. Часто обнимает и целует одну из девочек и говорит, что он женится на ней. Физическое и интеллектуальное развитие соответствуют возрасту.

Вопрос: Дайте заключение.

Ситуационная задача 7.

Мужчина Л., 20 лет, направлен на консультацию в связи с периодически возникающим усиленным половым влечением, сопровождающимся тягостной эрекцией и желанием половой разрядки. Приступы возникают внезапно, без внешнего повода и длятся несколько минут. В это время плохо владеет собой и не пытается ослабить возбуждение путем мастурбации. Вид женщины усиливает возбуждение и вызывает желание обнять женщину, совершить половой акт. В 16-летнем возрасте перенес тяжелую травму черепа. Через год после этого появились редкие эпилептиформные судорожные припадки и приступы усиленного полового влечения.

Вопрос: Каков диагноз? Каковы рекомендации?

Ситуационная задача 8.

Мужчина, 67 лет, жалуется на снижение половой активности и трудности при достижении оргазма. Продолжительность сношения затягивается до 10-15 мин. Половое влечение снижено

незначительно, хотел бы проводить половые акты чаще, в настоящее время — 1 раз в 7-10 дней. Эрекция несколько ослаблена. Жена удовлетворение получает и имеющийся уровень половой жизни ее устраивает. Снижение половой активности происходит постепенно на протяжении последних 10 лет. Спонтанные утренние эрекции возникают реже, чем раньше, но качество их хорошее. Половая конституция — средняя, ближе к сильной. Пациент выглядит моложе своих лет, энергичен. Возрастная соматическая патология выражена в легкой степени, артериальное давление нормальное, у терапевта не лечился, медикаментозных средств не получает.

Вопрос: Каков диагноз? Какова лечебная тактика?

Ситуационная задача 9.

Пациентка 25 лет обратилась по поводу отсутствия полового удовлетворения при половой жизни с мужем, несмотря на его хорошие половые способности. Три года тому назад, после окончания Института физкультуры, была направлена преподавателем в небольшой город. Туда же приехал на работу и ее однокурсник, которого она знала как хорошего спортсмена, но всегда считала ограниченным человеком. Вскоре согласилась выйти за него замуж. Во время первой брачной ночи муж, выпив вина, стал хвастаться своими любовными похождениями и в деталях описывать свои победы над женщинами. Это вызвало у нее такое чувство отвращения, что, несмотря на его хорошие половые способности, удовлетворение с ним никогда не наступало. При половой близости с другими мужчинами, даже менее потентными, оргазм возникал.

Вопрос: Каковы диагноз и рекомендации?

Ситуационная задача 10.

Испытуемый 25 лет, инженер, холост, задержан при попытке похитить женское белье, сушившееся на чердаке. Выяснилось, что полового возбуждения и возможность полового удовлетворения он достигает, прижимаясь к поношенному женскому белью, т. е. ранее соприкасавшемуся с женщиной. Новое женское белье его не интересует. Эти странности и послужили основанием для направления на консультацию. Признаков психического заболевания не обнаружено.

Вопрос: Каков диагноз? Каковы рекомендации?

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.).
2. Левчук И.П. Медицина катастроф / И.П. Левчук, Н.В. Третьяков. – М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2011. – 238 с. (1 экз.).

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Ахмедов Т.И. Практическая психотерапия / Т.И. Ахмедов. – М.: ЭКСМО, 2008. – 752с. (1 экз.)
2. Барачевский Ю.Е. Основы Мобилизационной подготовки здравоохранения : / Ю.Е. Барачевский, С.М. Грошилин. – Архангельск, 2011. – 95 с. (1 экз.).
3. Бурно М. Е. Клиническая психотерапия / М.Е. Бурно - изд. 2-е, доп. и перераб. — М.: Академический Проект; 2006. – 800 с. (1 экз.)
4. Захаров А. И. Происхождение и психотерапия детских неврозов / А.И. Захаров. – СПб.: КАРО, 2006. – 672 с. (2 экз.)
5. Краснов В.Н. Расстройства аффективного спектра / В.Н. Краснов. – М.: Практическая медицина, 2011. – 432 с. (1 экз.)
6. 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.).
7. Нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность здравоохранения по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций мирного времени, определяющие работу в период мобилизации и в военное время: информац. - справ. материалы / Сост.: Ю.Е. Барачевский, Р.В. Кудасов, С.М. Грошилин ; - Ростов-н/Д : РостГМУ, 2014. - 108 с. (1 экз.).
8. Пограничная психиатрия / Сост. и ред. Ю.А. Александровский. – М.: РЛС-2006. – 1280с. (1 экз.).
9. Психология и психотерапия семьи / Э.Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис. – Изд. 4-е, перераб. и доп. – СПб.: ПИТЕР, 2008. – 672с. (1 экз.).
10. Разгулин С.А. Организация обеспечения медицинским имуществом в чрезвычайных ситуациях: учеб. пособие / С.А. Разгулин, А.И. Бельский, Н.В. Нестеренко; под ред. С.А. Разгулина; Нижегор. гос. мед. акад. - 2-е изд. - Нижний Новгород: НижГМА, 2013. – 74с. (1 экз.).

	ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opac/	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 ElPub 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.	<u>Univadis.ru</u> : 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