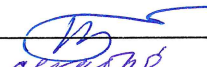


федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Оренбургский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДАЮ

проректор по учебной работе

 Т.В. Чернышева  
«21» декабрь 2023 г.

**ПРОГРАММА**  
**ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

основной профессиональной образовательной программы  
высшего образования – программы подготовки  
кадров высшей квалификации в ординатуре  
**ПСИХОТЕРАПИЯ**  
по специальности 31.08.22 Психотерапия

Оренбург

**Разработчики программы государственной итоговой аттестации  
основной профессиональной образовательной программы высшего  
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации  
в ординатуре Психотерапия  
по специальности 31.08.22 Психотерапия**

д.м.н., профессор Дереча В.А.

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена на заседании учебно-методической комиссии по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре  
протокол № 4 от 15.12.2023 г.

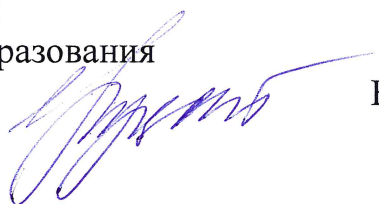
Председатель учебно-методической  
комиссии по подготовке кадров  
высшей квалификации в ординатуре  
к.м.н., доцент



Е.А. Калинина

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена и одобрена на заседании ученого совета Института профессионального образования  
протокол № 3 от 20.12.2023 г.

Председатель ученого совета  
Института профессионального образования  
директор Института профессионального образования  
д.м.н., доцент



Е.Д. Луцай

## 1. Трудоёмкость государственной итоговой аттестации

№	Виды образовательной деятельности	Часы
1		108,00
Общая трудоёмкость (в часах)		108,00

## 2. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

### Цель

установление соответствия уровня и качества подготовки ординатора видам профессиональной деятельности универсальным и профессиональным компетенциям врача-психотерапевта.

### Задачи

1. Оценить результаты усвоения ординатором программы ординатуры.
2. Определить уровень знаний, умений и качество практической подготовки ординатора по специальности «Психотерапия».
3. Оценить степень готовности к осуществлению основных видов профессиональной деятельности в соответствии с профессиональными задачами.
4. Оценить степень обладания выпускником профессиональными компетенциями по специальности «Психотерапия».

## 3. Требования к результатам освоения основной профессиональной образовательной программы специальности

№	Индекс	Компетенция	Уровень сформированности	Дескриптор	Описания	Формы контроля
1	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния	Продвинутый		основные концепции социально-стрессовых влияний, теоретические основы социального стресса, концепции психотравмирующих факторов, влияющих на развитие и возникновение невротических расстройств, социальные, социально-стрессовые и социально-психологические факторы, способствующие возникновению и развитию неврозов и других пограничных расстройств.	собеседование
					в условиях внебольничной практики	проверка историй болезни;

		на здоровье человека факторов среды его обитания			производить оценку роли социальных (социально-стрессовых, социально-психологических) факторов в возникновении психогенного расстройства и психотерапии.	решение проблемно-ситуационных задач
					основными понятиями и теориями психотравмирующего воздействия.	проверка практических навыков; решение проблемно-ситуационных задач
2	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Продвинутый		Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; основные положения Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании, о территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	собеседование

				<p>обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней); Закон РФ от 2 июля 1992г., № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании»; значение психотерапии для медицины и здравоохранения, основные понятия и основные проблемы психотерапии, этапы развития психотерапии; развитие теории и практики психотерапии в России и за рубежом.</p>	
				использовать знания о психотерапии и этапах ее развития для анализа специальной литературы.	проверка историй болезни; решение проблемно-ситуационных задач
				основными понятиями современной психотерапии, методом исторического анализа для освоения закономерностей развития психотерапии как медицинской специальности.	проверка практических навыков; решение проблемно-ситуационных задач
3	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-	Продвинутый	теорию и практику оценки эффективности психотерапии; определение методов оценки эффективности	собеседование

		статистических показателей			психотерапии с учетом целей и задач психотерапии.	
					в условиях внебольничной практики производить изучение эффективности психотерапии с учетом роли клинических, психологических и социальных факторов в возникновении психогенного расстройства, планировать психодиагностическое обследование пациента с невротическим расстройством с целью проведения лечебных, психокоррекционных и реабилитационных мероприятий, экспертизы трудоспособности.	проверка историй болезни; решение проблемно-ситуационных задач
					основными принципами и методами оценки эффективности психотерапевтического воздействия, эффективности психотерапевтической встречи, психотерапевтического метода.	проверка практических навыков; решение проблемно-ситуационных задач
4	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Продвинутый		основные этапы развития теории и практики организации психотерапевтической помощи; определение целей, предмета и задач организации психотерапевтическо	собеседование

					<p>й помощи, особенности организации психотерапевтической помощи в лечебно – профилактических учреждениях различного профиля; современные формы организация психиатрической и психотерапевтической помощи, бригадную модель оказания психиатрической и психотерапевтической помощи.</p>	
					<p>организовать рабочее место врача – психотерапевта в учреждении, оказывающем психиатрическую, психотерапевтическую и иную помощь, производить оценку эффективности психотерапевтической работы.</p>	<p>проверка историй болезни; решение проблемно-ситуационных задач</p>
					<p>навыками организации психотерапевтической помощи в лечебно-профилактических учреждениях различного профиля, включая помощь при чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>проверка практических навыков; решение проблемно-ситуационных задач</p>
5	ПК-2	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения</p>	Продвинутый	Знать	<p>основные понятия телесно-ориентированной психотерапии, теоретические и практические основы, принципы проведения, показания и противопоказания.</p>	<p>собеседование</p>
					<p>основные понятия рационально-эмоциональной</p>	<p>собеседование</p>

					психотерапии, теоретические и практические основы, принципы проведения, показания и противопоказания.	
				Уметь	в условиях внебольничной практики создать организационные условия для проведения телесно-ориентированной психотерапии, организовать начало психотерапевтического процесса, провести первичное интервью пациента, заключить контракт на проведение телесно-ориентированной психотерапии, разработать стратегию проведения, проводить телесно-ориентированную психотерапию в условиях внебольничной практики.	проверка историй болезни; решение проблемно-ситуационных задач
					в условиях внебольничной практики создать организационные условия для проведения рационально-эмоциональной психотерапии, начала психотерапевтического процесса, провести первичное интервью пациента, заключить контракт на проведение рационально-эмоциональной психотерапии,	проверка историй болезни; решение проблемно-ситуационных задач



					разрабатывать ее стратегию, проводить рационально-эмоциональную психотерапию.	
					основными понятиями современной психотерапии, методом исторического анализа для освоения закономерностей развития психотерапии как медицинской специальности.	проверка практических навыков; решение проблемно-ситуационных задач
6	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Продвинутый	Знать	основные этапы развития теории невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств; определение целей, предмета и задач психотерапии и психопрофилактики в клинике неврозов, связанных со стрессом и соматоформных расстройств; современные теоретические представления и исследования в этой клинической области; общую семиотику данных расстройств; отечественные классификации в сопоставлении с современной международной классификацией психических расстройств по МКБ-10; клинические проявления расстройств этой	собеседование

					<p>клинической группы; задачи клинической психотерапии и психопрофилактики.</p>	
					<p>основные этапы развития теории личностных расстройств; определение целей, предмета и задач психотерапии и психопрофилактики в клинике личностных расстройств; современные теоретические представления и исследования; общую семиотику расстройств этой клинической группы; отечественные классификации в сопоставлении с современной международной классификацией психических расстройств по МКБ-10, клинические проявления расстройств этой клинической группы; задачи клинической психодиагностики, психокоррекции, психотерапии и психопрофилактики.</p>	<p>собеседование</p>
				<p>Уметь</p>	<p>в условиях внебольничной практики и в клинике проводить клинико-психологическую диагностику этой группы расстройств, оценку роли психологических и социальных</p>	<p>проверка историй болезни; решение проблемно-ситуационных задач</p>

					<p>факторов в этиопатогенезе психического заболевания и состояния конкретного больного, в том числе, для целей и задач лечения, профилактики и психологической экспертизы; планировать и реализовать психокоррекционные, психотерапевтические, реабилитационные и психопрофилактические мероприятия.</p>	
					<p>в условиях внебольничной практики и в клинике проводить оценку роли психологических и социальных факторов в этиопатогенезе заболевания и состояния конкретного больного, в том числе, для целей и задач лечения и профилактики; планировать и реализовать психокоррекционные, психотерапевтические, реабилитационные и психопрофилактические мероприятия, экспертизу трудоспособности.</p>	<p>проверка историй болезни; решение проблемно-ситуационных задач</p>
				Владеть	<p>практическими навыками клинко-психотерапевтического обследования больного с</p>	<p>проверка практических навыков; решение проблемно-</p>

					невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами в условиях клиники; навыками психотерапии и психопрофилактики.	ситуационных задач
					практическими навыками клинико-психологического обследования больного с личностными расстройствами; навыками психокоррекции, психотерапии и психопрофилактики.	проверка практических навыков; решение проблемно-ситуационных задач
7	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Продвинутый		основные концепции патологии, клинические концепции развития и возникновения невротических расстройств, биологические факторы способствующие возникновению и развития невротических расстройств.	собеседование
					в условиях внебольничной практики производить оценку роли клинических факторов в возникновении психогенного расстройства.	проверка историй болезни; решение проблемно-ситуационных задач
					основными понятиями и теориями общей патологии.	проверка практических навыков; решение проблемно-ситуационных задач
8	ПК-5	готовность к определению у пациентов	Продвинутый	Знать	основные концепции и теории личности, лежащие в основе	собеседование

		<p>патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>			<p>основных методов психотерапии; их специфику, теоретико-методологические основы и исторические особенности их создания, перспективы их дальнейшего развития.</p>	
					<p>основные психологические направления школы, психологические теории, лежащие в основе психотерапии.</p>	<p>собеседование</p>
					<p>основные этапы развития теории психических расстройств при органическом заболевании ЦНС; определение целей, предмета и задач психотерапии и психопрофилактики в клинике психических расстройств, обусловленных органическим поражением ЦНС; современные теоретические представления и исследования в этой клинической области; общую семиотику расстройств; отечественные классификации в сопоставлении с современной международной классификацией психических расстройств по МКБ-10, клинические проявления</p>	<p>собеседование</p>

				расстройств; задачи клинической психодиагностики, психокоррекции, психотерапии и психопрофилактики.	
				основные этапы развития теории психозов, предмета и задач психодиагностики, психокоррекции, психотерапии и психопрофилактики в клинике шизофрении, шизотипических, бредовых и аффективных расстройств; современные теоретические представления и исследования в этой клинической области; общую семиотику расстройств; отечественные классификации в сопоставлении с современной международной классификацией психических расстройств по МКБ-10, клинические проявления расстройств этой клинической группы, задачи клинической психодиагностики, психокоррекции, психотерапии и психопрофилактики.	собеседование
				основные этапы развития теории психосоматических расстройств, психологические факторы этиопатогенеза соматических	собеседование

					<p>расстройств; предмет и задачи психодиагностики, психокоррекции, психотерапии и психопрофилактики в клинике психосоматических и соматических расстройств; современные теоретические представления и исследования в этой клинической области; общую семиотику расстройств; отечественные классификации в сопоставлении с современной международной классификацией психических расстройств по МКБ-10, клинические проявления расстройств этой клинической группы, задачи клинической психодиагностики, психокоррекции, психотерапии и психопрофилактики.</p>	
				Уметь	<p>на основе изученных теоретических концепций личности в условиях клинической практики производить оценку роли психологических и социальных факторов в возникновении психогенного расстройства, владеть практическими навыками определения целей,</p>	<p>проверка историй болезни; решение проблемно-ситуационных задач</p>

				задач и мишеней психотерапии, разработки индивидуальной психотерапевтической программы психотерапии пациента с невротическим состоянием.	
				в условиях внебольничной практики производить оценку роли психологических факторов в возникновении психогенных расстройств.	проверка историй болезни; решение проблемно-ситуационных задач
				в условиях внебольничной практики и в клинике производить клинико-психопатологическую диагностику этой группы расстройств, оценку роли психологических и социальных факторов в этиопатогенезе психического заболевания и состояния конкретного больного, в том числе, для целей и задач лечения, профилактики и психологической экспертизы; планировать и реализовывать психокоррекционные, психотерапевтические, реабилитационных и психопрофилактические мероприятия,	проверка историй болезни; решение проблемно-ситуационных задач



				экспертизу трудоспособности.	
				в условиях внебольничной практики и в клинике производить клинико- психопатологическую диагностику этой группы расстройств, оценку роли психологических и социальных факторов в этиопатогенезе психического заболевания и состояния конкретного больного, в том числе для целей и задач лечения, профилактики и психологической экспертизы; планировать и реализовывать психокоррекционные, психотерапевтические, реабилитационные и психопрофилактические мероприятия, экспертизу трудоспособности.	проверка историй болезни; решение проблемно- ситуационных задач
				в условиях внебольничной практики и в клинике проводить клинико- психопатологическую диагностику этой группы расстройств, оценку роли психологических и социальных факторов в этиопатогенезе психосоматических и соматических расстройств с учетом состояния	проверка историй болезни; решение проблемно- ситуационных задач

					<p>конкретного больного, в том числе, для целей и задач лечения, профилактики и психологической экспертизы;</p> <p>планировать и реализовывать психокоррекционные, психотерапевтические, реабилитационные и психопрофилактические мероприятия, экспертизу трудоспособности.</p>	
				Владеть	<p>основными классификационным и критериями теорий личности, принципами анализа личности конкретного пациента, способами анализа и изучения причин возникновения психогенных расстройств, методами анализа и оценки возникновения невротического расстройства в рамках ведущих концепций психотерапии.</p>	<p>проверка практических навыков; решение проблемно-ситуационных задач</p>
					<p>основными понятиями современной психологии.</p>	<p>проверка практических навыков; решение проблемно-ситуационных задач</p>
					<p>практическими навыками клинко-психопатологического обследования больного с психическими расстройствами,</p>	<p>проверка практических навыков; решение проблемно-ситуационных задач</p>

					обусловленными органическим поражением ЦНС, в условиях клиники; навыками психокоррекции, психотерапии и психопрофилактики.	
					практическими навыками клинко-психопатологического обследования больного с психозами в условиях клиники; навыками психокоррекции, психотерапии и психопрофилактики.	проверка практических навыков; решение проблемно-ситуационных задач
					практическими навыками клинко-психопатологического обследования больных в условиях клиники; навыками психокоррекции, психотерапии и психопрофилактики.	проверка практических навыков; решение проблемно-ситуационных задач
9	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в психотерапевтической медицинской помощи	Продвинутый	Знать	основные закономерности психотерапевтического процесса, теоретические и практические основы психотерапии как процесса взаимодействия психотерапевта и пациента, взаимодействия врача-психотерапевта и пациента в психотерапевтическом процессе, взаимодействия пациента и других специалистов, участвующих в оказании психотерапевтической помощи (клинического	собеседование

					(медицинского) психолога и специалиста по социальной работе), оценки эффективности психотерапевтического процесса; особенности психотерапевтического процесса при различных психотерапевтических подходах; особенности психотерапевтического процесса при проведении психотерапии в различных клинических группах.	
					основные теоретические концепции психотерапии, относящихся к психодинамическому направлению, теоретические и практические основы психоаналитической теории, принципы проведения психотерапии в рамках психодинамических методов психотерапии, показания и противопоказания к психодинамической психотерапии.	собеседование
					основные теоретические концепции методов психотерапии, относящихся к когнитивно-поведенческому направлению, теоретические и практические основы	собеседование

				теорий научения, принципы проведения психотерапии в рамках когнитивных и поведенческих методов психотерапии, показания и противопоказания к методам психотерапии когнитивно-поведенческого направления.	
				основные теоретические концепции методов психотерапии, относящихся к экзистенциально-гуманистическому направлению, теоретические и практические основы, принципы проведения экзистенциальной и гуманистической психотерапии, показания и противопоказания к методам психотерапии этого направления.	собеседование
				основные понятия терминальной психотерапии, теоретические и практические основы, принципы проведения, показания и противопоказания.	собеседование
				основные понятия суггестивной психотерапии, теоретические и практические основы, принципы проведения, показания и противопоказания.	собеседование

				основные понятия когнитивной психотерапии, теоретические и практические основы, принципы проведения, показания и противопоказания.	собеседование
				основные понятия экзистенциальной психотерапии, теоретические и практические основы, принципы проведения, показания и противопоказания.	собеседование
				основные понятия клиент-центрированной психотерапии, теоретические и практические основы, принципы проведения, показания и противопоказания.	собеседование
				основные понятия гештальт-терапии психотерапии, теоретические и практические основы, принципы проведения, показания и противопоказания.	собеседование
				основные концепции алкоголизма, наркоманий и других форм зависимости, психологические факторы этиопатогенеза хронического алкоголизма, наркоманий и других форм зависимости; цели и задачи психодиагностики, психокоррекции, психотерапии и психопрофилактики	собеседование

					<p>в наркологической клинике;  современные теоретические представления и исследования в этой клинической области; общую семиотику расстройств; отечественные классификации в сопоставлении с современной международной классификацией психических расстройств по МКБ-10, клинические проявления расстройств, задачи клинической психодиагностики, психокоррекции, психотерапии и психопрофилактики.</p>	
				Уметь	<p>в условиях внебольничной практики вступать в психотерапевтический контакт с пациентами, разрабатывать план проведения психотерапии.</p>	<p>проверка историй болезни; решение проблемно-ситуационных задач</p>
					<p>в условиях внебольничной практики создать организационные условия для проведения психодинамической психотерапии, формировать сеттинг (рамки) психотерапевтического процесса, провести первичное интервью пациента, заключить контракт на проведение психодинамической психотерапии,</p>	<p>проверка историй болезни; решение проблемно-ситуационных задач</p>

					разрабатывать стратегию проведения психодинамической психотерапии.	
					в условиях внебольничной практики создать организационные условия для проведения когнитивной и поведенческой психотерапии, начало психотерапевтического процесса, провести первичное интервью пациента, заключить контракт на проведение когнитивной и поведенческой психотерапии, разрабатывать стратегию проведения когнитивной и поведенческой психотерапии.	проверка историй болезни; решение проблемно-ситуационных задач
					в условиях внебольничной практики создать организационные условия для проведения экзистенциальной и гуманистической психотерапии, начало психотерапевтического процесса, провести первичное интервью пациента, заключить контракт на проведение экзистенциальной и гуманистической психотерапии, разработать стратегию проведения экзистенциальной и	проверка историй болезни; решение проблемно-ситуационных задач



				гуманистической психотерапии.	
				в условиях внебольничной практики создать организационные условия для проведения терминальной психотерапии, организовать начало психотерапевтического процесса, провести первичное интервью пациента, разработать стратегию проведения, проводить терминальную психотерапию в условиях специализированного учреждения.	проверка историй болезни; решение проблемно-ситуационных задач
				в условиях внебольничной практики создать организационные условия для проведения суггестивной психотерапии, организовать начало психотерапевтического процесса, провести первичное интервью пациента, заключить контракт на проведение суггестивной психотерапии, разработать стратегию проведения, проводить суггестивную психотерапию в условиях внебольничной практики.	проверка историй болезни; решение проблемно-ситуационных задач
				в условиях внебольничной практики создать	проверка историй болезни;

				<p>организационные условия для проведения когнитивной психотерапии, начала психотерапевтического процесса, провести первичное интервью пациента, заключить контракт на проведение когнитивной психотерапии, разрабатывать стратегию проведения когнитивной психотерапии.</p>	<p>решение проблемно-ситуационных задач</p>
				<p>в условиях внебольничной практики создать организационные условия для проведения экзистенциальной психотерапии, начала психотерапевтического процесса, провести первичное интервью пациента, заключить контракт на проведение экзистенциальной психотерапии, разработать стратегию проведения, проводить экзистенциальной психотерапии.</p>	<p>проверка историй болезни; решение проблемно-ситуационных задач</p>
				<p>в условиях внебольничной практики создать организационные условия для проведения клиент-центрированной психотерапии, организовать начало психотерапевтического процесса,</p>	<p>проверка историй болезни; решение проблемно-ситуационных задач</p>

				<p>провести первичное интервью пациента, заключить контракт на проведение клиент-центрированной психотерапии, разработать стратегию проведения, проводить клиент-центрированную психотерапию в условиях внебольничной практики.</p>	
				<p>в условиях внебольничной практики создать организационные условия для проведения гештальт-терапии психотерапии, организовать начало психотерапевтического процесса, провести первичное интервью пациента, заключить контракт на проведение гештальт-терапии психотерапии, разработать стратегию проведения, проводить гештальт-терапию психотерапию в условиях внебольничной практики.</p>	<p>проверка историй болезни; решение проблемно-ситуационных задач</p>
				<p>в условиях внебольничной практики и в клинике производить клинико-психопатологическую диагностику этой группы расстройств, оценку роли психологических и социальных</p>	<p>проверка историй болезни; решение проблемно-ситуационных задач</p>

					<p>факторов в этиопатогенезе нарколологических расстройств с учетом состояния конкретного больного, в том числе, для целей и задач лечения, профилактики и психологической экспертизы;</p> <p>планировать и реализовывать психокоррекционные, психотерапевтические, реабилитационные и психопрофилактические мероприятия, экспертизу трудоспособности.</p>	
				Владеть	<p>основными навыками организации и оценки эффективности психотерапевтического процесса, создания продуктивного психотерапевтического контакта.</p>	<p>проверка практических навыков; решение проблемно-ситуационных задач</p>
					<p>основами теории техники и практики психодинамической психотерапии, постановки целей и задач психодинамической психотерапии, организации процесса психотерапии, формирования терапевтического альянса, принципами оценки эффективности психотерапевтического процесса при проведении</p>	<p>проверка практических навыков; решение проблемно-ситуационных задач</p>

					психодинамической психотерапии.	
					основными навыками проведения когнитивно-поведенческих методов психотерапии, организации процесса психотерапии, создания терапевтического контракта, постановки целей и задач в когнитивной и поведенческой психотерапии, принципами оценки эффективности психотерапевтического процесса при проведении когнитивной и поведенческой психотерапии.	проверка практических навыков; решение проблемно-ситуационных задач
					основными навыками проведения экзистенциально-гуманистических методов психотерапии, организации процесса психотерапии, создания терапевтического союза, постановки целей и задач в экзистенциальной и гуманистической психотерапии, принципами оценки эффективности психотерапевтического процесса при проведении экзистенциальной и гуманистической психотерапии.	проверка практических навыков; решение проблемно-ситуационных задач

				<p>основными навыками проведения терминальной психотерапии, организации процесса психотерапии, создания условий для проведения психотерапевтического взаимодействия, постановки целей и задач терминальной психотерапии, принципами оценки эффективности психотерапевтического процесса при проведении терминальной психотерапии.</p>	<p>проверка практических навыков; решение проблемно-ситуационных задач</p>
				<p>основными навыками проведения суггестивной психотерапии, организации процесса психотерапии, создания терапевтического контракта, постановки целей и задач суггестивной психотерапии; принципами оценки эффективности психотерапевтического процесса при проведении суггестивной психотерапии.</p>	<p>проверка практических навыков; решение проблемно-ситуационных задач</p>
				<p>основными навыками проведения когнитивной психотерапии, организации процесса психотерапии, создания терапевтического</p>	<p>проверка практических навыков; решение проблемно-ситуационных задач</p>

				<p>контракта, постановки целей и задач когнитивной психотерапии, принципами оценки эффективности психотерапевтического процесса при проведении когнитивной психотерапии.</p>	
				<p>основными навыками проведения экзистенциальной психотерапии, организации процесса психотерапии, создания терапевтического контракта, постановки целей и задач экзистенциальной психотерапии, принципами оценки эффективности психотерапевтического процесса при проведении экзистенциальной психотерапии.</p>	<p>проверка практических навыков; решение проблемно-ситуационных задач</p>
				<p>основными навыками проведения клиент-центрированной психотерапии, организации процесса психотерапии, создания союза, постановки целей и задач клиент-центрированной психотерапии, принципами оценки эффективности психотерапевтического процесса.</p>	<p>проверка практических навыков; решение проблемно-ситуационных задач</p>
				<p>основными навыками проведения</p>	<p>проверка практических навыков;</p>

					<p>гештальт-терапии психотерапии, организации процесса психотерапии, создания союза, постановки целей и задач гештальт-терапии психотерапии; принципами оценки эффективности психотерапевтического процесса.</p>	<p>решение проблемно-ситуационных задач</p>
					<p>практическими навыками клинико-психопатологического обследования больного с хроническим алкоголизмом, наркоманиями и другими формами зависимости в условиях клиники; навыками психокоррекции, психотерапии и психопрофилактики.</p>	<p>проверка практических навыков; решение проблемно-ситуационных задач</p>
10	ПК-7	<p>готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>	Продвинутый	Знать	<p>основные понятия кризисной психотерапии, теоретические и практические основы, принципы проведения, показания и противопоказания.</p>	<p>собеседование</p>
					<p>основные этапы развития теории психологических кризисов, стрессовых и постстрессовых расстройств, психологические факторы этиопатогенеза кризисных стрессовых и постстрессовых расстройств; предмет и задачи</p>	<p>собеседование</p>



				<p>психодиагностики, психокоррекции, психотерапии и психопрофилактики в суицидологии, клинике стрессовых и постстрессовых расстройств; современные теоретические представления и исследования в этой клинической области; общую семиотику расстройств; отечественные классификации в сопоставлении с современной международной классификацией психических расстройств по МКБ-10, клинические проявления расстройств, задачи клинической психодиагностики, психокоррекции, психотерапии и психопрофилактики.</p>		
				<p>Уметь</p>	<p>в условиях внебольничной практики создать организационные условия для проведения кризисной психотерапии, организовать начало психотерапевтического процесса, провести первичное интервью пациента, разработать стратегию проведения, проводить кризисную психотерапию в условиях</p>	<p>проверка историй болезни; решение проблемно-ситуационных задач</p>

					внебольничной практики.	
					в условиях внебольничной практики и в клинике производить клинико-психологическую диагностику этой группы расстройств, оценку роли психологических и социальных факторов в этиопатогенезе кризисных состояний, стрессовых и постстрессовых расстройств с учетом состояния конкретного больного, в том числе, для целей и задач лечения, профилактики и психологической экспертизы; планировать и реализовывать психокоррекционные, психотерапевтические, реабилитационные и психопрофилактические мероприятия, экспертизу трудоспособности.	проверка историй болезни; решение проблемно-ситуационных задач
				Владеть	основными навыками проведения кризисной психотерапии, организации процесса психотерапии, создания условий для проведения кризисного взаимодействия, постановки целей и задач кризисной	проверка практических навыков; решение проблемно-ситуационных задач

					психотерапии, принципами оценки эффективности психотерапевтического процесса при проведении кризисной психотерапии.	
					практическими навыками клинико-психопатологического обследования больного с кризисными, стрессовыми и постстрессовыми расстройствами; навыками психокоррекции, психотерапии и психопрофилактики.	проверка практических навыков; решение проблемно-ситуационных задач
1 1	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Продвинутый		различия основных форм психотерапии, теоретические и практические основы, принципы проведения, показания и противопоказания. основные понятия личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии, теоретические и практические основы, принципы проведения, показания и противопоказания.	собеседование
				Уметь	в условиях внебольничной практики создать организационные условия для проведения личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии, начала психотерапевтического процесса,	проверка историй болезни; решение проблемно-ситуационных задач

					<p>провести первичное интервью пациента, заключить контракт на проведение личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии, разрабатывать стратегию проведения, проводить личностно-ориентированную (реконструктивную) психотерапию в условиях внебольничной практики.</p>	
					<p>в условиях внебольничной практики создать организационные условия для проведения транзактного анализа, организовать начало психотерапевтического процесса, провести первичное интервью пациента, заключить контракт на проведение транзактного анализа, разработать стратегию проведения, проводить транзактный анализ в условиях внебольничной практики.</p>	<p>проверка историй болезни; решение проблемно-ситуационных задач</p>
				Владеть	<p>основными навыками проведения личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии, организации процесса психотерапии,</p>	<p>проверка практических навыков; решение проблемно-ситуационных задач</p>

					создания терапевтического альянса, постановки целей и задач психодинамической психотерапии; владеть принципами оценки эффективности психотерапевтического процесса при личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии.	
					основными навыками проведения транзактного анализа, организации процесса психотерапии, создания терапевтического контракта, постановки целей и задач транзактного анализа, принципами оценки эффективности психотерапевтического процесса при проведении транзактного анализа.	проверка практических навыков; решение проблемно-ситуационных задач
1 2	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Продвинутый	Знать	основные понятия арттерапии, теоретические и практические основы, принципы проведения, показания и противопоказания.	собеседование
					основные концепции сексуального поведения и нарушений сексуальной функции, психологические факторы этиопатогенеза сексуальных	собеседование

					<p>расстройств; цели и задачи психодиагностики, психокоррекции, психотерапии и психопрофилактики в клинике сексуальных расстройств; современные теоретические представления и исследования в этой клинической области; общую семиотику расстройств; отечественные классификации в сопоставлении с современной международной классификацией психических расстройств по МКБ-10, клинические проявления расстройств, задачи клинической психодиагностики, психокоррекции, психотерапии и психопрофилактики.</p>	
				Уметь	<p>в условиях внебольничной практики и в клинике производить клинико-психологическую диагностику детей и подростков, оценку роли психологических факторов дизонтогенеза психических расстройств и аномалий развития с учетом состояния конкретного больного, в том числе для целей и задач лечения,</p>	<p>проверка историй болезни; решение проблемно-ситуационных задач</p>

					<p>профилактики и психологической экспертизы;</p> <p>планировать и реализовывать психокоррекционные, психотерапевтические, реабилитационные и психопрофилактические мероприятия, экспертизу трудоспособности.</p>	
					<p>в условиях внебольничной практики и в клинике проводить клинико-психологическую диагностику этой группы расстройств, оценку роли психологических и социальных факторов в этиопатогенезе сексуальных расстройств с учетом состояния конкретного больного, в том числе для целей и задач лечения, профилактики и психологической экспертизы;</p> <p>планировать и реализовывать психокоррекционные, психотерапевтические, реабилитационных и психопрофилактические мероприятия, экспертизу трудоспособности.</p>	<p>проверка историй болезни;</p> <p>решение проблемно-ситуационных задач</p>
				Владеть	<p>практическими навыками клинико-психопатологического обследования детей и подростков в</p>	<p>проверка практических навыков;</p> <p>решение проблемно-</p>

					условиях клиники; навыками психокоррекции, психотерапии и психопрофилактики.	ситуационных задач
					практическими навыками клиничко-психопатологического обследования больного с сексуальными расстройствами в условиях клиники; навыками психокоррекции, психотерапии и психопрофилактики.	проверка практических навыков; решение проблемно-ситуационных задач
1 3	УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Продвинутый		основные концепции и теории личности, лежащие в основе основных методов психотерапии; их специфику, теоретико-методологические основы и исторические особенности их создания, перспективы их дальнейшего развития.	собеседование
					на основе изученных теоретических концепций личности в условиях клинической практики производить оценку роли психологических и социальных факторов в возникновении психогенного расстройства, владеть практическими навыками определения целей, задач и мишеней психотерапии, разработки	проверка историй болезни; решение проблемно-ситуационных задач



					индивидуальной психотерапевтической программы психотерапии пациента с невротическим состоянием.	
					основными классификационным и критериями теорий личности, принципами анализа личности конкретного пациента, способами анализа и изучения причин возникновения психогенных расстройств, методами анализа и оценки возникновения невротического расстройства в рамках ведущих концепций психотерапии.	проверка практических навыков; решение проблемно-ситуационных задач
1 4	УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Продвинутый		основные концепции социально-стрессовых влияний, теоретические основы социального стресса, концепции психотравмирующих факторов, влияющих на развитие и возникновение невротических расстройств, социальные, социально-стрессовые и социально-психологические факторы, способствующие возникновению и развитию неврозов и других пограничных расстройств.	собеседование
					в условиях внебольничной	проверка историй

					практики производить оценку роли социальных (социально-стрессовых, социально-психологических) факторов в возникновении психогенного расстройства и психотерапии.	болезни; решение проблемно-ситуационных задач
					основными понятиями и теориями психотравмирующего воздействия, стрессовых и невротических расстройств.	проверка практических навыков; решение проблемно-ситуационных задач
1 5	УК-3	готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому	Продвинутый		основные концепции патологии, клинические концепции развития и возникновения невротических расстройств, биологические факторы способствующие возникновению и развития неврозов и других пограничных расстройств.	собеседование
					в условиях внебольничной практики производить оценку роли клинических факторов в возникновении психогенного расстройства.	проверка историй болезни; решение проблемно-ситуационных задач
					основными понятиями и теориями общей патологии в психиатрии, наркологии, психотерапии.	проверка практических навыков; решение проблемно-ситуационных задач

		регулированию в сфере здравоохранения				
--	--	---------------------------------------	--	--	--	--

#### 4. Содержание государственной итоговой аттестации по этапам

№ п/п	Наименование модуля дисциплины	Трудоемкость модуля		Содержание модуля	
		з.е.	часы		
				1	Сдача практических навыков
				1	Экзамен в устной форме по экзаменационным билетам

#### 5. Перечень учебно-методического обеспечения государственной итоговой аттестации

#### 6. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации

#### 7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для проведения государственной итоговой аттестации

##### Основная литература

1. Бурлачук, Л. Ф. Психотерапия [Текст] : психолог. модели / Л. Ф. Бурлачук, А. С. Кочарян, М. Е. Жидко ; ред. Л. Ф. Бурлачук. – 3-е изд., доп. – СПб. [и др.] : Питер, 2012. – 496 с. : ил. – (Учеб. для вузов).
2. Психотерапия [Текст] : учебник для студентов мед. вузов / ред. Б.Д. Карвасарский. – 4-е изд. – СПб. [и др.] : Питер, 2012. – 672 с. : ил. – (Учебник для вузов).

##### Дополнительная литература

1. Александровский, Ю. А., Психиатрия [Электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. Ю. А. Александровского, Н. Г. Незнанова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 976 с. – Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444627.html>.
2. Дереча, В. А. Психология и психопатология личности [Текст] : учеб. пособие для вузов / В. А. Дереча. – Оренбург : Дизайн-студия, 2009. – 270 с.
3. Дереча, В. А. Психология и психопатология личности [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов фак. мед. вузов / В. А. Дереча ; ОрГМА. – Оренбург : [б. и.], 2009. – 1 эл. опт. диск. – Режим доступа: <http://lib.orgma.ru/jirbis2/elektronnyj-katalog>.
4. Личностные основы профилактики алкоголизма, наркоманий и других аддикций [Электронный ресурс] : учебное пособие / Г. И. Дереча [и др.] ; ОрГМУ. – Оренбург : [б. и.], 2014. – 248 с. on-line. – Режим доступа: <http://lib.orgma.ru/jirbis2/elektronnyj-katalog>.
5. Наркология [Текст] : нац. руководство / ред.: Н. Н. Иванец, И. П. Анохина, М. А. Винникова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 720 с. + 1 эл. опт. диск. – (Национальные руководства).
6. Наркология [Электронный ресурс] : национальное руководство / ред.: Н. Н. Иванец, И. П. Анохина, М. А. Винникова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 720 с. – (Национальные руководства). – URL.: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970408872.html>.
7. Психиатрия [Текст] : нац. руководство / ред. Т. Б. Дмитриева [и др.]. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1000 с. + 1 эл. опт. диск. – (Национальные руководства).
8. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике [Электронный ресурс] : руководство для практикующих врачей / ред.: Ю. А. Александровский, Н. Г. Незнанов. – М. : Литтерра, 2014. – 1080 с. – (Рациональная фармакотерапия). – URL.: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501341.html>.
9. Сергеев, Ю. Д. Медицинское право [Текст] : учеб. комплекс для вузов: в 3 т. / Ю. Д. Сергеев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 784 с. + 1 эл. опт. диск.

10. Сергеев Ю. Д., Медицинское право. В 3-х томах [Электронный ресурс] : учебный комплекс / Сергеев Ю.Д. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 784 с. – URL.: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970408155.html>.
11. Сидоров, П. И. Клиническая психология [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов / П. И. Сидоров, А. В. Парняков. – 3-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-МЕД, 2008. – 880 с. : ил.
12. Сидоров, П. И. Клиническая психология [Электронный ресурс] : учебник / П. И. Сидоров, А. В. Парняков. – 3-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970414071.html>.

#### Программное обеспечение

1. Лицензионная операционная система Microsoft Windows
2. Лицензионный офисный пакет приложений Microsoft Office
3. Лицензионное антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security
4. Свободный пакет офисных приложений Apache Open Office

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы – Интернет ресурсы, отвечающие тематике государственной итоговой аттестации

1. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
2. Русский медицинский журнал (РМЖ) <http://www.rmj.ru/about/>
3. Электронная библиотека MedLib <http://www.medlib.ws/>
4. Портал «Consilium Medicum» <http://con-med.ru/>
5. Реферативная и наукометрическая база данных Scopus <http://www.scopus.com/>
6. Полнотекстовые архивы ведущих западных научных журналов на Российской платформе научных журналов НЭИКОН <http://archive.neicon.ru/>
7. Обзор СМИ Polpred.com <http://polpred.com>
8. Информационно-аналитическая система «SCIENCE INDEX» <https://elibrary.ru/>
9. «Электронная справочная правовая система. Консультант Плюс» <http://www.consultant.ru/>
10. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) <https://mkb-10.com/>

#### Ресурсы библиотеки ОпГМУ

1. Внутренняя электронно-библиотечная система ОпГМУ <http://lib.orgma.ru/jirbis2/elektronnyj-katalog>
2. «Электронная библиотечная система. Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru/>
3. «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека <http://www.rosmedlib.ru>
4. «Электронно-библиотечная система. IPRbooks» <http://www.iprbookshop.ru>
5. «Электронно-библиотечная система eLIBRARY» <http://www.eLibrary.ru>

### Рекомендации для ординаторов при подготовке к ГИА.

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена по специальности и состоит из трех аттестационных испытаний:

- сдача практических навыков
- экзаменационное собеседование по специальности.

К государственной итоговой аттестации допускаются ординаторы, в полном объеме выполнившие учебный план образовательной программы.

Первый этап ГИА - Оценка уровня и качества освоения ординатором практических навыков, соответствующих квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения (далее врача - специалиста).

Виды оценки практических навыков: контроль умения работать с пациентом, решение проблемно-ситуационных задач, владение манипуляциями.

В процессе подготовки и сдачи практических навыков обучающиеся должны изучить и продемонстрировать знание квалификационной характеристики врача по избранной специальности

каждой должности, знание основных требований, предъявляемых к работнику в отношении специальных теоретических знаний по избранной специальности, а также знаний законодательных и иных нормативных правовых актов, положений, инструкций и других документов, методов и средств, которые работник должен уметь применять при выполнении должностных обязанностей.

Выпускник ординатуры должен изучить и иметь готовность и способность выполнять в полном объеме должностные обязанности врача – специалиста, устанавливающие перечень основных функций с учетом полученного высшего профессионального образования по избранной специальности.

Должен подготовиться к демонстрации знаний, умений и навыков сформированных профессиональных компетенций врача-специалиста, обеспечивающих выполнение профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической, организационно-управленческой деятельности:

- получать информацию о заболевании; применять объективные методы обследования больного;
- выявлять общие и специфические признаки заболевания;
- выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи; определять показания для госпитализации и организовывать ее;

- проводить дифференциальную диагностику;
- обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;

- осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска;
- проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на МСЭ;

- проводить необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания;

- проводить диспансеризацию здоровых и больных;
- проводить санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

При подготовке к данному этапу ординатор должен ознакомиться и изучить типовые ситуационные задачи, включенные в методическое обеспечение ГИА профильной кафедрой, быть готовым продемонстрировать владение алгоритмом выполнения обязательных врачебных диагностических и лечебных манипуляций, соответствующих квалификационным требованиям врача по избранной специальности

Уровень владения практических навыков оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Второй этап ГИА: Устное собеседование. К экзаменационному собеседованию по специальности допускается обучающийся, успешно прошедший сдачу практических навыков.

Обучающиеся, не показавшие практические навыки работы по специальности, к сдаче экзаменационного собеседования по специальности не допускаются.

При экзаменационном собеседовании проверяется способность экзаменуемого использовать приобретенные знания, умения и практические навыки для решения профессиональных задач врача избранной специальности.

Экзаменационное собеседование по специальности проводится как в устной, так и в письменной форме по билетам. Билеты утверждаются проректором по учебной работе и деканом факультета подготовки кадров высшей квалификации и обновляются не реже одного раза в два года.

По результатам двух этапов выпускного экзамена по специальности решением экзаменационной комиссии выставляется итоговая оценка. Успешно прошедшим итоговую государственную аттестацию считается ординатор, сдавший выпускной экзамен по специальности на положительную оценку («удовлетворительно», «хорошо», «отлично»). При получении оценки «неудовлетворительно» решением экзаменационной комиссии назначается повторная сдача экзамена в установленном порядке.

Экзаменуемый имеет право опротестовать в установленном порядке решение экзаменационной комиссии.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

## **ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ**

**АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ**

### **31.08.22 «ПСИХОТЕРАПИЯ»**

(код, наименование направления подготовки (специальности))

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.22 «Психотерапия», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 г.

Оренбург

## 1. Паспорт фонда оценочных средств

**Государственная итоговая аттестация** – обязательная форма оценки степени и уровня освоения обучающимися ОПОП ВО, проводимая в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися ОПОП ВО соответствующим требованиям ФГОС ВО.

Фонд оценочных средств по программе ГИА содержит типовые контрольно-оценочные материалы для заключительного контроля знаний, умений и навыков обучающихся, а также сформированность личностных качеств и практического опыта для успешной деятельности в специальности «Психотерапия», используется для проведения экзамена.

В результате изучения программы ординатуры у обучающегося проверяются **следующие компетенции:**

**УК-1** – готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

**УК-2** – готовность к управлению коллектива, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

**УК-3** – готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

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

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

**ПК-3** – готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

**ПК-4** – готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;

**ПК-5** – готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с

Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

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

**ПК-7** – готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.

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

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

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

**ПК-11** – готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;

**ПК-12** – готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.



## 2. Оценочные материалы

### I этап государственной аттестации - проверка выполнения практических навыков

#### Практические задания (ситуационные задачи)

##### Задача № 1

Психотерапевт приглашен в школу для проведения профилактического мероприятия со старшеклассниками. Оговорив все необходимые условия предварительно по телефону с заместителем директора по воспитательной работе, психотерапевт приготовился к проведению беседы-тренинга с небольшой – в 8-10 человек группой подростков с признаками девиантного поведения. Но, придя в школу, психотерапевт извещен о том, что «для него собрали как можно больше детей – школьников всех старших классов, более 120 человек». Психотерапевт отказался работать с такой аудиторией, фактически сорвав мероприятие и заявив, что ответственность за это несёт заместитель директора по воспитательной работе.

##### **Вопросы:**

1. Имел ли право психотерапевт отказываться от проведения фактически подготовленного мероприятия?
2. Какие основания были у психолога для отказа проводить мероприятие? Какие именно негативные последствия возможны были в случае проведения психологом «лекции» для 120 школьников?
3. Какой теме можно посвятить публичную лекцию, соответствующую целям первичной позитивной профилактики зависимого поведения? Стоит ли на мероприятии подобного формата затрагивать тему непосредственно наркотиков?
4. Каких принципов необходимо придерживаться при работе с подростками?
5. Стоит ли в работе с подростками отдавать предпочтение методам устрашения и запугивания? Ответ обоснуйте.

##### Задача № 2

Психотерапевт приглашен в закрепленную за ним общеобразовательную школу для проведения профилактического мероприятия по плану, после предварительной договоренности о деталях по телефону с социальным педагогом. Для работы ему выделили отдельную учебную комнату и пригласили туда несколько подростков – шесть человек, мальчиков, учащихся десятых и одиннадцатых классов, ранее неоднократно замеченных в употреблении психоактивных веществ и привлекавшихся к административной ответственности за антиобщественные действия.

##### **Вопросы:**

1. Может ли психотерапевт строить свою работу в русле первичной наркопрофилактики?
2. Насколько могут быть эффективными предупредительно-запретительные методики профилактической работы с данной группой подростков?

3. Обязан ли психотерапевт требовать согласия родителей подростков, замеченных в употреблении психоактивных веществ для проведения с ними профилактической беседы на территории образовательного учреждения?

4. В чем различие между первичной и вторичной наркопрофилактикой?

5. Какие принципы должен соблюдать психолог при работе с подростками?

### **Задача № 3**

Во время беседы у нарколога пациент отказывается принимать лечение, мотивируя свой отказ тем, что у него нет проблемы с алкоголем. «Я в любой момент могу остановиться, и если захочу, то смогу контролировать употребление спиртных напитков». Из анамнеза известно, что пациент злоупотребляет алкоголем на протяжении пятнадцати лет, пьянство носит псевдозапойный характер. Запой до одного месяца, со «светлыми» промежутками до двух недель. Неоднократно лечился у нарколога, максимальный срок ремиссии три месяца.

#### ***Вопросы:***

1. Какой способ психологической защиты использует пациент?

2. Дайте характеристику этому механизмам психологической защиты.

3. Определите стадия алкогольной зависимости у пациента. Что на это указывает?

4. Какой тип отношения к болезни по классификации Личко имеет место у пациента? Дайте его характеристику.

5. Сформулируйте рекомендации к психокоррекционной работе с пациентом. Какие методы психотерапии могут быть для этого использованы?

### **Задача № 4**

У больной, 19 лет, с полным средним образованием, обнаружена положительная реакция Вассермана. Не отрицая случайных половых связей и указывая, что около месяца назад у нее были высыпания на теле, которые прошли сами собой, категорически отказалась от лечения, и не вняла объяснениям медицинского персонала. Вечером рассказала подруге, плача от обиды, что ее заставляют лечить «позорную болезнь», какой у нее нет и быть не может.

#### ***Вопросы:***

1. Какими механизмами психологической защиты обусловлено поведение больной?

2. Дайте характеристику этим механизмам психологической защиты.

3. Какой тип отношения к болезни по классификации Личко наблюдается у пациентки? Дайте его характеристику.

4. Какие факторы способствовали появлению именно такой реакции на болезнь у пациентки?

5. Сформулируйте рекомендации к психокоррекционной работе с пациенткой.

Какие методы психотерапии могут быть для этого использованы?

### Задача № 5

Врач после осмотра больной с язвенным блефоритом сказал ей: «Я назначаю вам мазь и полоскание ромашкой, но оно все равно не поможет, а если и поможет, то болезнь будет рецидивировать». Больная впала в депрессивное состояние, считая себя обреченной на всю жизнь.

#### **Вопросы:**

1. О каком влиянии врача на больную идет речь?
2. Дайте определение этого влияния.
3. Какие особенности личности пациентки обусловили ее состояние?
4. Какой тип отношения к болезни (по классификации Личко) имеет место у пациентки? Дайте ему характеристику.
5. Сформулируйте рекомендации к работе с пациенткой? Какие методы психотерапии будут эффективны в данном случае?

### Задача № 6

Психотерапевт приглашен в школу для проведения профилактического мероприятия со старшеклассниками, а именно прочитать публичную лекцию, соответствующую целям первичной позитивной профилактики зависимого поведения.

#### **Вопросы:**

1. Какой направленности должна быть тематика публичных выступлений и почему?
2. Стоит ли посвящать публичную лекцию теме непосредственно наркотиков и других психоактивных веществ?
3. Какие темы можно затронуть на лекции?
4. Какими принципами должен руководствоваться психолог при работе с подростками?
5. Какие еще формы проведения мероприятий первичной позитивной наркопрофилактической направленности (кроме лекций) могут быть использованы для работы с большими группами?

### Задача № 7

Больной 45 лет, инженер, был направлен на стационарное обследование с подозрением на опухолевый процесс в легком. После проведения флюорографии, когда диагноз подтвердился, больному была рекомендована операция. Он категорически отказался от оперативного лечения, хотя врач рассказал о предполагаемом характере опухоли и последствиях. После этого больной самовольно ушел из стационара, жене сообщил, что не совсем грамотные врачи приняли последствия перелома ребер в

юношеском возрасте за онкологическое заболевание и хотели оперировать его с другими «раковыми» больными.

**Вопросы:**

1. Какими механизмами психологической защиты обусловлено поведение больного?
2. Дайте характеристику этим механизмам психологической защиты.
3. Какой ученый первым сформулировал представление о механизмах психологической защиты? Какому психолого-психотерапевтическому направлению он принадлежал?
4. В чем отличие механизмов психологической защиты от копинг-поведения?
5. Сформулируйте рекомендации к психокоррекционной работе с пациентом. Какие методы психотерапии могут быть для этого использованы?

**Задача № 8**

Больная Д., 42 года, с диагнозом ИБС, стенокардия. Несмотря на частые приступы, продолжает работать. Характерно сверхответственное, одержимое отношение к работе, выраженное в еще большей степени, чем до начала болезни. Избирательно относится к обследованию и лечению, стремится, во что бы то ни стало сохранить свой профессиональный статус и возможность продолжения трудовой деятельности.

**Вопросы:**

1. Определите тип отношения к болезни у данной больной.
2. Дайте характеристику типа отношения к болезни у данной больной.
3. Определите масштаб переживания болезни у пациентки. Обоснуйте ответ.
4. Насколько адаптивным является тип отношения к болезни у пациентки?
5. Какой тактики должен придерживаться психолог в работе с этой пациенткой? Каким методам психотерапии стоит отдать предпочтение?

**Задача № 9**

Больная Т., 45 лет, находится на стационарном лечении по поводу язвенной болезни желудка. Очень мнительна. Постоянно сомневается в правильности поставленного диагноза, в грамотности назначенного лечения. Читает много специальной литературы, проявляет выраженный интерес к результатам анализов и обследований. Требуется все новых и новых консультаций. Беспокоится из-за возможных осложнений. Считает, что у нее рак желудка. Тревожна, подавлена.

**Вопросы:**

1. Определите тип отношения к болезни у данной больной.
2. Дайте характеристику типа отношения к болезни у данной больной.
3. Определите масштаб переживания болезни у пациентки. Обоснуйте ответ.
4. Какие рекомендации можно дать лечащему врачу пациентки?
5. Сформулируйте рекомендации к психокоррекционной работе с пациенткой? Какие психотерапевтические методы могут быть использованы?

## Задача № 10

В онкологическую больницу поступил пациент с диагнозом рак желудка, 2 ст., с метастазами в брюшной полости. При сборе анамнестических данных, выяснено, что больной является очень общительным человеком, постоянно стремится занять главенствующее положение в любом коллективе. В больнице постоянно старается различными способами привлечь к себе внимание медицинского персонала и больных. Выставлял напоказ свои страдания. Требуя признания своей исключительности.

### **Вопросы:**

1. Определите тип отношения к болезни у данного больного.
2. Дайте характеристику типа отношения к болезни у данного больного.
3. При каком типе акцентуации характера чаще всего встречается такой вариант отношения к болезни?
4. Какой метод психотерапии будет эффективен при работе с такими больными? С какой особенностью личности больных это связано?
5. Какие методы психологической диагностики можно использовать для исследования особенностей личности и типов отношения к болезни у таких больных?

## Задача № 11

Пациент К., 61 год поступил в наркологический диспансер г. О.

При поступлении жалобы дрожь в теле, бессонницу, невозможность прервать запой самостоятельно.

*Из анамнеза (со слов родных и пациента):* Наследственность отягощена алкоголизмом отца. Ранний период жизни без особенностей. Окончил ср. школу, мед. институт. Работал по специальности врача реаниматолога во многих лечебных учреждениях города и области. Был женат, разведен. Проживает один, в настоящее время находится на пенсии (со слов больного). Первые пробы алкоголя в 15 лет. Распивал вино в компании друзей. В дальнейшем алкоголизация носила эпизодический характер - «выпивал по праздникам». Злоупотребляет алкоголем более 30 лет. Последние 20 лет пьянство носит запойный характер. Абстинентный синдром сформирован. Запой ситуационно обусловлены. Пьет по 5-10-15 и более дней с различными светлыми промежутками. Неоднократно лечился от алкоголизма в различных клиниках различными методиками. Последний раз «кодировался» лазером около 2-х лет назад. Последний запой в течение месяца. Толерантность к алкоголю до 1.5 л крепкого спиртного. Не отрицает употребление суррогатов и алкогольные палимпсесты. Последняя алкоголизация в день поступления 250 гр. водки. МЧТ. Припадки отрицает. Эпид. анамнез: ТБС, гепатит. Вен. заболевания, жидкий стул отрицает. Аллергические реакции отрицает.

*Соматический статус:* кожные покровы гиперемированы. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные с ЧСС 94 уд. в 1 мин. АД 140\90 мм рт ст. Живот безболезненный. Физиологические отправления не нарушены.

*Неврологический статус:* походка шатающаяся. Лицо симметричное, язык по средней линии. В позе Ромберга устойчив. Тремор пальцев рук. Менингеальных знаков и патологических рефлексов нет.

*Психический статус:* внешне тревожен. Несколько демонстративен. Ориентирован верно. Не скрывает зависимость от алкоголя .преуменьшает масштабы алкоголизации. Пытается оправдать свой образ жизни. Острой психопродукции не выявляет . Настрой на лечение отсутствует. Память изменена по типу палимпсестов. Критика отсутствует.

### ***Вопросы:***

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Оцените корректность и адекватность назначенного лечения.
5. Составьте и обоснуйте план реабилитации.

### **Задача № 12**

Больной К, 40 лет. Жалобы на слабость, одышку, головокружения, темноту перед глазами.

Наследственность отягощена алкоголизмом отца. Первые пробы алкоголя в 16 лет (не понравилось). Злоупотребление отрицает. Не опохмеляется. С 30.12.05 после освобождения из Учр. ЮК 25\3 алкоголь употребляет ежедневно (повод-приходят друзья). Суточная толерантность более 0,5 л водки (самогона). Последняя алкоголизация за день до госпитализации. Первая проба героина в 1996 году. Частота употребления 2 раз в неделю. Последний раз укололся за день до поступления. Образование средне-специальное (токарь). Отслужил в армии. Холост. Проживает один. Не работает. Отмечает лекарственную непереносимость на новокаин. Туберкулез, вен.заболевания отрицает. Перенёс гепатит А. Страдает ВИЧ - с какого года не уточняет Травм, операций не было. Эпид.обстановка благополучная.

*Настоящее состояние:* Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы гиперемированы, чистые, влажные. В правой локтевой ямке след от инъекции. Лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с кожей, безболезненны. Т-36,6. ЧДД-19. Над легкими ясный легочный звук. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. АД=130\70 мм рт. ст. Пульс 98 уд. в мин. Язык обложен белым налётом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень чувствительна при пальпации +0.5 см. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Дизурии нет.

*Неврологический статус:* Зрачки D= S, расширены, нистагм горизонтальный. Лицо симметрично. Язык по средней линии. Менингеальных знаков нет. Тремор пальцев рук.

*Психический статус:* Сознание ясное. Контакт доступен. Правильно ориентирован. Спокоен. Ответы на вопросы по существу. Просит помочь. Охотно беседует. Настроение снижено, суицидальных мыслей нет. Мышление последовательное. Память не нарушена. Психотических расстройств не обнаруживает. Алкоголиком и наркоманом себя не считает.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какова тактика лечения данного случая?
5. Составьте и обоснуйте план реабилитации.

**Задача № 13**

*(фрагмент романа Лескова Н.С. «Обойденные»)*

«Долинский по-прежнему сидел над постелью и неподвижно смотрел на мертвую голову Доры...

—Нестор Игнатъич! — позвал его Онучин.

Ответа не было. Онучин повторил свой оклик— то же самое, Долинский не трогался.

Вера Сергеевна постояла несколько минут и, не снимая своей правой руки с локтя брата, левую сильно положила на плечо Долинского и, нагнувшись к его голове, сказала ласково:

—Нестор Игнатъич!

Долинский как будто проснулся, провел рукою по лбу и взглянул на гостей.

—Здравствуйте! — сказала ему опять m-lle Онучина.

—Здравствуйте! — отвечал он, и его левая щека опять скривилась в ту же странную улыбку.

Вера Сергеевна взяла его за руку и опять с усилием крепко ее пожала ... положила обе свои руки на плечи Долинского и сказала:

—Одни вы теперь остались!

—Один, — чуть слышно ответил Долинский и, оглянувшись на мертвую Дору, снова улыбнулся.

—Ваша потеря ужасна, — продолжала, не сводя с него своих глаз, Вера Сергеевна.

—Ужасна, — равнодушно ответил Долинский.

Онучин дернул сестру за рукав и сделал строгую гримасу. Вера Сергеевна оглянулась на брата и, ответив ему нетерпеливым движением бровей, опять обратилась к Долинскому, стоявшему перед ней в окаменелом спокойствии.

—Она очень мучалась?

—Да, очень.

—И так еще молода!

Долинский молчал и тщательно обтирал правой рукою кисть своей левой руки.

—Так прекрасна!

Долинский оглянулся на Дору и уронил шепотом:

—Да, прекрасна.

—Как она вас любила!.. Боже, какая это потеря! Долинский как будто пошатнулся на ногах.

—И за что такое несчастье!

—За что! За... за что! — простонал Долинский и, упав в колена Веры Сергеевны, зарыдал, как ребенок, которого без вины наказали в пример прочим.

—Полноте, Нестор Игнатьич, — начал было Кирилл Сергеевич, но сестра снова остановила его сердобольный порыв и дала волю плакать Долинскому, обхватившему в отчаянии ее колени.

Мало-помалу он выплакался и, облокотясь на стул, взглянул еще раз на покойницу и грустно сказал:

—Все кончено». (Шефов С.А. Психология горя)

### ***Вопросы:***

1. В каком состоянии находится Долинский в начале беседы? Какие признаки на это указывают?
2. Какие задачи стоят перед психологом или тем, кто находится рядом с человеком, потерявшим своего близкого, на стадии шока и отрицания?
3. Какие действия нужно предпринять, чтобы вывести человека из состояния шока?
4. Что можно сделать, чтобы облегчить и стимулировать процесс признания потери и выражения чувств, связанных со смертью близкого?
5. С точки зрения правил психологической помощи при переживании утраты оцените действия Веры Сергеевны и Кирилла Сергеевича.

### **Задача № 14**

У молодой мамы тяжело заболела и в скором времени скончалась трехмесячная единственная дочка. Вместе с ее смертью рухнули и все родительские надежды. Новый этап жизни потерпевшей утрату женщины, едва начавшись, неожиданно прервался. Около полумесяца она пребывала в состоянии шока, как будто жизнь остановилась. Затем пришли боль, депрессия, полное равнодушие к жизни. И вот в этот тяжелейший кризисный период коллеги и знакомые начали одолевать ее уговорами выйти на работу: хватит,



дескать, уже горевать, надо подумать и о себе. Вероятно, побуждения людей были при этом самыми благими, однако от их слов скорбящей матери становилось еще хуже. У нее появилось чувство, что она не имеет права горевать, а также возникло подозрение, что с ней не все в порядке. По этому поводу женщина решила обратиться за помощью к психологу. На консультации ее беспокоил, прежде всего, вопрос: нормально ли ее горе? (Шефов С.А. Психология горя)

**Вопросы:**

1. Обоснованы ли опасения клиентки по поводу «нормальности» ее горя? Какова средняя продолжительность интенсивного периода горевания?
2. В чем может состоять помощь психолога на этапе острого горя?
3. В чем может состоять помощь психолога на этапе восстановления после тяжелой утраты?
4. Дайте краткую характеристику трехступенчатой модели психологической помощи при переживании утраты.
5. Каких высказываний стоит избегать в разговоре с людьми, переживающими утрату?

**Задача № 15**

Митрополит Сурожский Антоний рассказывает о своей беседе с восьмидесятилетним стариком, шестьдесят лет терпевшим душевные муки из-за давнего несчастного случая, когда он во время гражданской войны нечаянно убил свою невесту. Этот человек всю жизнь молился, каялся перед Богом, искал совета и помощи у разных людей, но не мог найти покоя. Проникнутый состраданием и желанием помочь старику, владыка Антоний посоветовал ему: «Вы обращались ко Христу, Которого вы не убивали, к священникам, которым вы не нанесли вреда. Почему вы никогда не подумали обратиться к девушке, которую вы убили?». «Он изумился, — рассказывает далее митрополит Антоний. — Разве не Бог дает прощение? Ведь только Он один и может прощать грехи людей на земле... Разумеется, это так. Но я сказал ему, что если девушка, которую он убил, простит его, если она заступится за него, то даже Бог не может пройти мимо ее прощения. Я предложил ему сесть после вечерних молитв и рассказать этой девушке о шестидесяти годах душевных страданий, об опустошенном сердце, о пережитой им муке, попросить ее прощения, а затем попросить также заступиться за него и испросить у Господа покоя его сердцу, если она простила. Он так и сделал, и покой пришел». (Шефов С.А. Психология горя)

**Вопросы:**

1. Какую психотерапевтическую технику напоминает совет, данный митрополитом? В рамках какого психотерапевтического метода была разработана эта техника? Как применяется эта техника в условиях профессионально организованной помощи при переживании утраты?
2. Какие факторы способствуют тому, что чувство вины становится гипертрофированным, превращается в самобичевание?

3. Какой будет стратегическая линия действий психолога при работе с проблемой вины перед умершим?

4. По каким признакам можно отличить невротическую вину от экзистенциальной?

5. Какой позитивной смысл можно извлечь из чувства вины? Как можно реализовать положительный смысл вины?

### **Задача № 16**

Раскройте алгоритм оказания экстренной психотерапевтической помощи при агрессии.

### **Задача № 17**

Раскройте алгоритм оказания экстренной психотерапевтической помощи при страхе.

### **Задача № 18**

Раскройте алгоритм оказания экстренной психотерапевтической помощи при истерике.

## **Ответы на задачи:**

### **Задача № 1**

#### **Эталоны ответов:**

1. Психотерапевт имел право отказаться от проведения фактически подготовленного мероприятия. Для эффективной профилактической работы необходимо занятия проводить в малых группах: по 6-8 человек, чтобы у каждого участника было больше возможности высказаться проявить себя, чтобы учитель, психолог врач, или другой специалист могли достаточно пообщаться и познакомиться с каждым. Поскольку имела место предварительная договоренность о том, что работа будет проведена с группой подростков в количестве 8-10 человек и психолог составил программу мероприятий с учетом именно этого объема группы, то ответственность за срыв мероприятия лежит на руководстве школы, которое по своему усмотрению, без предварительного согласования с психологом, увеличило группу до 120 человек. Формат работы с малыми группами существенно отличается от формата работы с группами свыше 100 человек и психолог не был (и не мог быть) готов работать с группой такого объема.

2. Есть принципы проведения профилактической работы с подростками, которые

необходимо соблюдать, что в данном случае было невозможно.

Для эффективной профилактической работы необходимо занятия проводить в малых группах: по 6-8 человек, чтобы у каждого участника было больше возможности высказаться проявить себя, чтобы учитель, психолог врач, или другой специалист могли достаточно пообщаться и познакомиться с каждым.

Негативные последствия возможны в случае проведения психологом «лекции» для 120 школьников. Односторонняя подача информации дает низкие результаты, невозможно узнать в индивидуальном порядке, что они знают о зависимостях, возможен обмен информацией между подростками, происходит обмен знакомствами, а также появляется возможность для делинквентного подростка доказать по-своему свою индивидуальность.

3. Тематика публичных выступлений должна быть только позитивной, например: «о жизни и здоровье», «о семье и детях», «об учебе и труде», «о нравственности, верованиях и духовности», «о культуре и досуге», «о трудностях в жизни и способах их трезвеннического преодоления», «об общении, коммуникативных навыках и способах противостоять давлению других», «о трезвеннических способах получения радости и удовольствия» и др.

Не рекомендуется посвящать публичные лекции темам, непосредственно относящимся к наркотикам, алкоголю, табаку и другим психоактивным веществам. Доказано, что в данном случае чаще всего усиливается интерес к «запретному плоду». Рассмотрение специальных наркологических тем должно быть только адресным – для специально подобранной небольшой аудитории специалистов (педагогов, психологов, врачей-педиатров и т. п.), а также лиц (в т. ч. детей и подростков), в отношении которых установлено, что они уже приобщились (или начали приобщаться) к употреблению наркотиков.

4. (1) Помнить, что тема «о наркотиках» (так же как и темы секса, агрессии и преступности) является для подростков особо значимой, «эмоционально заряженной». Следовательно, любой разговор с ним об этом должен вестись с повышенным вниманием к его самолюбию, его эмоциям, его ценностям, его индивидуальности.

(2) Важно сначала «изучить аудиторию», выяснить уровень их знаний и компетентности в этом вопросе, а затем – в виде диалога, диспута и т. п. – вернуть подросткам их же информацию, но уже в новом русле (дать подростку возможность переоценить, переосмыслить то, что он уже знает).

(3) Соблюдать принцип активного усвоения информации – т. е., обязательное участие самого подростка в процессе беседы, диалога и т. п.

(4) Независимо от конкретного содержания занятия уделять внимание формированию у подростков самостоятельности, подлинной ответственности – прежде всего перед самим собой – за свои дела и поступки, за научение и умение сказать «нет» в компании.

5. Нет, не стоит, поскольку это снижает эффективность наркопрофилактического мероприятия. Хотя любая история, связанная с наркотиками может оказаться страшнее и

неприятнее любого триллера, но если знакомство с ней происходит в виде односторонней подачи информации, если подросток – лишь объект устрашения (а не участник диалога), то с наибольшей вероятностью произойдут две вещи: (1) запретный плод станет еще более манящим, (2) подросток не воспримет сказанное как реальную угрозу, т. к. после всего того, что он уже видел в кино и на видео, его вряд ли можно напугать по-настоящему чем-то еще. Не стоит забывать и о том, что любая неприятная информация забывается, либо перестает вызывать сильные эмоции вследствие работы механизмов психологической защиты.

## **Задача № 2**

### **Эталоны ответов:**

1. Психотерапевт не может строить свою работу в русле первичной наркопрофилактики. Поскольку эти подростки неоднократно были замечены в употреблении психоактивных веществ и привлекались к административной ответственности за антиобщественные действия, то работу с ними необходимо построить в рамках вторичной наркопрофилактики.

2. Предупредительно-запретительные методики не могут дать гарантийный высокий результат. Это зависит от нескольких факторов: от индивидуальных личностных качеств подростка, от внешних обстоятельств (микроокружение и т.д.), сопутствующих неврологических нарушений. Необходима длительная психотерапия, а также работа с семьей.

3. Да, обязан, согласно закону о психиатрической помощи (Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 03.07.2016) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017)). При работе с детьми и подростками в возрасте до 15 лет и больными наркоманией в возрасте до 16 лет необходимо брать согласие его родителей или иных законных представителей для проведения с ними профилактической беседы на территории образовательного учреждения.

4. Первичная профилактика направлена на предотвращение возникновения нарушения или болезни за счет воздействия на причины и условия развития заболевания или на повышение устойчивости индивида к неблагоприятным факторам. Вторичная профилактика направлена на раннюю диагностику болезней, выявление лиц, демонстрирующих поведение риска, применение к ним лечебных и корригирующих мероприятий. Таким образом, первичная профилактика зависимостей проводится с лицами, не имеющими опыта употребления ПАВ, она является более массовой (допускает работу, как с малыми, так и с большими группами) и требует совместных усилий психологов, педагогов и социальных работников. Вторичная профилактика зависимостей проводится с лицами, которые были неоднократно замечены за употреблением ПАВ, мероприятия по вторичной профилактике предполагают работу

только в малых группах и требуют участия не только психологов, педагогов и социальных работников, но и врачей.

5. 1) Помнить, что тема «о наркотиках» (так же как и темы секса, агрессии и преступности) является для подростков особо значимой, «эмоционально заряженной». Следовательно, любой разговор с ним об этом должен вестись с повышенным вниманием к его самолюбию, его эмоциям, его ценностям, его индивидуальности.

(2) Важно сначала «изучить аудиторию», выяснить уровень их знаний и компетентности в этом вопросе, а затем – в виде диалога, диспута и т. п. – вернуть подросткам их же информацию, но уже в новом русле (дать подростку возможность переоценить, переосмыслить то, что он уже знает).

(3) Соблюдать принцип активного усвоения информации – т. е., обязательное участие самого подростка в процессе беседы, диалога и т. п.

(4) Независимо от конкретного содержания занятия уделять внимание формированию у подростков самостоятельности, подлинной ответственности – прежде всего перед самим собой – за свои дела и поступки, за научение и умение сказать «нет» в компании.

### **Задача № 3**

#### **Эталоны ответов:**

1. Отрицание.

2. Отрицание характеризуется полным игнорированием болезненной реальности и действием так, как будто эта реальность вообще не существует.

3. Вторая стадия алкогольной зависимости.

Псевдозапойный характер пьянства, пятнадцатилетний стаж употребления.

4. Анозогностический тип отношения к болезни.

Активное отбрасывание мысли о болезни, о возможных ее последствиях, вплоть до отрицания очевидного. При признании болезни – отбрасывание мыслей о возможных ее последствиях. Отчетливые тенденции рассматривать симптомы болезни как проявления «несерьезных» заболеваний или случайных колебаний самочувствия. В связи с этим нередко характерны отказ от врачебного обследования и лечения, желание «разобраться самому» и «обойтись своими средствами», надежда на то, что «само все обойдется».

5. Коррекция внутренней картины болезни, формирование положительных установок на лечение. Когнитивно-поведенческая психотерапия, нейролингвистическое программирование.

### **Задача № 4**

#### **Эталоны ответов:**

1. Отрицание. Регрессия.

2. Отрицание характеризуется полным игнорированием болезненной реальности и действием так, как будто эта реальность вообще не существует.

Регрессия – это возвращение к свойственным более раннему возрасту методам психосексуального функционирования с целью избежания конфликтов, переживаемых на более поздних стадиях развития.

3. Анозогнозический тип отношения к болезни.

Активное отбрасывание мысли о болезни, о возможных ее последствиях, вплоть до отрицания очевидного. При признании болезни – отбрасывание мыслей о возможных ее последствиях. Отчетливые тенденции рассматривать симптомы болезни как проявления «несерьезных» заболеваний или случайных колебаний самочувствия. В связи с этим нередко характерны отказ от врачебного обследования и лечения, желание «разобраться самому» и «обойтись своими средствами», надежда на то, что «само все обойдется».

4. Сифилис относится к социально-значимым заболеваниям, он может стать причиной неприятия и осуждения со стороны социума. Личностная незрелость (инфантильность) пациентки.

5. Коррекция внутренней картины болезни, формирование положительных установок на лечение, поиск позитивного смысла болезни (болезнь - как урок, болезнь - как повод переосмыслить свой образ жизни). Когнитивно-поведенческая психотерапия, нейролингвистическое программирование.

## Задача № 5

### Эталоны ответов:

1. О терапевтической ятрогении. Здесь наблюдается так называемый терапевтический нигилизм, т.е. пессимистический взгляд врача на предполагаемые результаты лечения.

2. Ятрогении (от греч. *iatros* — врач, *gennaō* — порождаю) — это нежелательные изменения и расстройства психики, порожденные врачом. Здесь наблюдается так называемый терапевтический нигилизм, т. е. пессимистический взгляд врача на предполагаемые результаты лечения.

3. Внушаемость, зависимость от мнения авторитетных лиц.

4. Меланхолический тип отношения к болезни.

Сверхудроченность болезнью, неверие в выздоровление, в возможное улучшение, в эффект лечения. Активные депрессивные высказывания вплоть до суицидных мыслей. Пессимистический взгляд на все вокруг. Сомнение в успехе лечения даже при благоприятных объективных данных и удовлетворительном самочувствии.

5. Исключить эндогенную природу депрессии у пациентки (уточнить анамнез жизни, семейный анамнез и др.). Провести коррекцию внутренней картины болезни, сформировать позитивные установки на лечение.

Когнитивно-поведенческая психотерапия, нейролингвистическое программирование, суггестивная психотерапия (релаксация, аутогенная тренировка).

## Задача № 6

### Эталоны ответов:

1. Тематика публичных выступлений должна быть только позитивной. Вопросы о психоактивных веществах не следует ставить в названия тем и не следует выпячивать на передний план. Такие вопросы должны подчиняться по контрасту формированию положительных жизнеутверждающих установок. В отличие от традиционной лекционной пропаганды и в отличие от санитарно-просветительной деятельности лекции с антинаркотической направленностью непременно должны нести в себе мощный воспитательный заряд. Они должны мотивировать (вызывать желание) самосовершенствование, личностное созревание, воспитывать духовные ценности. В этой связи лекционную антинаркотическую работу правильнее называть антинаркотическим воспитанием (с помощью лекций и занятий).

2. Что касается вопросов, непосредственно относящихся к наркотикам, алкоголю, табаку и другим психоактивным веществам, то этим темам, как показал мировой опыт, публичные лекции лучше вообще не посвящать. Доказано, что в данном случае чаще всего усиливается интерес к «запретному плоду». Рассмотрение специальных наркологических тем должно быть только адресным - для специально подобранной небольшой аудитории специалистов (педагогов, психологов, врачей - педиатров и т.п.), а также лиц (в т. ч. детей и подростков), в отношении которых установлено, что они уже приобщились (или начали приобщаться) к употреблению наркотиков. Занятия такого рода лучше всего проводить в форме обучения по цикловым программам (темы, разделы, курсы). Содержание таких занятий необходимо согласовать с квалифицированными врачами-наркологами.

3. Психотерапевт может затронуть на публичной лекции следующие темы: (1) о жизни и здоровье; (2) о семье и детях; (3) о любви и дружбе; (4) об учебе и труде; (5) о характере и личности; (6) о нравственности, верованиях и духовности; (7) о правах и законах; (8) о науке и научном мировоззрении; (9) о культуре и досуге; (10) о спорте и половом воспитании; (11) о трудностях в жизни и способах их трезвеннического преодоления; (12) о стрессах и неприятностях и трезвеннических способах получения радости и удовольствия; (13) о самостоятельности, компетентности и жизненной зрелости; (14) об общении, коммуникативных навыках и способах противостоять давлению других; (15) о риске в жизни и способности быть бдительным, беречь и сохранять себя; (16) о том, как выражать себя, преодолевать закомплексованность и управлять своим поведением; (17) о целях и смысле жизни и т. п.

4. (1) Помнить, что тема «о наркотиках» (так же как и темы секса, агрессии и преступности) является для подростков особо значимой, «эмоционально заряженной». Следовательно, любой разговор с ним об этом должен вестись с повышенным вниманием к его самолюбию, его эмоциям, его ценностям, его индивидуальности.

(2) Важно предварительно «изучить аудиторию», выяснить уровень их знаний и компетентности в этом вопросе, а затем – в виде диалога, диспута и т. п. – вернуть подросткам их же информацию, но уже в новом русле (дать подростку возможность переоценить, переосмыслить то, что он уже знает).

(3) Соблюдать принцип активного усвоения информации – т. е., обязательное участие самого подростка в процессе беседы, диалога и т. п.

(4) Независимо от конкретного содержания занятия уделять внимание формированию у подростков самостоятельности, подлинной ответственности – прежде всего перед самим собой – за свои дела и поступки, за научение и умение сказать «нет» в компании.

5. В целях первичной позитивной наркопрофилактики могут быть проведены конкурсы, олимпиады и викторины по темам здоровья, здорового образа жизни и здоровых ценностей. С теми же целями могут быть проведены разного рода спортивные мероприятия, поскольку привитие ценностей физической культуры и спорта, активного проведения досуга является одним из аспектов формирования антиаддиктивного иммунитета личности. Также могут быть организованы совместные мероприятия для детей и их родителей («Семейные старты», «Мой папа самый сильный», «Папа, мама, я – спортивная семья», «Семейные посиделки» и т. п.).

## Задача № 7

### Эталоны ответов:

1. Отрицание. Рационализация.

2. Отрицание характеризуется полным игнорированием болезненной реальности и действием так, как будто эта реальность вообще не существует. Рационализация – это рациональное объяснение больным своих социально неприемлемых чувств, желаний и поступков.

3. Зигмунд Фрейд. Психоанализ (психодинамическое направление).

4. Механизмы психологической защиты являются неосознаваемыми и пассивными, в значительной степени искажают реальность и направлены вовнутрь — на снижение тревоги. В отличие от них копинг-механизмы представляют собой механизмы активного совладания с ситуацией, достаточно адекватно отражают реальность и направлены на ее активное преобразование.



5. Коррекция внутренней картины болезни, формирование положительных установок на лечение, поиск позитивного смысла болезни (болезнь - как вызов, болезнь - как причина полюбить жизнь, ценить каждый день), коррекция страха смерти.

Когнитивно-поведенческая психотерапия, нейролингвистическое программирование, суггестивная психотерапия (аутогенная тренировка, релаксация), экзистенциальная психотерапия.

### **Задача № 8**

#### **Эталоны ответов:**

1. Эргопатический тип.

2. «Уход от болезни в работу». Даже при тяжести болезни и страданиях стараются, во что бы то ни стало продолжать работу. Трудятся с ожесточением, с еще большим рвением, чем до болезни, работе отдают все время, стараются лечиться и подвергаться обследованиям так, чтобы это оставляло возможность продолжения работы.

3. Гипонозогнозия. Больная склонна недооценивать тяжесть своего состояния.

4. Эргопатический тип отношения к болезни характеризуется как условно адаптивный. Для больных с этим типом отношения к болезни характерно снижение критичности к своему состоянию, преуменьшение “значения” заболевания, иногда проявляющееся поведенческими нарушениями рекомендуемого врачом режима жизни, “уходом” в работу, однако выраженные явления психической дезадаптации у этих больных отсутствуют.

5. Необходимо провести коррекцию внутренней картины болезни, убедить больную в том, что несоблюдение предписаний врача в будущем принесет больше вреда ее трудовой деятельности, чем временное ее прекращение в настоящее время. Также будет полезным прояснить причины ее сверхвовлеченности в работу, поскольку «уход в работу» может быть обусловлен затруднениями, который больная испытывает в других сферах жизни, проблемами экзистенциального характера.

Когнитивно-поведенческие психотерапевтические методы, рациональная психотерапия, экзистенциальная психотерапия.

### **Задача № 9**

#### **Эталоны ответов:**

1. Тревожно-мнительный тип, фобический вариант.

2. Непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений, неэффективности и даже опасности лечения. Поиск новых способов лечения, жажда дополнительной информации болезни,

вероятных осложнениях, методах терапии, непрерывный поиск «авторитетов». В отличие от ипохондрии более интересуют объективные данные о болезни (результаты анализов, заключения специалистов), чем собственные ощущения. Поэтому предпочитают больше слушать высказывания других, чем без конца предъявлять свои жалобы. Настроение, прежде всего, тревожное, угнетенность - вследствие этой тревоги. Крайним проявлением этого типа является обсессивно-фобический вариант, при котором воображаемые опасности волнуют более, чем реальные. Защитой от тревоги становятся приметы и ритуалы.

3. Гипернозогнозия. Больная склонна преувеличивать значимость отдельных симптомов и своего заболевания в целом.

4. Больные с этим типом отношения к болезни склонны доверять скорее объективным данным (результаты анализов, заключения специалистов), нежели к субъективным ощущениям. Поэтому спокойное и уверенное обоснование врачом его убежденности в благоприятном исходе лечения способно успокоить такого больного.

5. Коррекция внутренней картины болезни, формирование позитивных установок на лечение. Когнитивно-поведенческая психотерапия, нейролингвистическое программирование, суггестивная психотерапия (релаксация, аутогенная тренировка).

### **Задача № 10**

#### **Эталоны ответов:**

1. Эгоцентрический тип отношения к болезни.

2. «Уход в болезнь», выставление напоказ близким и окружающим своих страданий и переживаний с целью полностью завладеть их вниманием. Требование исключительной заботы - все должны забыть и бросить все и заботиться только о больном. Разговоры окружающих быстро переводятся «на себя». В других людях, также требующих внимания и заботы, видят только «конкурентов» и относятся к ним неприязненно. Постоянное желание показать свое особое положение, свою исключительность в отношении болезни.

3. Демонстративная (истероидная) акцентуация характера.

4. Гипносуггестивный метод. Повышенная внушаемость.

5. СМЛ. Опросник Шмишека. ТОБОЛ.

### **Задача № 11**

#### **Эталоны ответов:**

1. Алкоголизм 2 ст, средний темп прогрессивности. Псевдозапойный тип пьянства. Абстинентный синдром средней степени тяжести.

2. Диагноз поставлен на основании данных анамнеза(запойный характер пьянства с различными светлыми промежутками, сформированный абстинентный синдром, толерантность к алкоголю до 1,5 литров крепкого спиртного), данных соматического статуса(гиперемия кожного покрова, ЧСС 94/мин, АД 140/90 мм рт ст), неврологического статуса(шатающаяся походка, тремор пальцев рук), данных психического статуса(тревожен, демонстративен, не критичен, память изменена по типу палимпсестов).

3.

1) ОАК, ОАМ;

2) ЭЭГ, ЭКГ, РЭГ.

3) печеночные пробы (АСТ, АЛТ, ГГТ, СКОЭ, УДТ), свидетельствующие о хроническом употреблении алкоголя.

4) консультация клинического психолога с целью диагностики психопатоподобных нарушений характера, когнитивного снижения и патологического развития личности по алкогольному типу.

5) УЗИ печени, почек.

4. Поскольку пациент находился в запое, необходимо проведение детоксикационной терапии, а также купирование алкогольного абстинентного синдрома: физ. р-р 800,0 в/в, р-р глюкозы 5% - 400,0 в/в, р-р Фуросемида 2,0 в/в после инфузий N2.

Р-р Вит. В1/В6 5% - 2,0 в/м чередовать N5. Фенозепам 0,003 в сут. Фенобарбитал 0,2 на ночь. Реланиум 2,0 в/м на ночь. Р-р тиопентала натрия 1,0 в/в на 400,0 физ. р-ра N1, р-р тизерцина 1,0 в/м N1

5.

1) Психотерапия с целью купирования ПВА (патологическое влечение к алкоголю), курсовая терапия 2-3-х лет

2) Симптоматическая курсовая терапия энцефалопатии, хронического гепатита, других осложнений

3) Психотерапия и психокоррекция личностных нарушений пациента (реконструкция личности в гипнозе; аутогенная тренировка, семейно-ориентированная психотерапия)

4) Немедикаментозная терапия ПВА; курс ИРТ сочетание с фармакопунктурой, электрофорез шейно-воротниковой зоны с бромидом натрия, трансцеребральная электростимуляция с целью купирования ПВА, аффективных нарушений.

## Задача № 12

**Эталонные ответы:**

1. Полизависимость. Героиновая наркомания. Алкоголизм II ст, абстинентный синдром средней степени тяжести.

2. Диагноз поставлен на основании жалоб(на слабость, одышку, темноту перед глазами), данных анамнеза заболевания(отягощенная наследственность(алкоголизм отца), алкоголь употребляет ежедневно, толерантность 0,5 л водки. Употребляет героин с 1996 года, частота употребления 2 раза в неделю), данных настоящего состояния(состояние средней степени тяжести, гиперемия кожных покровов, АД 130/70, ЧСС 98/мин, тремор пальцев рук, зрачки расширены, настроение снижено).

3. План обследования:

1) ОАК, ОАМ; биохимический анализ крови (билирубин, белок, белковые фракции, печеночные ферменты, остаточный азот, мочевины), анализ крови на ВИЧ.

2) ЭКГ.

3) Консультации терапевта, невропатолога.

4) Консультация клинического психолога с целью диагностики психопатоподобных нарушений характера, когнитивного снижения и патологического развития личности.

5) УЗИ печени, почек.

4.

1) Детоксикационная терапия: физ. р-р 800,0 в/в, р-р глюкозы 5% - 400,0 в/в, р-р Фуросемида 2,0 в/в после инфузий N2. Р-р Вит. В1/В6 5% - 2,0 в/м чередовать N5

2) Специфическая фармакотерапия: клонидин (под контролем АД), тиаприд, трамадол.

3) Транквилизаторы и снотворные: диазепам, нитразепам, оксазепам, феназепам.

4) Средства, подавляющие влечение к наркотикам, корректоры поведения: клозапин, тиоридазин, перициазин, хлорпротиксен, перфеназин, сульпирид, галоперидол, хлорпромазин, трифлуоперазин.

5) Аналептики: никетамид, сульфоксамфоксин.

6) Антиаритмические средства: пропранолол.

7) Препараты, влияющие на процессы тканевого обмена: эссенциале.

8) Кардиотонические средства: строфантин, дигоксин.

9) Препараты калия: калия, магния аспарагинат.

5.

1) Психофармакотерапия курсовая течения 2-3-х лет

2) Симптоматическая курсовая терапия энцефалопатии, хронического гепатита, других осложнений

3) Психотерапия и психокоррекция личностных нарушений пациента (реконструкция личности в гипнозе; аутогенная тренировка, семейно-ориентированная психотерапия)

4) Немедикаментозная терапия: курс ИРТ сочетание с фармакокунитурой, электрофорез шейно-воротниковой зоны с бромидом натрия, трансцеребральная электростимуляция с целью купирования ПВ, аффективных нарушений.

### Задача № 13

#### Эталоны ответов:

1. Долинский находится в состоянии шока. Такой вывод можно сделать по следующим признакам: он сидит в застывшей позе, не реагирует на окружающих, не сразу откликается на обращенные к нему слова, «странно» улыбается (его «странная улыбка», неадекватная ситуации, очевидно, скрывает под собой массу сильнейших переживаний, не находящих себе выражения).

2. (1) прежде всего, вывести человека из шокового состояния, (2) затем помочь ему признать факт потери, когда он будет к этому готов, и (3) постараться пробудить чувства, а тем самым запустить работу горя.

3. (1) обращаться к потерпевшему утрату по имени, задавать простые вопросы и просьбы, (2) использовать привлекающие внимание, значимые зрительные впечатления, например, предметы, связанные с усопшим и (3) поддерживать тактильный контакт с горящим.

4. (1) Быть открытым по отношению к горящему человеку и всем возможным его переживаниям, обращая внимание на малейшие их признаки и проявления. (2) Открыто выражать свои чувства по отношению к нему и по поводу случившейся утраты. (3) Говорить об эмоционально значимых моментах случившегося, затрагивая тем самым скрытые чувства. Необходимо, однако, помнить о том, что защитные механизмы на первых порах могут быть нужны человеку, так как помогают ему устоять на ногах после полученного удара, не рухнуть под шквалом эмоций. Поэтому очень важно, чтобы психолог был чутким к состоянию человека, осознавал смысл и силу своих действий и умел тонко почувствовать момент, когда горящий психологически готов встретить в полном масштабе потерю и весь объем связанных с ней чувств.

5. Вера Сергеевна является примером последовательно грамотного взаимодействия с потерпевшим утрату. При сохранении тактильного контакта с Долинским она начала с констатации факта потери, затем попыталась обратиться к чувствам собеседника, пораженного утратой. Однако сразу разбудить их не удалось — он все еще пребывал в шоковом состоянии — «окаменелом спокойствии». Тогда Вера

Сергеевна стала обращаться к эмоционально значимым моментам потери, как бы прикасаясь то к одной, то к другой болевой точке. При этом она, по сути дела, эмпатически отражала, озвучивала то, что, должно быть, происходило внутри Долинского, и тем самым прокладывала русло для его переживаний, не находящих себе выхода. В приведенном эпизоде он привел к закономерному целительному результату — Долинский выразил свое горе, свой гнев и обиду («За что!»), оплакал потерю любимой и в конце пришел если не к принятию, то, по крайней мере, к действительному признанию смерти Доры («Все кончено»).

Кирилл Сергеевич пытался удержать сначала сестру, затем Долинского. Своими действиями он показывает нам, как не надо вести себя со скорбящим человеком, а именно: замалчивать случившееся несчастье и мешать человеку оплакивать умершего, выражать свое горе.

## **Задача № 14**

### **Эталоны ответов:**

1. Опасения клиентки по «нормальности» ее состояния необоснованы. Интенсивный период горевания продолжается в среднем около года, а бывает, и больше.

2. Обычно на острой стадии горя человек жаждет, прежде всего, облегчения страданий, так как боль утраты и другие переживания могут быть невыносимыми. Парадокс состоит в том, что в этот период психолог должен помогать в переживании боли, необходимом для заживления травмы, а не избегать и не отрицать ее.

Следует говорить об умершем, причине смерти и чувствах в связи с происшедшим. Спрашивать об умершем, слушать воспоминания о нем, рассказы о его жизни, даже если они неоднократно повторяются. Вопросы: «На кого он был похож?», «Можно ли увидеть его фотографии?», «Что он любил делать?», «Что вы сейчас вспоминаете о нем?» вовсе не бестактны, они позволяют скорбящему выговориться.

Если перенесший потерю человек как бы замирает, ничего не говорит, глядя в пространство, не стоит пытаться его разговорить, во что бы то ни стало заполнить тишину словами. Необходимо быть готовыми продолжить разговор, когда тот возвратится к реальности. Не всегда нужно знать, в какие воспоминания погружается человек, о чем он думает. Главное — создать вокруг него атмосферу присутствия и понимания.

В случае внезапной или насильственной смерти необходимо неоднократно обсуждать все мельчайшие детали, до тех пор, пока они не утратят своего устрашающего, травматического характера, — только тогда человек, потерявший близкого, сможет оплакивать его.

Необходимо дать возможность выплакаться, не стараясь непременно утешать. При этом не следует всем своим видом постоянно подчеркивать сочувственное отношение, подчеркивать особый статус страдающего человека.

Постепенно (ближе к концу этого периода) следует приобщать скорбящего к повседневной деятельности.

3. Надо помогать заново включиться в жизнь, планировать будущее. Поскольку человек может неоднократно возвращаться к переживаниям острого периода, необходимо давать ему возможность вновь и вновь говорить об умершем. Полезными в этот период могут быть и какие-либо просьбы о помощи со стороны друзей, близких, выполнение которых поможет пережившему утрату «встряхнуться»; иногда эффективны даже упреки в безразличии, невнимании к близким, напоминания об обязанностях.

4. Стадия 1 «Изучение (исследование)» – на этой стадии клиент рассказывает о своей утрате, выражает связанные с ней чувства, консультант выслушивает его, применяя техники терапевтического слушания. К задачам консультанта на этой стадии относятся также установление контакта с клиентом, формулировка психотерапевтического диагноза, обсуждение «границ» консультации, куда включаются вопросы конфиденциальности, расписания, особых условий и другие.

Стадия 2 «Новое понимание» – на этой стадии клиент с помощью консультанта пробует понять, какую роль играет это событие в его жизни, посмотреть на ситуацию с другой точки зрения, со стороны.

Стадия 3 «Действия» – на этой стадии клиент решает задачи принятия потери и адаптации к новой (без умершего) жизни, консультант оказывает клиенту необходимую поддержку в осуществлении его нового жизненного плана, помогает оценить произведенные действия.

5. Ошибочными будут высказывания следующего рода:

(1) Неуместные высказывания, порожденные непониманием горя или желанием заглушить его: «Ну, ты еще молода, и снова выйдешь замуж», «Не плачь — ей бы это не понравилось», «Будь сильным», «Тебе нужно держаться», «Не следует давать волю слезам» и т. п.

(2) Проекция своего опыта, например, в словах: «Ваши чувства мне так понятны». На самом деле любая потеря индивидуальна, и никому не дано в полной мере познать страдание и тяжесть утраты другого.

(3) Проекция своих желаний: «Тебе надо продолжать свою жизнь», «Тебе надо кончать с трауром», «Вы должны бы уже справиться с этим» (как правило, такие высказывания отражают собственные потребности человека, который их произносит).

## Задача № 15

### Эталоны ответов:

1. Техника «пустого стула».

## Гештальт-терапия.

Прежде чем начинать непосредственно ее использовать, необходимо актуализировать энергию чувств, адресованных умершему. Для этого обычно бывает достаточно оживить в памяти эмоционально значимые события прошлого, связанные с умершим. Один из щадящих и ненавязчивых вариантов начала работы — это просто попросить человека вспомнить и рассказать о самых приятных моментах из прошлой совместной жизни с умершим. В большинстве случаев рассказчик очень скоро начинает испытывать сильные эмоциональные переживания. И, если к тому времени уже обозначена проблема незавершенных отношений с умершим, остается только, исходя из конкретной ситуации, сделать «мостик» к технике «пустого стула». Далее консультант ставит перед клиентом стул и предлагает представить, что на нем сидит умерший, которому сейчас можно сказать то, что хочется. В определенный момент (его надо почувствовать) клиенту предлагается пересесть на пустой стул, то есть встать на место своего близкого и ответить себе от его имени. Здесь есть один принципиальный момент: речь должна вестись в настоящем времени и от первого лица (как будто в тот момент действительно говорит умерший). После этого клиент возвращается на свой стул и получает возможность ответить на прозвучавшие «слова своего близкого». При необходимости (если осталось что-то незавершенное) можно повторить перемещение со стула на стул. Основная цель данной техники — завершить гештальт отношений между людьми. Переживающий утрату получает шанс сказать умершему то, что не успел сказать ему при жизни, попросить прощения, поделиться своими чувствами и, быть может, даже спросить о чем-то.

2. (1) незавершенные конфликты с умершим, (2) недостаток внимания к умершему при жизни, (3) несказанные слова, невыполненные обещания перед умершим, (4) убежденность горюющего (как обоснованная, так и необоснованная) в том, что он своими действиями (либо бездействием) виновен в этой смерти, (5) идеализация умершего, (6) обида на умершего, (7) «очернение» самого себя, склонность преувеличивать свои недостатки.

3. (1) Поговорить с человеком об этом чувстве, дать ему возможность рассказать о своих переживаниях, выразить их.

(2) Убедиться в том, что клиент действительно хочет избавиться от чувства вины.

(3) Выяснить природу вины: невротическая она или экзистенциальная.

(4) В случае невротической вины, не являющейся подлинной и собственной, задача состоит в том, чтобы выявить ее источник, помочь переосмыслить ситуацию, выработать более зрелое отношение и, таким образом, изжить первоначальное чувство.

(5) В случае экзистенциальной вины, возникающей как следствие непоправимых ошибок и, в принципе, неустранимой, задача состоит в том, чтобы помочь осознать значимость вины (если человек не хочет с ней расстаться, значит, зачем-то она ему нужна), извлечь из нее позитивный жизненный смысл и научиться с ней жить.



(6) Попросить прощения у покойного, попроситься с ним. Сделать это можно в разной форме: мысленно, письменно или же в технике «пустого стула».

4. Первым диагностическим критерием невротической вины служит несоответствие тяжести переживаний действительной величине «проступков». Причем иногда эти «проступки» могут вовсе оказаться мнимыми. Вторым критерием выступает наличие в социальном окружении клиента некоего внешнего источника обвинения, по отношению к которому он, скорее всего, испытывает какие-либо негативные эмоции, например, возмущение или обиду. Третьим критерием является то, что вина не становится для человека собственной, а оказывается «инородным телом», от которого он всей душой жаждет избавиться. Для выяснения этого можно использовать следующий прием. Психолог просит человека представить фантастическую ситуацию: некто бесконечно могущественный предлагает моментально, прямо сейчас, совсем избавиться его от вины — согласится он на это или нет. Предполагается, что если клиент отвечает «да», то его вина невротическая, если же он отвечает «нет», то вина экзистенциальная.

5. В качестве примеров позитивных смыслов, которые могут быть извлечены из чувства вины, стоит назвать следующие: (1) вина как жизненный урок (осознание, что нужно вовремя дарить людям добро и любовь — пока они живы, пока сам жив, пока есть такая возможность); (2) вина как плата за ошибку (душевные муки, испытываемые человеком, раскаивающимся в прошлых поступках, приобретают смысл искупления); (3) вина как свидетельство нравственности (человек воспринимает чувство вины как голос совести и приходит к выводу, что это чувство абсолютно нормально, и наоборот, было бы ненормально (безнравственно), если бы он его не испытывал).

Реализовать положительный смысл вины или, по крайней мере, направить вину в положительное русло помогут следующие действия: (1) Если то, с чем связана вина, нельзя исправить, то клиент может направить силы на совершение добрых дел, помощь другим людям, благотворительность (это станет противовесом тому поступку, который является источником его вины); также клиент может совершить что-то в память о самом покойном, из любви и уважения к нему (например, завершить начатое им дело), даже если эти поступки никак не связаны с предметом вины. (2) Если то, что вызывает чувство вины, пусть с опозданием (уже после смерти близкого), но все же может быть исправлено или реализовано хотя бы частично (например, просьба умершего помириться с родными), то клиенту стоит сделать это и, тем самым, задним числом в какой-то степени оправдаться в глазах умершего (перед его памятью).

## Задача № 16

### Эталоны ответов:

Основными признаками агрессии являются:

- раздражение, недовольство, гнев (по любому, даже незначительному поводу);
- нанесение окружающим ударов руками или какими-либо предметами;

- словесное оскорбление, брань;
- мышечное напряжение;
- повышение кровяного давления.

*В данной ситуации:*

1. Сведите к минимуму количество окружающих.
2. Дайте пострадавшему возможность «выпустить пар» (например, выговориться или «избить» подушку).
3. Поручите ему работу, связанную с высокой физической нагрузкой.
4. Демонстрируйте благожелательность. Даже если вы не согласны с пострадавшим, не обвиняйте его самого, а высказывайтесь по поводу его действий. Иначе агрессивное поведение будет направлено на вас. Нельзя говорить: «Что же ты за человек!» Следует сказать: «Ты ужасно злишься, тебе хочется все разнести вдребезги. Давай вместе попытаемся найти выход из этой ситуации».
5. Старайтесь разрядить обстановку смешными комментариями или действиями.
6. Агрессия может быть погашена страхом наказания:
  - если нет цели получить выгоду от агрессивного поведения;
  - если наказание строгое и вероятность его осуществления велика.
7. Если не оказать помощь разъяренному человеку, это приведет к опасным последствиям: из-за снижения контроля за своими действиями человек будет совершать необдуманные поступки, может нанести увечья себе и другим.

## Задача № 17

### Эталоны ответов:

К основным признакам страха относятся:

- напряжение мышц (особенно лицевых);
- сильное сердцебиение;
- учащенное поверхностное дыхание;
- сниженный контроль над собственным поведением.

Панический страх, ужас может побудить к бегству, вызвать оцепенение или, наоборот, возбуждение, агрессивное поведение. При этом человек плохо контролирует себя, не осознает, что он делает и что происходит вокруг.

*В этой ситуации:*

1. Положите руку пострадавшего себе на запястье, чтобы он ощутил ваш спокойный пульс. Это будет для него сигналом: «Я сейчас рядом, ты не один!».
2. Дышите глубоко и ровно. Побуждайте пострадавшего дышать в одном с вами ритме.

3. Если пострадавший говорит, слушайте его, выказывайте заинтересованность, понимание, сочувствие.

4. Сделайте пострадавшему легкий массаж наиболее напряженных мышц тела.

### **Задача № 18**

#### **Эталоны ответов:**

Основные признаки истерики:

- сохраняется сознание;
- чрезмерное возбуждение, множество движений, театральные позы;
- речь эмоционально насыщенная, быстрая;
- крики, рыдания.

*В данной ситуации:*

1. Удалите зрителей, создайте спокойную обстановку. Оставайтесь с пострадавшим наедине, если это не опасно для вас.

2. Неожиданно совершите действие, которое может сильно удивить (можно дать пощечину, облить водой, с грохотом уронить предмет, резко крикнуть на пострадавшего).

3. Говорите с пострадавшим короткими фразами, уверенным тоном («Выпей воды», «Умойся»).

4. После истерики наступает упадок сил. Уложите пострадавшего спать. До прибытия специалиста наблюдайте за его состоянием.

5. Не потакайте желаниям пострадавшего.

## Критерии оценивания результатов ГИА, применяемые на данном этапе

<b>Форма контроля</b>	<b>Критерии оценивания</b>
<b>решение ситуационных задач</b>	<p>Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.</p>
	<p>Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.</p>
	<p>Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное,</p>

	<p>непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.</p>
	<p>Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, последовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.</p>

## II этап государственной аттестации: устный вопрос по билетам

### Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

1. Психопатологические синдромы. Синдромы допсихотических нарушений. Синдромы психотических расстройств.
2. Психотерапевтические средства, приёмы, техники (методики) и методы.
3. Организация неотложной психотерапевтической помощи.
4. Понятия психопатологического исследования и психопатологического анализа. Расстройства чувственно-образного познания. Расстройства мышления. Нарушения памяти. Нарушения интеллекта. Расстройства эмоций и настроения. Поведенческие и волевые расстройства. Нарушения сознания.
5. Психотерапевтические направления.
6. Цели применения психотерапии в наркологии.
7. Психопатологические синдромы негативных и продуктивных расстройств. Состояния стойких психопатологических дефектов.
8. Психодинамическая психотерапия.
9. Основания для госпитализации в психиатрический стационар. Меры обеспечения безопасности при оказании психиатрической и наркологической помощи. Права пациентов, находящихся в психиатрических стационарах.
10. Этиопатогенетическая и клинко-статистическая классификации психических заболеваний.
11. Опосредованная психотерапия. Плацебо эффект.
12. Цели применения психотерапии в первичном звене здравоохранения.

13. Аффективные расстройства настроения: клиника, диагностика, лечение и реабилитация больных.
14. Поведенческая психотерапия и психотерапия средою.
15. Психотерапия невротических расстройств.
16. Психопатологическая дифференциация личностной патологии. Динамические критерии патологии личности.
17. Семейно-ориентированная психотерапия.
18. Психотерапия соматоформных нарушений.
19. Невротические расстройства: патогенез (психогенез), клиника, диагностика, лечение и реабилитация больных.
20. Балинтовские группы. Супервизия.
21. Психотерапия расстройств личности.
22. Психологические механизмы аддикций. Классификация аддикций. Клиника алкоголизма, нарко- и токсикомании. Психотерапия и реабилитация больных с зависимостями.
23. Клиент-центрированная психотерапия.
24. Психотерапия психосоматических заболеваний.
25. Соматические расстройства психогенного происхождения. Соматоформные расстройства. Психосоматические болезни. Невротические расстройства при психосоматических заболеваниях. Клиника, психофармакотерапия, психотерапия и реабилитация больных с психосоматической патологией.
26. Рациональная психотерапия.
27. Место психотерапии в суицидологии.
28. Стрессовые расстройства. Неотложная помощь при острых тяжёлых стрессах и ПТСР.
29. Когнитивная психотерапия.
30. Психотерапия при депрессиях.
31. Расстройства адаптации и психотерапевтические подходы оказания помощи больным с расстройством адаптации.
32. Личностно-реконструктивная психотерапия.
33. Особенности оказания психотерапевтической помощи в кризисных ситуациях
34. Патология характера и личности. Расстройства поведения. Диссоциальное поведение. Суицидальное поведение. Организация помощи при расстройствах поведения.
35. Гипносуггестивная психотерапия.
36. Особенности психотерапии у детей и у лиц старшего возраста.
37. Охрана труда в медицинских организациях.
38. Практическое значение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи.
39. Порядок выдачи медицинскими организациями листов нетрудоспособности, общие положения.
40. Понятие об этапе медицинской эвакуации: определение, задачи, принципиальная схема развертывания.
41. Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций дорожно-транспортного характера.
42. Организация медико-психологической помощи населению, медицинским работникам и спасателям в чрезвычайных ситуациях.

43. Психотравмирующие факторы чрезвычайных ситуаций. Патологические и непатологические формы психических расстройств. Паника в ЧС: особенности развития и способы борьбы с ней.

44. Основные методы обучения – лекция, беседа, практические методы. Их практическая реализация в профессиональной деятельности специалистов медицинского и фармацевтического профиля.

45. Методические обеспечение процесса обучения в образовательной и медицинской организации (фармацевтической).

46. Стратегия разрешения и предупреждения конфликта.

47. Публичные выступления в профессиональной деятельности специалистов медицинского или фармацевтического профиля.

### Критерии оценивания результатов ГИА, применяемые на данном этапе

Форма контроля	Критерии оценивания
<b>Ответ на вопросы экзаменационного билета</b>	Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.
	Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
	Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением

	<p>давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.</p>
	<p>Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материала, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.</p>

**I этап государственной аттестации – сдача практических навыков**

**Образец экзаменационного билета:**

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



кафедра психиатрии и наркологии

направление подготовки (специальность) 31.08.22 «Психотерапия»

дисциплина государственная итоговая аттестация

## ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1

### Задача № 3

Во время беседы у нарколога пациент отказывается принимать лечение, мотивируя свой отказ тем, что у него нет проблемы с алкоголем. «Я в любой момент могу остановиться, и если захочу, то смогу контролировать употребление спиртных напитков». Из анамнеза известно, что пациент злоупотребляет алкоголем на протяжении пятнадцати лет, пьянство носит псевдозапойный характер. Запой до одного месяца, со «светлыми» промежутками до двух недель. Неоднократно лечился у нарколога, максимальный срок ремиссии три месяца.

#### **Вопросы:**

1. Какой способ психологической защиты использует пациент?
2. Дайте характеристику этому механизмам психологической защиты.
3. Определите стадия алкогольной зависимости у пациента. Что на это указывает?
4. Какой тип отношения к болезни по классификации Личко имеет место у пациента? Дайте его характеристику.
5. Сформулируйте рекомендации к психокоррекционной работе с пациентом. Какие методы психотерапии могут быть для этого использованы?

## Демонстрация выполнения практических навыков

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

### ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Этап государственного экзамена: сдача практических навыков

Уровень образования: высшее образование – подготовка кадров высшей квалификации

в ординатуре по специальности

«31.08.22 Психотерапия»

### КАРТА

комплексной оценки практических навыков

при работе с пациентом

№ п/п	Перечень оцениваемых практических навыков	Оценка в баллах			Коэффициент	Сумма баллов
1.	Психологическое исследование симптомов и синдромов психических расстройств и расстройств поведения.	2	1	0	1	
2.	Психопатологический анализ заболевания.	2	1	0	2	
3.	Дифференциальный диагноз и нозологическая оценка болезни.	2	1	0	2	
4.	Формулирование психотерапевтической проблемы.	2	1	0	2	
5.	Выявление и оценка ауто- и гетероагрессивных тенденций.	2	1	0	2	
6.	Определение условий оказания помощи.	2	1	0	1	
7.	Составление плана углубленного обследования пациента.	2	1	0	1	
8.	Формирование заключительного клинического психиатрического диагноза и	2	1	0	2	

	его шифрование по рубрикам действующей МКБ.					
9.	Формирование психотерапевтического диагноза.	2	1	0	3	
10.	Базисные техники психодинамической психотерапии.	2	1	0	2	
11.	Базисные техники гипносуггестивной психотерапии.	2	1	0	2	
12.	Базисные техники когнитивной психотерапии.	2	1	0	2	
13.	Базисные техники клиент-центрированной психотерапии.	2	1	0	2	
14.	Базисные техники поведенческой психотерапии.	2	1	0	2	
15.	Базисные техники групповой психотерапии.	2	1	0	2	
16.	Базисные техники семейной психотерапии.	2	1	0	2	
17.	Базисные техники экзистенциальной психотерапии.	2	1	0	2	
18.	Базисные техники аутосуггестивной психотерапии.	2	1	0	2	
19.	Базисные техники терапии методом психодрамы.	2	1	0	2	
20.	Гештальт-терапия.	2	1	0	2	
21.	Неотложная психотерапевтическая помощь при острых тяжёлых стрессах.	2	1	0	3	
22.	Неотложная психотерапевтическая помощь при ПТСР и кризисных состояниях.	2	1	0	2	
23.	Неотложная психотерапевтическая помощь при расстройствах адаптации.	2	1	0	2	
24.	Неотложная психотерапевтическая помощь при суицидальном поведении.	2	1	0	3	
25.	Психотерапевтическая помощь по телефону доверия.	2	1	0	1	
26.	Составление плана психотерапевтического лечения больного.	2	1	0	1	
27.	Составление плана реабилитации больного.	2	1	0	1	
Время затраченное на приём					<b>45 мин. – 5 б.</b>	
					<b>60 мин. – 4 б.</b>	
					<b>90 мин. – 3 б.</b>	
<b>ИТОГО баллов</b>						
<b>ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА</b>						

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Оренбургский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

**Этап государственного экзамена: сдача практических навыков**

**Уровень образования: высшее образование – подготовка кадров высшей квалификации  
в ординатуре по специальности  
«31.08.22 Психотерапия»**

Ф.И.О. обучающегося \_\_\_\_\_

Дата проведения 1 этапа государственного экзамена: сдача практических навыков \_\_\_\_\_

**ПРОТОКОЛ ОСМОТРА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА**

Имя больного \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_ Место жительства \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_ профессия \_\_\_\_\_

Обращается к психотерапевту впервые (повторно) \_\_\_\_\_

---

---

## ИНФОРМИРОВАННОЕ, ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА БЕСЕДУ

Я,

\_\_\_\_\_

Согласен (а) на беседу и лечение методом психофармакотерапией и психотерапевтическим воздействием.

Мне сообщено о характере моего заболевания, продолжительности наблюдения, возможности применения других методов, а также о побочных эффектах, возможном риске, болевых ощущениях и ожидаемых результатах наблюдения.

Дата " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись пациента \_\_\_\_\_

Ф.И.О. врача \_\_\_\_\_ Подпись врача \_\_\_\_\_

Наименование учреждения \_\_\_\_\_

Причина обращения: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Психический статус:**

**Состояние сознания:** ясное, помраченное, аменция, делирий, онейроид, сумеречное.

**Ориентировка:** во времени, окружающем, собственной личности.

**Внешность:** конституциональные особенности, поза, осанка, одежда, опрятность, ухоженность.  
Выражение лица.

**Внимание:** пассивное, активное. Способность к сосредоточению, устойчивость, рассеянность, истощаемость, отвлекаемость, инертность, патологическая концентрация, персеверации.

**Поведение и психическая деятельность:** походка, выразительность движений, адекватность переживаниям, жестикуляция, манерность, тики, подергивания, стереотипные движения, угловатость или пластичность, проворность движений, вялость, гиперактивность, ажитированность, воинственность, эхопраксии.

**Речь:** (количество, качество, скорость) быстрая, медленная, затрудненная, запинаящаяся, эмоциональная, монотонная, громкая, шепотная, невнятная, бормочущая, с эхолалиями, интенсивность речи, высота, легкость, спонтанность, продуктивность, манера, время реакции, словарный запас.

**Отношение к беседе и психотерапевту:** дружественное, внимательное, заинтересованное, искреннее, кокетливое, игривое, располагающее, вежливость, любопытство, враждебное отношение, оборонительная позиция, сдержанность, настороженность, неприязнь, холодность, негативизм, позерство. Степень контакта, попытки уклониться от беседы. Активное стремление к беседе или пассивное подчинение. Наличие или отсутствие интереса. Стремление подчеркнуть или скрыть болезненное состояние.

**Ответы на вопросы:** исчерпывающие, уклончивые, формальные, лживые, раздражительные, грубые, циничные, насмешливые, краткие, многословные, обобщенные, на примерах.

**Эмоциональная сфера:** преобладающее настроение (окраска, устойчивость), колебание настроения (реактивно, аутохтонно). Возбудимость эмоций. Глубина, интенсивность, длительность эмоций. Способность к коррегированию эмоций, сдержанность. Тоска, чувство безысходности, тревожность, плаксивость, пугливость,

внимательность, раздражительность, охваченность ужасом, злобой, экспансивность, эйфоричность, чувство опустошенности, виновности, собственной неполноценности, высокомерия, взбудораженность, ажитация, дисфория, апатия, амбивалентность. Адекватность эмоциональных реакций. Суицидальные мысли.

**Мышление:** мысли, суждения, умозаключения, понятия, представления. Склонность к обобщениям, анализу, синтезу. Спонтанность и аспонтанность в беседе. Темп мышления, правильность, последовательность, отчетливость, целенаправленность, переключаемость с одной темы на другую. Способность к суждениям и умозаключениям, релевантность ответов. Суждения ясные, простые, адекватные, логичные, противоречивые, легкомысленные, благодушные, неопределенные, поверхностные, бестолковые, нелепые. Мышление абстрактное, конкретное, образное. Склонность к систематизации, обстоятельности, резонерству, вычурности. Содержание мыслей.

**Память:** нарушение функций фиксации, сохранения, воспроизведения. Память на события прошлой жизни, недавнего прошлого, запоминание и воспроизведение текущих событий. Расстройства памяти (гиперамнезия, гипомнезия, амнезия, парамнезия).

**Интеллектуальная сфера:** оценка общего уровня знаний, образовательного и культурного уровня знаний, преобладающие интересы.

**Критика:** степень осознания больным своей болезни (отсутствует, формальная, неполная, полная). Осознание связи болезненных переживаний и нарушений социальной адаптации основным заболеванием. Мнение больного об изменениях с начала болезни. Мнение больного о причинах поступления в стационар.

**Настрой и отношение к предстоящему лечению.** Место больного в предстоящем лечебном процессе. Ожидаемый результат.

**Психопатологическая продукция** (обманы восприятия, бред).

Критика к своему состоянию: полная, снижена, нет.

Особенности сомато-неврологического статуса: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Диагноз:**

А) психиатрический (нозологический по МКБ-10) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Б) психотерапевтический (ВКБ, ВКЗ; типы отношения к болезни; психологические защиты; нозогнозис; )

**Дифференциальный диагноз:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**План лечения и обследования:**

А) Психотерапия (группа препаратов, разовые и курсовые дозы): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Б) Психотерапия (техники, методы и количество необходимых сеансов) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

В) Консультация психолога (сформулировать психодиагностические задачи) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Критерии эффективности лечения:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Рекомендации:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **II этап государственной аттестации – экзамен в устной форме**

### **Образец экзаменационного билета:**

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Оренбургский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**«Утверждаю»  
проректор по учебной работе  
д.м.н., профессор Чернышева Т.В.**

**« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_ года**

### **Этап государственного экзамена:**

**Экзамен в устной форме по экзаменационным билетам**

**Уровень образования: высшее образование – подготовка кадров высшей квалификации**

**Специальность: «31.08.22 Психотерапия»**

### **БИЛЕТ № 1**

- 1. Психопатологические синдромы. Синдромы допсихотических нарушений. Синдромы психотических расстройств.**
- 2. Психотерапевтические средства, приёмы, техники (методики) и методы.**
- 3. Организация неотложной психотерапевтической помощи.**



Заведующая кафедрой  
психиатрии и  
наркологии  
д.м.н., профессор  
Председатель учебно-  
методической комиссии  
по подготовке кадров  
высшей квалификации

В.А.Дереча

Декан факультета  
подготовки кадров  
высшей квалификации  
к.м.н., доцент

И.В. Ткаченко

Форма контроля	Критерии оценивания
<p><b>Ответ на вопросы экзаменационного билета</b></p>	<p>Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.</p>
	<p>Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.</p>
	<p>Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.</p>
	<p>Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материала, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.</p>

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

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
1	УК-1 – готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	<p><b>Знать</b> основные концепции и теории личности, лежащие в основе основных методов психотерапии; их специфику, теоретико-методологические основы и исторические особенности их создания, перспективы их дальнейшего развития.</p>	<p>Вопросы № 1, 3, 4, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 32, 46, 47</p>
		<p><b>Уметь</b> на основе изученных теоретических концепций личности в условиях клинической практики производить оценку роли психологических и социальных факторов в возникновении психогенного расстройства, владеть практическими навыками определения целей, задач и мишеней психотерапии, разработки индивидуальной психотерапевтической программы психотерапии пациента с</p>	<p>Практические задания Ситуационные задачи № 1, 2</p>

		невротическим состоянием.	
		<b>Владеть</b> основными классификационным и критериями теорий личности, принципами анализа личности конкретного пациента, способами анализа и изучения причин возникновения психогенных расстройств, методами анализа и оценки возникновения невротического расстройства в рамках ведущих концепций психотерапии.	Практические задания Ситуационные задачи № 1, 2
<b>2</b>	<b>УК-2</b> – готовность к управлению коллектива, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	<b>Знать</b> основные концепции социально-стрессовых влияний, теоретические основы социального стресса, концепции психотравмирующих факторов, влияющих на развитие и возникновение невротических расстройств, социальные, социально-стрессовые и социально-психологические факторы, способствующие возникновению и развитию неврозов и других пограничных расстройств.	Вопросы № 9, 12, 14, 17, 20, 21, 23, 27
		<b>Уметь</b> в условиях внебольничной практики производить оценку роли социальных	Практические задания Ситуационные задачи № 1, 2

		(социально-стрессовых, социально-психологических) факторов в возникновении психогенного расстройства и психотерапии.	
		<b>Владеть</b> основными понятиями и теориями психотравмирующего воздействия, стрессовых и невротических расстройств.	Практические задания Ситуационные задачи № 1, 2
<b>3</b>	<b>УК-3</b> – готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.	<b>Знать</b> основные понятия суггестивной психотерапии, теоретические и практические основы, принципы проведения, показания и противопоказания.	Вопросы № 6, 11, 12, 22, 34, 36, 44, 45, 47
		<b>Уметь</b> в условиях внебольничной практики создать организационные условия для проведения суггестивной психотерапии, организовать начало психотерапевтического процесса, провести первичное интервью пациента, заключить контракт на проведение суггестивной психотерапии, разработать стратегию проведения, проводить суггестивную психотерапию в условиях внебольничной практики.	Практические задания Ситуационные задачи № 1, 2

		<p><b>Владеть</b> основными навыками проведения суггестивной психотерапии, организации процесса психотерапии, создания терапевтического контракта, постановки целей и задач суггестивной психотерапии; принципами оценки эффективности психотерапевтического процесса при проведении суггестивной психотерапии.</p>	<p>Практические задания Ситуационные задачи № 1, 2</p>
4	<p><b>ПК-1</b> – 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.</p>	<p><b>Знать</b> основные концепции социально-стрессовых влияний, теоретические основы социального стресса, концепции психотравмирующих факторов, влияющих на развитие и возникновение невротических расстройств, социальные, социально-стрессовые и социально-психологические факторы, способствующие возникновению и развитию неврозов и других пограничных расстройств.</p>	<p>Вопросы № 6, 10, 11, 15, 17, 20, 21, 24, 26, 37, 41, 46</p>
		<p><b>Уметь</b> в условиях внебольничной практики производить оценку роли социальных (социально-стрессовых,</p>	<p>Практические задания Ситуационные задачи № 1, 2, 3, 6, 11, 12</p>

		социально-психологических) факторов в возникновении психогенного расстройства и психотерапии.	
		<b>Владеть</b> основными понятиями и теориями психотравмирующего воздействия.	Практические задания Ситуационные задачи № 1, 2, 3, 6, 11, 12
5	ПК-2 – готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения.	<b>Знать</b> основные понятия рационально-эмоциональной психотерапии, теоретические и практические основы, принципы проведения, показания и противопоказания.	Вопросы № 6, 11, 12, 15, 18, 19, 20, 25, 29, 38, 42, 46
		<b>Уметь</b> в условиях внебольничной практики создать организационные условия для проведения рационально-эмоциональной психотерапии, начала психотерапевтического процесса, провести первичное интервью пациента, заключить контракт на проведение рационально-эмоциональной психотерапии, разрабатывать ее стратегию, проводить рационально-эмоциональную психотерапию.	Практические задания Ситуационные задачи № 1, 2, 6, 11, 12
		<b>Владеть</b> основными навыками проведения рациональной-эмоциональной	Практические задания Ситуационные задачи № 1, 2, 6, 11, 12

		<p>психотерапии, организации процесса психотерапии, создания терапевтического контракта, постановки целей и задач рационально-эмоциональной психотерапии, принципами оценки эффективности психотерапевтического процесса при проведении рационально-эмоциональной психотерапии детям и подросткам.</p>	
6	<p><b>ПК-3</b> – готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.</p>	<p><b>Знать</b> основные этапы развития теории личностных расстройств; определение целей, предмета и задач психотерапии и психопрофилактики в клинике личностных расстройств; современные теоретические представления и исследования; общую семиотику расстройств этой клинической группы; отечественные классификации в сопоставлении с современной международной классификацией психических расстройств по МКБ-10, клинические проявления расстройств этой клинической</p>	<p>Вопросы № 1, 2, 3, 9, 10, 14, 22, 27, 28, 30, 33, 34, 41-43, 46</p>



		<p>группы; задачи клинической психодиагностики, психокоррекции, психотерапии и психопрофилактики.</p>	
		<p><b>Уметь</b> в условиях внебольничной практики и в клинике проводить оценку роли психологических и социальных факторов в этиопатогенезе заболевания и состояния конкретного больного, в том числе, для целей и задач лечения и профилактики; планировать и реализовать психокоррекционные, психотерапевтические, реабилитационные и психопрофилактические мероприятия, экспертизу трудоспособности.</p>	<p>Практические задания Ситуационные задачи № 16-18</p>
		<p><b>Владеть</b> практическими навыками клинко-психологического обследования больного с личностными расстройствами; навыками психокоррекции, психотерапии и психопрофилактики.</p>	<p>Практические задания Ситуационные задачи № 16-18</p>
7	<p><b>ПК-4</b> – готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p><b>Знать</b> основные концепции патологии, клинические концепции развития и возникновения невротических расстройств,</p>	<p>Вопросы № 4, 7, 10, 37, 44</p>

		биологические факторы способствующие возникновению и развития неврозов и других пограничных расстройств.	
		<b>Уметь</b> в условиях внебольничной практики производить оценку роли клинических факторов в возникновении психогенного расстройства.	Практические задания Ситуационные задачи № 3, 4, 6
		<b>Владеть</b> основными понятиями и теориями общей патологии.	Практические задания Ситуационные задачи № 3, 4, 6
<b>8</b>	<b>ПК-5</b> – готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	<b>Знать</b> причины и механизмы зависимого развития личности.	Вопросы № 1, 4, 7, 9, 10, 13, 16, 19, 22, 25, 27, 28, 30, 33, 34, 38, 39, 43, 46
		<b>Уметь</b> определять признаки и проявления зависимого состояния личности.	Практические задания Ситуационные задачи № 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14
		<b>Владеть</b> способностью и навыками распознавания симптомов и синдромов алкоголизма, нарко- и токсикоманий, других видов аддикции.	Практические задания Ситуационные задачи № 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14
<b>9</b>	<b>ПК-6</b> – готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в психотерапевтической медицинской помощи	<b>Знать</b> современные тактики, стратегии и средства лечения наркологических больных.	Вопросы № 3, 9, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 22, 23-36, 38, 39, 41-43, 45
		<b>Уметь</b> планировать терапию зависимых пациентов и дифференцированно осуществлять выбор соответствующих психотерапевтических методов.	Практические задания Ситуационные задачи № 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13

		<p><b>Владеть</b> практическими навыками психотерапевтического консультирования, коррекции, лечения наркологических больных.</p>	<p>Практические задания Ситуационные задачи № 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13</p>
<p><b>10</b></p>	<p><b>ПК-7</b> – готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.</p>	<p><b>Знать</b> основные понятия кризисной психотерапии, теоретические и практические основы, принципы проведения, показания и противопоказания. Основные этапы развития теории психологических кризисов, стрессовых и постстрессовых расстройств, психологические факторы этиопатогенеза кризисных стрессовых и постстрессовых расстройств; предмет и задачи психодиагностики, психокоррекции, психотерапии и психопрофилактики в суицидологии, клинике стрессовых и постстрессовых расстройств; современные теоретические представления и исследования в этой клинической области; общую семиотику расстройств; отечественные классификации в сопоставлении с современной</p>	<p>Вопросы № 3, 8, 11, 14, 17, 21, 22, 23, 27-30, 33-35, 38, 42, 43, 44, 46</p>

международной классификацией психических расстройств по МКБ-10, клинические проявления расстройств, задачи клинической психодиагностики, психокоррекции, психотерапии и психопрофилактики.

**Уметь** в условиях внебольничной практики создать организационные условия для проведения кризисной психотерапии, организовать начало психотерапевтического процесса, провести первичное интервью пациента, разработать стратегию проведения, проводить кризисную психотерапию в условиях внебольничной практики. В условиях внебольничной практики и в клинике производить клинико-психологическую диагностику этой группы расстройств, оценку роли психологических и социальных факторов в этиопатогенезе кризисных состояний, стрессовых и постстрессовых

Практические задания  
Ситуационные задачи  
№ 16, 17, 18

		<p>расстройств с учетом состояния конкретного больного, в том числе, для целей и задач лечения, профилактики и психологической экспертизы; планировать и реализовывать психокоррекционные, психотерапевтические, реабилитационные и психопрофилактические мероприятия, экспертизу трудоспособности.</p>	
		<p><b>Владеть</b> основными навыками проведения кризисной психотерапии, организации процесса психотерапии, создания условий для проведения кризисного взаимодействия, постановки целей и задач кризисной психотерапии, принципами оценки эффективности психотерапевтического процесса при проведении кризисной психотерапии. Практическими навыками клинико-психопатологического обследования больного с кризисными, стрессовыми и постстрессовыми расстройствами; навыками психокоррекции,</p>	<p>Практические задания Ситуационные задачи № 16, 17, 18</p>

		психотерапии и психопрофилактики.	
<b>11</b>	<b>ПК-8</b> – готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	<b>Знать</b> современные тактики, стратегии и средства реабилитации больных.	Вопросы № 9, 11, 12, 13, 18, 19, 22, 25, 27, 28, 32, 36, 38, 42
		<b>Уметь</b> планировать терапию и реабилитацию пациентов и дифференцированно осуществлять выбор соответствующих психотерапевтических методов.	Практические задания Ситуационные задачи № 4-15
		<b>Владеть</b> практическими навыками психотерапевтического консультирования, коррекции, лечения и реабилитации больных.	Практические задания Ситуационные задачи № 4-15
<b>12</b>	<b>ПК-9</b> – готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.	<b>Знать</b> основные психологические направления школы, психологические теории, лежащие в основе психотерапии.	Вопросы № 6, 11, 12, 14, 17, 18, 20, 21, 22, 25, 26, 29, 31, 32, 34, 37, 44, 45, 46
		<b>Уметь</b> в условиях внебольничной практики производить оценку роли психологических факторов в возникновении психогенных расстройств.	Практические задания Ситуационные задачи № 1, 2, 3, 4, 5, 6
		<b>Владеть</b> основными понятиями современной психологии.	Практические задания Ситуационные задачи № 1, 2, 3, 4, 5, 6
<b>13</b>	<b>ПК-10</b> – готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и	<b>Знать</b> основные этапы развития теории и практики организации психотерапевтической помощи; определение целей,	Вопросы № 9, 12, 20, 22, 31, 37, 46

	их структурных подразделениях.	предмета и задач организации психотерапевтической помощи, особенности организации психотерапевтической помощи в лечебно – профилактических учреждениях различного профиля; современные формы организация психиатрической и психотерапевтической помощи, бригадную модель оказания психиатрической и психотерапевтической помощи.	
		<b>Уметь</b> организовать рабочее место врача – психотерапевта в учреждении, оказывающем психиатрическую, психотерапевтическую и иную помощь, производить оценку эффективности психотерапевтической работы.	Практические задания Ситуационные задачи № 4, 8, 11, 12
		<b>Владеть</b> навыками организации психотерапевтической помощи в лечебно-профилактических учреждениях различного профиля.	Практические задания Ситуационные задачи № 4, 8, 11, 12
<b>14</b>	<b>ПК-11</b> – готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	<b>Знать</b> теорию и практику оценки эффективности психотерапии; определение методов оценки эффективности психотерапии с	Вопросы № 3, 9, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 22, 23-36, 38, 39, 41-43, 45

		<p>учетом целей и задач психотерапии.</p> <p><b>Уметь</b> в условиях внебольничной практики производить изучение эффективности психотерапии с учетом роли клинических, психологических и социальных факторов в возникновении психогенного расстройства, планировать психодиагностическое обследование пациента с невротическим расстройством с целью проведения лечебных, психокоррекционных и реабилитационных мероприятий, экспертизы трудоспособности.</p>	<p>Практические задания Ситуационные задачи № 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13</p>
		<p><b>Владеть</b> основными принципами и методами оценки эффективности психотерапевтического воздействия, эффективности психотерапевтической встречи, психотерапевтического метода.</p>	<p>Практические задания Ситуационные задачи № 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13</p>
15	<p><b>ПК-12</b> – готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.</p>	<p><b>Знать</b> основные этапы развития теории и практики организации психотерапевтической помощи; определение целей, предмета и задач организации психотерапевтической помощи,</p>	<p>Вопросы № 3, 7, 9, 10, 16, 27, 28, 30, 31, 33, 34, 40-43, 46</p>



		<p>особенности организации психотерапевтической помощи в лечебно – профилактических учреждениях различного профиля; современные формы организация психиатрической и психотерапевтической помощи, бригадную модель оказания психиатрической и психотерапевтической помощи.</p>	
		<p><b>Уметь</b> организовать рабочее место врача – психотерапевта в учреждении, оказывающем психиатрическую, психотерапевтическую и иную помощь, производить оценку эффективности психотерапевтической работы.</p>	<p>Практические задания Ситуационные задачи № 16-18</p>
		<p><b>Владеть</b> навыками организации психотерапевтической помощи в лечебно-профилактических учреждениях различного профиля, включая помощь при чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>Практические задания Ситуационные задачи № 16-18</p>