

**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.
№ 407

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

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)

**Ростов-на-Дону
2020**

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

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

Заведующий кафедрой д.м.н., Солдаткин В.А.

4. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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

4.3. Задачи программы:

Сформировать знания:

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

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

- принципы выделения психотерапевтических мишеней у лиц разного возраста;

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

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

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

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

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

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

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

- принципы и приемы заключения психотерапевтического контракта;

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

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

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

- особенности механизмов психологической адаптации;

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

Сформировать умения:

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

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

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

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

Сформировать навыки:

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

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

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

Трудоемкость освоения – 36 академических часа (1 неделя)

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей: "Фундаментальные дисциплины", "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. Обучающий симуляционный курс (ОСК) в данной программе не предусмотрен.

4.5. 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).

4.6. 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).

4.7. 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.

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

4.9. 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);

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).

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

- вид программы: практико-ориентированная.

4.10. Контингент обучающихся:

- по основной специальности: врачи-психотерапевты;

- по смежным специальностям: врачи всех специальностей, психологи, педагоги и социальные работники.

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: 36 академических часа.

5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

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

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

распределения учебных модулей

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

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ПЗ	СЗ	СР	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
2.	Психологическое доабортное консультирование и профилактика отказов от новорожденных	34	10	8	10		6	ТК
Итоговая аттестация		2						Экзамен
Всего		36	10	8	10		6	

ПЗ – практические занятия, СЗ - семинарские занятия.

СР – самостоятельная работа.

ДО – дистанционное обучение.

ПК – промежуточный контроль.

ТК – текущий контроль.

7. Календарный учебный график

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

8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

Рабочая программа учебного модуля

«Специальные дисциплины»

Раздел 2

« Психологическое доабортное консультирование и профилактика отказов от новорожденных»

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

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

9. Организационно-педагогические условия

Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Темы лекций	Кол-во часов
2.1.1.	1	Введение в проблематику доабортного консультирования и профилактику отказов от новорожденных: место в системе современных психолого-психотерапевтических знаний; здоровье человека как социальная ценность и общественная категория.	2
2.1.2.	2	Нормативно-правовые основы организации психолого-психотерапевтической помощи населению: концепция демографической политики РФ на период до 2025 года. Система организации психологической помощи: медико-психологическая помощь в женской консультации.	2
2.2.1.	3	Теоретические основы психологического консультирования (далее – ПК) и психокоррекционной работы	2
2.2.2.	4	Организационно-методические основы доабортного консультирования	2
2.2.3.	5	Девиантное материнство: современные технологии	2

		профилактики отказов от новорожденных	
Итого			10

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ Сз	Темы семинаров	Кол-во часов
2.2.1.1.	1	Универсальные цели ПК и современные представления о целях ПК. Консультирование по вопросам репродуктивного здоровья (основы сексологии).	2
2.2.1.2.	2	Основные этапы консультативной беседы. Общие правила и установки эффективного процесса консультирования.	1
2.2.2.1.	3	Организационные аспекты доабортного психологического консультирования. Незапланированная беременность и кризис беременности. Современный анализ причин абортот и задачи доабортного консультирования.	2
2.2.2.3.	4	Проблемы, поднимаемые в процессе доабортного консультирования.	1
2.2.3.1.	5	Теоретические основания и концептуальная база для работы с отказами от новорожденных. Феномен девиантного материнства в психологической науке, социальное сиротство и его последствия.	2
2.2.3.2.	6	Характеристика современных технологий профилактирования отказов от новорожденных. Анализ работы в регионах РФ.	2
Итого			10

Тематика практических занятий

№ Раздела	№ Пз	Темы практических занятий	Кол-во часов
2.2.1.3.	1	Базовые техники психологического консультирования. Клиентские запросы: конструктивные и неконструктивные.	1
2.2.2.2.	2	Приемы и методы психологического консультирования женщин. Модель проведения консультации.	1
2.2.2.4.	3	Техники психологического доабортного консультирования и психокоррекционной работы.	2
2.2.3.3.	4	Модель профилактики отказов от новорожденных. Характеристика и содержание деятельности специалистов на каждом из технологических этапов профилактики отказов от новорожденных.	2
2.2.3.4.	5	Методики и техники работы с женщинами, отказавшимися от ребенка: профессиональная коммуникация (модель SHER, техники управления сложными ситуациями). Постабортный синдром.	2
Итого			8

10. Формы аттестации

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

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

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

11. Оценочные материалы

11.1. Тематика контрольных вопросов:

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

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

11.2. Задания, выявляющие практическую подготовку врача-психотерапевта.

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

4. Определить необходимость специальных методов исследования (психодиагностических), организовать их выполнение и дать правильную интерпретацию.

5. При наличии показаний организовать системную семейную и/или супружескую психотерапевтическую сессию.

6. Организовать медико-психологическую и психотерапевтическую помощь пациентке в отношении причин, побуждающих женщину сделать аборт.

7. Разрабатывать индивидуальные программы медико-психологической и психотерапевтической помощи женщине в процессе доабортного консультирования и профилактирования девиантного материнства.

8. Оформлять всю необходимую сопровождающую психотерапевтическую документацию.

9. Составлять отчет о своей работе и давать анализ ее эффективности.

11.3. Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

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

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

Ответ: Г.

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

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

Ответ: Г.

3. Основной смысл утилизации переживаний клиента описывается утверждением:

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

Ответ: В.

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

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

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

Ответ: Д.

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

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

Ответ: Е.

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

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

Ответ: Е.

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

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

Ответ: В.

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

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

Ответ: В.

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

а) является нежелательным в работе консультанта, так как подчеркивает его неуверенность;

б) подчеркивает право клиента принять или не принять сказанное консультантом;

в) нежелательно, так как может очень затягивать консультативную беседу.

Ответ: Б.

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

а) не боится ли он молчания клиента;

б) не стало ли ему скучно;

в) не вызывает ли проблема клиента чувство неловкости и желание переменить тему у консультанта;

г) не пытается ли консультант исправлять положение или спасти клиента от проблемы;

д) обо все перечисленном;

е) обо все, кроме приведенного в п. Г.

Ответ: Д.

11. Процесс кризисной интервенции заключается в том, чтобы:

а) решить проблему;

б) сделать возможной работу над проблемой;

в) снять эмоциональные симптомы кризиса;

г) снизить значимость проблемы в восприятии клиента.

Ответ: Б.

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

а) кризисная интервенция центрирована на проблеме, а не на человеке;

б) кризисная интервенция – не психотерапия;

в) кризисная интервенция возможна только в приложении к актуальной информации;

г) одной из важнейших тактик является помощь клиенту в соотнесении чувств с содержанием проблемы;

д) одной из важнейших тактик является эмоциональное отстранение от проблемы и анализ ее прежде всего в когнитивном плане;

е) проблема должна быть четко определена.

Ответ: Д.

13. Трехстадийная модель кризисной интервенции включает в себя стадии:

а) сбора информации – формулирования / переформулирования проблемы – альтернатив и решений;

б) понимания – прояснения – предложения оптимального решения;

в) выслушивания – утешения - рекомендаций.

Ответ: А.

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

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

Ответ: В.

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

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

Ответ: Е.

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

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

Ответ: З.

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

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

Ответ: Г.

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

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

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

Ответ: А.

19. Содержание психологического консультирования определяется:

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

Ответ: В.

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

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

Ответ: Г.

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

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

Ответ: Г.

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

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

Ответ: Г.

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

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

Ответ: Г.

24. Причинами незапланированной беременности являются все, кроме:

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

г) потребность в любви и заботе.

Ответ: Г.

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

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

Ответ: Б.

26. Термин «постабортный синдром» впервые предложен:

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

Ответ: Б.

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

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

Ответ: Б.

28. Конструктивные мотивы зачатия - все нижеперечисленные, кроме:

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

Ответ: Г.

29. Деструктивные мотивы зачатия - все нижеперечисленные, кроме:

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

Ответ: В.

30. Оптимальными условиями зачатия - все нижеперечисленные, кроме:

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

Ответ: Г.

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

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

Ответ: Б.

32. Материнскую доминанту последовательно составляют все компоненты, кроме:

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

Ответ: Г.

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

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

Ответ: Г.

34. Системный подход в изучении семьи впервые был предложен:

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

Ответ: Г.

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

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

Ответ: А.

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

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

Ответ: Г.

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

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

Ответ: Б.

38. Бондинг - это:

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

Ответ: Б.

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

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

Ответ: Г.

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

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

Ответ: А.

40. Телесно-ориентированная терапия – это:

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

Ответ: Г.

41. Методы телесно-ориентированной терапии дают возможность:

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

Ответ: Д.

42. Основными техниками психоаналитической терапии являются все, кроме:

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

Ответ: В.

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

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

Ответ: Б.

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

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

Ответ: Б.

45. Сторонники психоаналитической теории считают, что:

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

Ответ: Б.

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

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

Ответ: А.

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

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

Ответ: В.

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

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

Ответ: Б.

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

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

Ответ: В

50. Термин «алекситимия» обозначает:

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

Ответ: В

12. Литература

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

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

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. 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.)

ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСЫ на 2020-2021 учебный год

	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 EIPub НЭИКОН. – URL: https://elpub.ru/	Открытый доступ
21.	Медицинский Вестник Юга России. - URL: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
22.	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: https://www.evrika.ru/	Открытый доступ
23.	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
24.	Univadis.ru: международ. мед. портал. - URL: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
25.	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
26.	Современные проблемы науки и образования : электрон. журнал. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ
27.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/	Открытый доступ