

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 17.02.2025 13:23:11
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение к РПД

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

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной
деятельности А.А. Ушаков

«24» мая 2024 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ
Б1.О.01 ПСИХОТЕРАПИЯ**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Специальность: 31.08.22 Психотерапия

Квалификация: Врач-психотерапевт

г. Екатеринбург
2024 год

Фонд оценочных средств по дисциплине «Психотерапия» составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОСВО) по специальности **31.08.22 Психотерапия** (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Минобрнауки России № 982 от 16.10.2023

Рабочая программа дисциплины составлена:

№	ФИО	Ученая степень	Ученое звание	должность
1	Сиденкова Алена Петровна	Доктор медицинских наук	Доцент	Заведующая кафедрой психиатрии, психотерапии и наркологии
2	Кремлева Ольга Владимировна	Доктор медицинских наук	Профессор	Профессор кафедры психиатрии, психотерапии И наркологии
3	Перцель Михаил Григорьевич			Заместитель главного врача государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области (ГАУЗСО «СОКПБ»), Главный внештатный специалист-психотерапевт Минздрава Свердловской области

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества. Рецензенты:

- Главный врач государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница» (ГАУЗСО «СОКПБ»), главный внештатный специалист-психиатр по УрФО и Свердловской области Сердюк О.В. (рецензия прилагается)
- Заведующая кафедрой психиатрии ФГБОУ ВО Тюменский государственный медицинский университет Минздрава России, д.м.н., профессор Раева Т.В. (рецензия прилагается)

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии (протокол № 8 от 28.03.2024 г.);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 5 от 08.05.2024 г.)

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС и ПС представлен в таблице:

Дидактическая единица (ДЕ)	Индикаторы достижения			УК,ПК, ОПК(ФГОС)
	Знания	Умения	Навыки	
ДМ-1				
ДЕ-1	Методы исследования психически больных. Общая психопатология. Классификация психопатологических синдромов. Астенический синдром. Аффективные расстройства. Невротические синдромы. Синдромы личностных расстройств.	Предмет, задачи и методы психиатрии и медицинской психологии. Психиатрические дисциплины и специальности. Разделы медицинской психологии. Понятие о психике. Основные психические процессы. Биоэтика. Деонтология в психиатрии и медицинской психологии.	Оценивать психологические особенности конкретного больного, устанавливать контакт с больным с учетом принципов биоэтики и деонтологии.	Навыками оценки различных психологических особенностей пациента, их значения во влиянии на психологию больного оценки реакции на болезнь у конкретного больного. Навыками правильного общения с больным, с учетом принципов деонтологии и биоэтики
ДЕ-2	Бредовые и галлюцинаторные синдромы. Кататонические и гебефренические синдромы. Синдромы помрачения сознания. Амнестические синдромы. Синдромы слабоумия. Экспериментально-психологические (психодиагностические) методики, используемые в психиатрии.	Медико-психологическая служба в системе здравоохранения. Виды психических нарушений по их проявлениям. Психопатологические симптомы и синдромы.		УК-1,УК-2, УК-3, УК-4, УК-5,ПК-1,ПК-5,ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-9
ДМ-2				

ДЕ-3	<p>Нозологические классификации психических заболеваний.</p> <p>Шизофрения.</p> <p>Аффективные расстройства настроения.</p> <p>Бредовые психозы.</p> <p>Психозы позднего возраста. Эпилепсия.</p>	<p>Классификацию симптомов и синдромов психических процессов, клинические проявления симптомов и синдромов изучаемых психических процессов, их этиологические и патогенетические механизмы, методы лечения этих расстройств заболеваний.</p>	<p>Уметь выявить в ходе беседы с больными на основе ознакомления с медицинской документации выявить симптомы и синдромы расстройств различных психических процессов, правильно описать их в истории болезни, назначить план дальнейшего исследования.</p>	<p>Навыками выявления симптомов психических расстройств, навыками их описания в медицинской документации.</p>	<p>УК-1,УК-2, УК-3, УК-4, УК-5,ПК-1,ПК-5,ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-9</p>
------	---	--	---	---	---

ДЕ-4	<p>Психические расстройства при атрофических процессах головного мозга.</p> <p>Психические расстройства при органических заболеваниях с наследственным предрасположением.</p> <p>Психические расстройства при черепно-мозговых травмах, сосудистых заболеваниях и опухолях головного мозга.</p> <p>Психические расстройства при энцефалитах.</p> <p>Психические расстройства при эндокринных заболеваниях.</p> <p>Психические</p>	<p>Классификацию симптомов и синдромов психических процессов, клинические проявления симптомов и синдромов изучаемых психических процессов, их этиологические и патогенетические механизмы, методы лечения этих расстройств.</p>	<p>Уметь выявить в ходе беседы с больными на основе ознакомления с медицинской документацией выявить симптомы и синдромы расстройств различных психических процессов, правильно описать их в истории болезни, назначить план дальнейшего исследования.</p>	<p>Навыками выявления симптомов психических расстройств, навыками их описания в медицинской документации.</p>	<p>УК-1,УК-2, УК-3, УК-4, УК-5,ПК-1,ПК-2, ПК-4, ПК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10</p>
------	---	--	--	---	---

	расстройства при сифилитических поражениях головного мозга. Симптоматические психозы. Умственная осталость				
ДЕ-5	Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ.	Классификацию симптомов и синдромов психических процессов, клинические проявления симптомов и синдромов изучаемых психических процессов, их этиологические и патогенетические механизмы, методы лечения этих расстройств.	Уметь выявить в ходе беседы с больными на основе ознакомления с медицинской документации выявить симптомы и синдромы расстройств различных психических процессов, правильно описать их в истории болезни, назначить план дальнейшего исследования.	Навыками выявления симптомов психических расстройств, навыками их описания в медицинской документации.	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4, УК-5,ПК-1,ПК-2, ПК-4, ПК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10
ДЕ-6	Адаптационные и стрессовые расстройства. Невротические расстройства. Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами. Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых.	Классификацию симптомов и синдромов психических процессов, клинические проявления симптомов и синдромов изучаемых психических процессов, их этиологические и патогенетические механизмы, методы лечения этих расстройств.	Уметь выявить в ходе беседы с больными на основе ознакомления с медицинской документации выявить симптомы и синдромы расстройств различных психических процессов, правильно описать их в истории болезни, Назначить план дальнейшего исследования.	Навыками выявления симптомов психических расстройств, навыками их описания в медицинской документации.	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4, УК-5,ПК-1,ПК-2, ПК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10

ДМ-3

ДЕ-7	Психологические основы психотерапии	Понятие нормы, границы нормы. Основные психические процессы.	Диагностировать патопсихологию личности, развития,	Навыками психодиагностики личности,	
------	-------------------------------------	--	--	-------------------------------------	--

		<p>Основные психологические и поведенческие концепции здоровья, развития и психопатологии. Психологию адаптации и кризиса, стресса, копинга, стресс-уязвимости. Понятие эмоционального процессинга и эмоциональной регуляции. Понятие групповой роли, групповой сплоченности. Типы вербальных и невербальных коммуникаций. Типы дисфункциональной семьи и родительского воспитания. Методы психодиагностики.</p>	<p>мышления, самооценку, тип присоединения, эмоциональную осведомленность и алекситимию, стресс и стресс копинги, мотивацию, семейные отношения, тип родительского воспитания. Интерпретировать патопсихологические заключения.</p>	<p>мотивационных, когнитивных процессов, эмоций, уровня адаптации, групповых и семейных процессов.</p>	<p>УК-1,УК-2, УК-3, УК-4, УК-5,ПК-1,ПК-3, ПК-4, ПК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10</p>
ДЕ-8	Общие факторы психотерапии, механизмы лечебного воздействия	<p>Специфические и неспецифические факторы психотерапии. Концепцию мишеней психотерапии, типы агентов изменений. Понятие катарсиса, инсайта. Типы барьеров изменений в психотерапии. Понятие нонкомплаенса и способы его преодоления. Теоретико-методологические основы психотерапевтического процесса. Эффекты и эффективность психотерапии. Теоретико-методологические основы терапевтического альянса и организации</p>	<p>Управлять специфическими и неспецифическими факторами психотерапии. Определять психологические мишени метода психотерапии. Управлять агентами изменений в психотерапии. Идентифицировать и преодолевать барьеры изменений в психотерапии. Управлять процессом психотерапии, терапевтическим альянсом с пациентом и членами его семьи. Осуществлять свой</p>	<p>Навыками диагностики мишеней психотерапии, неспецифических методов установления и поддержания терапевтического альянса, организации терапевтической среды вовлечения пациента в психотерапию. Навыками вовлечения в психотерапию членов семьи пациента. Личностно-профессиональные навыками психотерапевта. Навыками работы в</p>	<p>УК-1,УК-2, УК-3, УК-4, УК-5,ПК-1,ПК-3, ПК-4, ПК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10</p>

		терапевтической среды. Понятие и типы личностно-профессиональных качеств психотерапевта. Доказательность психотерапии	личностно-профессиональный рост посредством работы в личностно-профессиональных тренингах, в балинтовских группах и работы с супервизором	балинтовской группе, подготовки материалов к супервизии и работы с супервизором.	
ДЕ-9	Биopsихосоциальные, клинические и клинико-психологические основы психотерапии	Понятие биopsихосоциального подхода, биологические факторы психотерапии. Нейрохимию психических процессов, нейропластичность, эпигенетику и их значение для психотерапии. Модель стресс-уязвимости с позиций нейронаук. Доказанную, возможную и ожидаемую эффективность психотерапии в свете нейронаук. Концепции здоровья и болезни, цели, Психологические мишиени разных моделей психотерапии.	Выбирать необходимую тактику и стратегию психотерапевтического вмешательства на основе установленных психологических мишеней и соответствующих им нейро научных оснований. Определять показания к применению метода психотерапии, исходя из доказанной, возможной и ожидаемой эффективности психотерапии на основе нейронаучных данных. Определять клинические и клинико-психологические показания к применению метода психотерапии, специфические цели показанного пациенту метода психотерапии, специфические мишиени для вмешательства, ожидаемые изменения от применения выбранного	Навыками информирования и психообразования пациента о механизмах психосоматической связи, оценки влияния психосоциальных факторов на физическое состояние, психосоматического мониторинга посредством поведенческого дневника. Навыками определения показаний к психотерапии, выбора и обоснования терапевтической стратегии тактики, разработки специфической психосоциальной формулировки в соответствии с мишенями психотерапии.	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4, УК-5,ПК-1,ПК-3, ПК-4, ПК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10

			метода психотерапии..		
ДЕ-10	Типология психотерапии	Типологию определений психотерапии (медицинские /психологические). Симптомо-ориентированные, личностно-ориентированные и социо-ориентированные методы психотерапии. Плюрализм, эклектику и интеграцию в психотерапии. Формы, модальности, методы, техники, микротехник и психотерапии.	Определять тип, форму, модальность психотерапии. Определять цели и мишени разных модальностей и форм психотерапии, определять показания я к применению метода психотерапии. Комбинировать микротехники и методы психотерапии в	Навыками разработки курса психотерапии симптомо-центрированного типа, личностно-ориентированного типа, в эклектической модели. Навыками использования микротехник внимания, микротехник воздействия.	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4, УК-5,ПК-1,ПК-3, ПК-4, ПК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10
ДМ-4					
ДЕ-11	Теоретические, методологические и практические основы методов психотерапии, относящихся к психодинамическому направлению	Теоретико-методологические основы классического психоанализа; методов психотерапии, относящихся к психодинамическому направлению. Экспрессивную и суппорттивную динамической терапии. Краткосрочные психодинамические психотерапии.	Подбирать стратегию психодинамической терапии на основе выявленных целей и мишеней. Интегрировать элементы разных психодинамических подходов. Подбирать соответствующую модальность психодинамической терапии.	Навыками сеттинга, стратегий и проведения индивидуальной и групповой психодинамической терапии: раскрывающей; суппортивной.	УК-1, УК-2, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-4,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8
ДЕ-12	Теоретические, методологические и практические основы методов психотерапии, относящихся к поведенческому, когнитивному, когнитивно-поведенческому направлению, их современные модификации. Механизмы и техники суггестии; гипнотерапии.	Теоретико-методологические основы методов психотерапии, относящихся к поведенческому, когнитивному, когнитивно-поведенческому направлению, их современные модификации. Механизмы и техники суггестии; гипнотерапии.	На основе выявленных целей и мишеней подбирать стратегию: поведенческой, когнитивной, когнитивно-поведенческой терапии, их соответствующие модальности. Интегрировать элементы разных поведенческих /	Навыками сеттинга, стратегий и проведения индивидуальной: поведенческой, когнитивной, когнитивно-поведенческой терапии; групповой когнитивно-поведенческой терапии. Навыками суггестии/	УК-1, УК-2, УК-4, ПК-1, ПК-4,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8

		Лечебные механизмы и техники медитации, майндфулнес - терапии.	когнитивных /когнитивно-поведенческих подходов.	гипносуггестии; обучения медитации. Навыками сеттинга, стратегий и проведения индивидуальной поведенческой, когнитивной, когнитивно-поведенческой терапии, групповой когнитивно-поведенческой терапии.	
ДЕ-13	Теоретические, методологические и практические основы методов психотерапии, относящихся к экзистенциально-гуманистическому направлению	Теорию и методологические основы методов психотерапии, относящихся к экзистенциально-гуманистическому направлению. Клиент-центрированную терапию К.Роджерса. Логотерапию и экзистенциальный анализ В.Франкла.	На основе выявленных целей и мишеней Подбирать стратегию: клиент-центрированной терапии, логотерапии, экзистенциальной терапии.	Навыками активного слушания. Навыками сеттинга, стратегий и проведения клиент - центрированной терапии.	УК-1, УК-2, УК-4, ПК-1, ПК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8
ДЕ-14	Теоретические, методологические и практические основы интегративных методов психотерапии и самостоятельных психотерапевтических школ	Теоретико-методологические основы транзактного анализа, моно/психодрамы, интерперсональной терапии, гештальт-терапии, интегративных методов психотерапии	Подбирать необходимые технические элементы транзактного анализа, психодрамы, монодрамы, интерперсональной терапии, позитивной терапии, гештальт-терапии, милье-терапии для программ эклектической психотерапии.	Навыками использования элементов транзактного анализа, моно-/психодрамы, интерперсональной терапии, гештальт-терапии в разработке эклектической модели психотерапии.	УК-1, УК-2, УК-4, ПК-1, ПК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8
ДЕ-15	Теория, методология и практика основных форм психотерапии	Теорию и методологию индивидуальной психотерапии, групповой	Подбирать соответствующую целями мишеням форму	Навыками планирования и осуществления	УК-1, УК-2, УК-4, ПК-1, ПК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8

		психотерапии, семейной психотерапии.	психотерапии. Организовывать сеттинг психотерапии: индивидуальной, групповой, семейной.	психотерапии: индивидуальной, групповой, семейной.	
ДЕ-16	Теория, методология и практика психотерапии в специфических условиях	Теорию и методологию кризисной психотерапии, терминальной психотерапии.	Организовывать сеттинг кризисного психотерапевтического вмешательства, терминального психотерапевтического вмешательства.	Навыками кризисной терапии, терминальной терапии.	УК-1, УК-2, УК-4, ПК-1, ПК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8
ДМ-5					
ДЕ-17	Психотерапия в клинике пограничной психиатрии	Методы, алгоритмы, эффективность психотерапии расстройств адаптации, стрессовых, тревожных, тревожно-фобических, диссоциативных, соматоформных, других невротических расстройств, расстройств пищевого поведения, неорганических расстройств сна, сексуальных расстройств, психосоматозов (F 54), специфических личностных расстройств, расстройств влечений, кризисных состояний и проблем терминальных пациентов.	Определять клинические показания к психотерапии пациентов с пограничной психической патологией. Определять цели, мишени, ожидаемые результаты, терапевтическую стратегию психотерапии и оценивать эффективность психотерапии пациентов с пограничными психическими расстройствами.	Навыками психотерапии пациентов с пограничной психической патологией.	УК-1, УК-2, УК-4, ПК-1, ПК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8
ДЕ-18	Психотерапия других психических расстройств	Методы, алгоритмы, эффективность психотерапии расстройств шизофренического спектра, бредовых расстройств,	Определять клинические показания к психотерапии пациентов с расстройствами шизофренического	Навыками психотерапии униполярной депрессий, рекуррентных	УК-1, УК-2, УК-4, ПК-1, ПК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8

		<p>депрессий, аффективных органических расстройств. Методы, алгоритмы психотерапии психических и поведенческих расстройств у детей и подростков.</p>	<p>других расстройств, психических расстройствами. Методы, алгоритмы психотерапии психических и поведенческих расстройств у детей и подростков.</p>	<p>спектра, бредовыми, аффективными, органическими психическими расстройствами, деменцией Определять цели, мишени, ожидаемые результаты, стратегию психотерапии и оценивать эффективность психотерапии пациентов с эндогенными и экзогенными психическими расстройствами. Определять клинические показания к психотерапии психических и поведенческих расстройств у детей и подростков. Определять цели, мишени, ожидаемые результаты, терапевтическую стратегию психотерапии оценивать эффективность психотерапии психических и поведенческих расстройств у детей и подростков</p>	<p>депрессий, БАР, негативных/позитивных симптомов шизофрении и бредовых расстройств, дементных пациентов и членов их семей, психических и поведенческих расстройств у детей и подростков.</p>	
ДЕ-19	Психотерапия в наркологии и общей медицине	Методы, алгоритмы и эффективность психотерапии алкоголизма, табакокурения, наркоманий и токсикоманий, нехимических зависимостей;	Определять клинические показания к психотерапии пациентов с различными типами химических и нехимических	Навыками психотерапии пациентов с различными типами химических и	УК-1, УК-2, УК-4, ПК-1, ПК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8	

		<p>проблем, связанных с адаптацией, изменением образа жизни, нетрудоспособностью и нонкомплаентностью в общей медицине.</p>	<p> зависимостей, пациентов с проблемами, связанными с адаптацией, изменением образа жизни, нетрудоспособностью и нонкомплаентностью в общей медицине. Определять цели, мишени, ожидаемые результаты, терапевтическую стратегию психотерапии и оценивать эффективность психотерапии пациентов с химическими / нехимическими зависимостями, с проблемами, связанными с адаптацией, изменением образа жизни, нетрудоспособностью и нонкомплаентностью в общей медицине.</p>	<p>Нехимически х зависимостей, пациентов с проблемами, связанными с адаптацией, изменением образа жизни, нетрудоспособностью и нонкомплаентностью в общей медицине.</p>	
--	--	---	---	---	--

2. Аттестационные материалы

Клинический разбор больного

Ординатор проводит осмотр и опрос больного (жалобы, анамнез заболевания и жизни), знакомится с результатами лабораторных и инструментальных исследований, о осмотров специалистов (изучает историю болезни) и формулирует клинический диагноз. Определяет клинические показания к психотерапии.

При необходимости, участники клинического разбора задают дополнительные вопросы докладчику.

В заключение преподаватель подводит итог клинического разбора, приводит аргументы в пользу основного и сопутствующего клинического диагноза.

Составление психосоциальной формулировки случая

Ординатор проводит психотерапевтическое интервью, организует терапевтический контакт. Оформляет психосоциальную формулировку случая (психологические и психосоциальные механизмы образования симптомов расстройства; механизмы поддержания болезни). Идентифицирует психологические мишени психотерапии. Обосновывает выбор психотерапевтической стратегии и тактики.

При необходимости, супервизоры (преподаватели, ведущие наблюдение за работой ординатора) задают дополнительные вопросы докладчику.

В заключение преподаватель подводит итог составления психосоциальной формулировки случая, оценивает качество интервью, организации терапевтического контакта, адекватность концептуализации случая, полноту и точность психосоциальной формулировки, соответствие выбора психотерапевтической стратегии и тактики.

Тестовые задания

Полная база тестовых вопросов включает в себя 1200 вопросов. В тестовом задании на зачете ординатору задаются 100 вопросов с возможностью выбора одного правильного ответа из 3-7 предложенных.

Примеры тестовых заданий.

- 1 **К типам психотерапии, описанным Вольбергом, относятся все ниже перечисленные, КРОМЕ:**
 - A. Поддерживающей психотерапии, целью которой является укрепление и поддержка имеющихся у больного защитных сил и выработка новых, лучших способов поведения, позволяющих восстановить душевное равновесие
 - B. Раскрывающей психотерапии, целью которой является осознание больным внутрipsихического конфликта, вызвавшего развитие невротических расстройств
 - C. Реконструктивной психотерапии, целью которой является осознание интрапсихических конфликтов, послуживших источником личностных расстройств, и стремление достичь существенных изменений черт характера и восстановления полноценности индивидуального и социального функционирования личности
 - D. Переучивающей психотерапии, целью которой является изменение поведения больного путем поддержки и одобрения положительных форм поведения и Неодобрения отрицательных.
- 2 **К какому из перечисленных направлений психотерапии можно отнести рационально-эмоциональную психотерапию?**
 - A. Динамическая психотерапия
 - B. Когнитивно-бихевиоральная психотерапия
 - C. Гуманистическая психотерапия
 - D. Эклектическая психотерапия.

- 3 **Выберите определение, которое НЕ характеризует психотерапию в рамках медицинской модели:**
- A. Психотерапия – форма лечебных воздействий на психику и через психику на организм
 - B. Психотерапия (как лечение) является сферой медицины
 - C. Психотерапия характеризуется эмпирической проверкой и профессиональными действиями.
- 4 **Выберите базовые направления психотерапии из перечисленных ниже:**
- A. Динамическое
 - B. Психодраматическое
 - C. Личностно-ориентированное
 - D. Поведенческое
 - E. Реконструктивное
 - F. Экзистенциальное.
- 5 **Какие методы психотерапии из перечисленных ниже включены в клиническую типологию?**
- A. Симптомо-ориентированные методы
 - B. Проблемно-ориентированные методы
 - C. Личностно-ориентированные методы
 - D. Социо-ориентированные методы
 - E. Системно-ориентированные методы.
- 6 **Кто из перечисленных ниже авторов ввел понятие «биопсихосоциальный подход»?**
- A. К.Ясперс
 - B. Э.Крепелин
 - C. З.Фрейд
 - D. Дж.Энгель
 - E. Э.Либман.
- 7 **Какие 2 вида редукционизма из перечисленных ниже описал К.Ясперс?**
- A. Психологический
 - B. Биологический
 - C. Физиологический
 - D. Номотетический.
- 8 **С точки зрения биопсихосоциального подхода заболевание -это:**
- A. Биохимические отклонения от обычного состояния организма
 - B. Результат взаимодействия многообразных факторов, в том числе на молекулярном, индивидуальном и социальном уровне
 - C. Результат влияния психологических факторов на физическое состояние
 - D. Результат влияния биологических факторов на психическое состояние.
- 9 **Какая из структур головного мозга по данным фМРТ уменьшается в объеме при ПТСР?**
- A. Миндалина
 - B. Мозжечок
 - C. Стриатум
 - D. Гиппокамп.
- 10 **Какие психологические и психосоциальные факторы «благотворно» влияют на дофаминовую систему мозга? (выберите один НЕ верный ответ):**
- A. Наличие сильной связи с друзьями и родными
 - B. Удовлетворенность основных потребностей (еда, секс, любовь)
 - C. Новые ощущения, помещением в новую обстановку
 - D. Сдерживание гнева и желания власти.

- 11 **Выберите из перечисленного ниже то, что характеризует дофамин и его функции:**
- A. Возбуждающий нейромедиатор
 - B. Нейромедиатор бодрствования
 - C. Участвует в восходящей ретикулярной активирующей системе
 - D. Является медиатором голубого пятна ствола мозга и окончаний парасимпатической нервной системы
 - E. Химический фактор внутреннего подкрепления и служит частью системы поощрения мозга
 - F. Влияет на процессы мотивации и обучения.
- 12 **Как повышение уровня дофамина в головном мозге влияет на психику и поведение человека?**
- A. Повышает работоспособность
 - B. Уменьшает ощущение боли
 - C. Вызывает тягу к риску
 - D. Угнетает настроение
 - E. Вызывает пессимизм
 - F. Обеспечивает формирование привязанности.
- 13 **Эффекты психотерапии (выберите НЕ верное утверждение):**
- A. Семейная терапия, модифицируя взаимодействие между родителями и детьми, может изменить и экспрессию генов у ребенка
 - B. При некоторых расстройствах психотерапия и лекарственные препараты оказывают сходное воздействие на здоровье
 - C. Психотерапия не может быть профилактической мерой, снижающей риск рецидивирования и хронизации заболевания.
- 14 **Выберите из приведенного списка те факторы, которые способны повлиять на экспрессию генов:**
- A. Раннее воспитание
 - B. Питание
 - C. Психотерапия
 - D. Стресс
 - E. Социальные отношения.
- 15 **Воздействие психической травмы может привести к структурным нарушениям следующих анатомических областей мозга:**
- A. Гипоталамус
 - B. Гиппокамп
 - C. Поясная извилина
 - D. Миндалевидноетело.
- 16 **Доказанные эпигенетически повреждающие факторы пренатального периода – это:**
- A. Химические воздействия на плод
 - B. Нутритивные воздействия на плод
 - C. Стресс матери
 - D. Стресс плода в следствие отвержения матерью.
- 17 **Связи биологических и психологических /психосоциальных факторов (выбрать НЕ верное утверждение):**
- A. Экспрессия генов - самостоятельный обусловленный наследственной программой процесс, независящий от внешних влияний
 - B. Экспрессия генов зависит от межличностных конфликтов, отношений в родительской семье на этапе раннего воспитания
 - C. Изменение социального статуса может изменять реакцию нейронов на серотонин

- D. Психотравмы в период раннегодетства нарушают созревание мозговых структур.
- 18 **Каким образом психотравмирующие переживания в периоды изменчивого развития мозга могут повлиять на состояние нервной системы?**
- A. Могут ускорить развитие как функциональной, так и структурной организации системы с целью преодоления психотравмирующих переживаний
 - B. Могут замедлить функционирование, но без изменения структурной организации.
 - C. Могут вызвать возвращение на более ранние стадии как функциональной, Так и структурной организации нервной системы.
- 19 **Заброшенность и депривация в первые годы жизни...:**
- A. Могут задерживать развитие коры головного мозга
 - B. Ведут к уменьшению объема гиппокампа
 - C. Приводят к ограничению корковой модуляции реакций лимбических, стволовых и средне мозговых структурна страх и опасность.
- 20 **Целенаправленное психологическое воздействие на мишени психотерапии доказано эффективно...:**
- A. Приводит к излечению или улучшению состояния больного
 - B. Создает ресурсы (предпосылки) для излечения / восстановления до болезненного состояния
 - C. Способствует снижению уязвимости личности к стрессам
 - D. Содействует развитию личности от исходного (даболезненного) уровня до полного функционирования,
 - E. Все перечисленное
 - F. Ничего из перечисленного.
- 21 **К какому типу психотерапевтических мишеней относится фобический синдром?**
- A. Мишени, специфичные для личности пациента
 - B. Нозоспецифичные мишени
 - C. Мишени, специфичные для психотерапевтического процесса
 - D. Мишени, специфичные для психотерапевтического метода
 - E. Мишени, специфичные для клинической ситуации.
- 22 **Типология мишеней психотерапии по Р. Назырову (выберите один НЕ правильный ответ):**
- A. Нозоспецифичные
 - B. Специфичные для личности пациента
 - C. Специфичные для процесса психотерапии
 - D. Специфичные для личности психотерапевта
 - E. Специфичные для клинической ситуации
 - F. Специфичные для метода психотерапии.
- 23 **К мишеням психотерапии, специфичным для метода, относятся...:**
- A. Неосознаваемый не разрешенный невротический конфликт
 - B. Неразрешенный эдипов комплекс
 - C. Перенос
 - D. Ни один из вариантов
 - E. Все варианты правильные.
- 24 **Последовательность изменений в психическом представлении проблемы- это...:(выбрать НЕ верный ответ):**
- A. Признание проблемы
 - B. Переформулирование проблемы
 - C. Понимание проблемы

- D.Отрицание проблемы.
- 25 **Какой фактор не относится к агентам изменения в психотерапии?**
- A. Терапевтический контакт
 - B. Инсайт
 - C. Эмоциональная осведомлённость
 - D. Катарсис
 - E. Новое поведение, новые навыки
 - F. Алекситимия.
- 26 **В поведенческой теории в качестве источников проблем и болезней называются следующие...:**
- A. Образование условно-рефлекторной связи сильной эмоции (страх или тревога) с ранее нейтральным стимулом
 - B. Научение неадаптивным или неподходящим реакциям в ходе оперантного подкрепления
 - C. Трудности усвоения адаптивных реакций из-запредыдущего средового обучения
 - D. Ни одно из перечисленного.
- 27 **Для психоаналитически-ориентированных методов специфичны следующие мишиени:**
- A. Ослабленно еэго
 - B. Интеллектуально-эмоциональное знание о прошлом
 - C. Перенос
 - D. Неразрешенный эдипов комплекс.
- 28 **Изменение отдельных реакций характерно для:**
- A. Экзистенциальной психотерапии
 - B. Психодинамической психотерапии
 - C. Поведенческой психотерапии.
- 29 **Навыки психотерапевта, способствующие фасилитации изменений пациента:**
- A. Точная эмпатия
 - B. Непоглощающая теплота
 - C. Знание процесса психотерапии
 - D. Искренность.
- 30 **Виды сопротивления по З.Фрейду:**
- A. Репрессия
 - B. Перенос
 - C. Выгода от болезни
 - D. Компульсия к повторению
 - E. Чувство вины или потребность в наказании.
- 31 **Как сопротивление проявляется на практике?**
- A. Молчание
 - B. Опоздание
 - C. Перенос
 - D. Недоверие
 - E. Раздражение и высокомерие
 - F. Скука и отчаяние.
 - G. Все перечисленное.

- 32 **Назовите возможные тактические ошибки терапевта при встрече с сопротивлением пациента:**
- A. Советы
 - B. Скрытый отказ от помощи
 - C. Эффектные интерпретации
 - D. Агрессивная конфронтация
 - E. Подчинение пациента.
- 33 **Личность в структурной модели личности (по Фрейду) включает в себя следующие составляющие:**
- A. Сознание и бессознательное
 - B. Ид, это, суперэго
 - C. Чувствующее и наблюдающее это.
- 34 **Составляющие внутри психического конфликта (по Бреннеру):**
- A. Производные инстинктивных влечений
 - B. Неприятные аффекты
 - C. Защиты
 - D. Процессы самонаказания
 - E. Ценностные запреты.
- 35 **Противопоказанием для краткосрочной аналитической терапии является:**
- A. Наличие актуального невротического симптома
 - B. Способность формировать терапевтический альянс
 - C. Наличие зрелых психологических защит
 - D. Патологическое личностное развитие.
- 36 **Особенности краткосрочной аналитической терапии:**
- A. Ограничение регрессии
 - B. Внимание к инфантильным фиксациям
 - C. Фокус на актуальном невротическом конфликте
 - D. Нейтральная терапевтическая позиция.
- 37 **К техникам краткосрочной аналитической терапии относятся все, кроме:**
- A. Прояснение
 - B. Конфронтация
 - C. Интерпретации
 - D. Фокусирующие вопросы
 - E. Советы, рекомендации
 - F. Стимулирование регрессии.
- 38 **Психодинамика патологического конфликта при депрессивном неврозе включает в себя:**
- A. Конфликт между зависимостью и автономией
 - B. Конфликт между любовными и агрессивными тенденциями к объекту привязанности
 - C. Амбивалентная идентификация с мазохистическим родителем.
- 39 **Механизм формирования социальных страхов по Вольпе:**
- A. Механизм подражания и обучения на моделях
 - B. Иррадиация страхов
 - C. Интроекция
 - D. Проекция
 - E. Только А и В
 - F. Только А и D
 - G. Все перечисленное.

- 40 **Схемы в когнитивной терапии КПТ - это...:**
- А. Убеждения о себе, других людях и окружающем мире
 - Б. Временные рабочие гипотезы о конкретных ситуациях
 - С. Условно-рефлекторные эмоциональные реакции на конкретные ситуации
 - Д. Домашние задания, используемые для изменения дисфункциональных убеждений.
- 41 **Автоматические мысли...:**
- А. Являются предвестниками начала острого психоза
 - Б. Используются как метод усиления стратегии приспособления/ адаптации
 - С. Могут вызывать или поддерживать депрессию или тревогу
 - Д. Неподдаются воздействию с помощью сознательной рефлексии.
- 42 **Психосоциальная формулировка...:**
- А. Перечисляет примененные методики лечения и результаты, достигнутые по окончании терапии
 - Б. Предназначена для того, чтобы помочь психически больным людям понять, в чем состоят их проблемы
 - С. Это план психологического лечения, составляемый медицинским работником для пациента
 - Д. Все верно
 - Е. Верно только В и С.
- 43 **Кому принадлежит термин «когнитивное оценивание» ?**
- А. Э.Пиаже
 - Б. А.Беку
 - С. Р.Лазарусу
 - Д. А.Эллису.
- 44 **Императивы (по А. Эллису), касаются...:**
- А. Принуждения к коммуникациям
 - Б. Меня (я)
 - С. Окружающих людей (вы)
 - Д. Мира (окружающая жизнь)
 - Е. Только А и D
 - Ф. Только В, С и D.
- 45 **К главным положениям поведенческой терапии относятся следующие:**
- А. Конкретность
 - Б. Индивидуальность стратегий лечения
 - С. Фокус на когнитивных процессах
 - Д. Фокус на мотивационных процессах
 - Е. Ориентация оценки текущих детерминантов, текущих событий, сегодняшней жизни
 - Ф. Свобода терапевта в выборе техник
 - Г. Только А, В, Е и F
 - Н. Только А, В и D.
- 46 **Основа дихотомического мышления у взрослых (по А.Эллису):**
- А. Нарушения различия кажущегося и реального
 - Б. Дедуктивное торможение
 - С. Выводы на основе чувств
 - Д. Трансдуктивная логика
 - Е. Только А, С и D
 - Ф. Только А, В и D.

- 47 **Процесс сведения незнаемого к знаемому по Э. Пиаже– это..:**
- А. Ассимиляция
 - Б. Аккомодация
 - С. Актуализация.
- 48 **Термин «научение» имеет наибольшее значение для:**
- А. Психоанализа
 - Б. Гештальт-терапии
 - С. Психодрамы
 - Д. Когнитивной психотерапии.
- 49 **Метод систематической десенсибилизации основан на:**
- А. Оперантном обусловливании
 - Б. Классическом обусловливании
 - С. Научении по моделям
 - Д. Внушении.
- 50 **С поведенческой точки зрения:**
- А. Нормальные и патологические паттерны поведения возникают по одним и тем же принципам–научение и обусловливание
 - Б. Нормальные паттерны возникают по механизмам научения
 - С. Патологические паттерны возникают по механизмам обусловливания.
- 51 **Выберите противопоказания к когнитивно-поведенческой психотерапии:**
- А. Невротические расстройства
 - Б. Тревожные расстройства
 - С. Депрессивные расстройства
 - Д. Органические расстройства
 - Е. Шизофрения
 - Ф. Зависимости (алкогольная, наркотическая, игровая)
 - Г. Противопоказана при всех перечисленных расстройствах
 - Н. Нет верного ответа.
- 52 **Нонкомплаентность–это....:**
- А. Дорациональное мышление
 - Б. Недоверие к терапевту
 - С. Сопротивление рекомендациям врача.
- 53 При зависимом расстройстве личности как единственном психиатрическом диагнозе в лечении необходимо использовать:
- А. Динамическую поддерживающую терапию
 - Б. Динамическую раскрывающую терапию
 - С. Групповую терапию
 - Д. Когнитивно-поведенческую терапию.
- 54 **Диалектическая поведенчески - динамическая психотерапия была разработана М.Лайнен для лечения больных:**
- А. Обсессивно-компульсивным расстройством
 - Б. Пааноидным расстройством личности
 - С. Пограничным расстройством личности
 - Д. Симптоматическими психозами
 - Е. Затяжными неврозами.
- 55 **Психодинамика патологического конфликта при пограничном уровне включает в себя:**
- А. Конфликт между зависимостью и автономией
 - Б. Конфликт между любовными и агрессивными тенденциями кобъекту привязанности
 - С. Амбивалентная идентификация с мазохистическим родителем.

- 56 **Клинические характеристики и ограничения функционирования:**
- A. Хроническая, свободноплавающая тревога
 - B. Полисимптомный невроз
 - C. Полиморфные первоначальные сексуальные тенденции
 - D. Импульсивный невроз и зависимости
 - E. Предпсихотическая структура личности—параноидная, шизоидная, маниакальная, циклотимическая, импульсивная, хаотичная личность
 - F. Моносимптомный невроз.
- 57 **Применяемые стратегии в стадии рецидива:**
- A. Помощь пациенту вернуться в процесс изменений и подкреплять малейшее желание возобновить процесс позитивных изменений
 - B. Помещение в стационар для медикаментозного лечения
 - C. Зарождение сомнений интереса пациента к вопросам, касающимся его поведения
 - D. Выявление моментов, относящихся к пониманию пациентом собственной роли ожиданий от терапии
 - E. Рассмотрение рецидива как возможности извлечь необходимый урок
 - F. Помощь пациенту в поиске дополнительных стратегий предотвращения рецидивов
 - G. Поиск поддерживающего окружения.
- 58 **Рекомендуемая частота встреч при экспрессивной психодинамической терапии (по О. Кернбергу):**
- A. Не реже 2-х раз в неделю
 - B. 4-5 раз в неделю
 - C. Не чаще 1 раза в 2 недели.
- 59 **Использование транквилизаторов, антидепрессантов, нейролептиков совместно с когнитивно-поведенческой терапией:**
- A. Снижает эффективность психотерапии за счет затруднения образования условных рефлексов
 - B. Повышает эффективность психотерапии за счет снижения тревоги
 - C. Никак не оказывается на результатах медикаментозного лечения.
- 60 **Рецидивы тревожных расстройств чаще:**
- A. При изолированном использовании когнитивно-поведенческой терапии;
 - B. При комплексном использовании когнитивно-поведенческой терапии фармакотерапии;
 - C. При изолированной фармакотерапии;
 - D. Только А и В
 - E. Только В и С.
- 61 **Экспозиционная терапия НЕ показана при...:**
- A. Биполярном аффективном расстройстве
 - B. Фобиях
 - C. Компульсивных ритуалах
 - D. Сексуальных дисфункциях.
- 62 **Алгоритм работы поведенческого терапевта включает в себя**
- A. Идентификацию стресс- уязвимости
 - B. Поведенческий анализ жизненных проблем
 - C. Постановку целей
 - D. Оценку ресурсов
 - E. Планирование лечения
 - F. Мониторинг прогресса.

- 63 **Что является противопоказанием для поведенческой терапии?**
- A. Панические атаки
 - B. Суицидное поведение
 - C. Бредовое поведение
 - D. Навязчивые мысли непристойного характера
 - E. Ничего из перечисленного.
- 64 **Источником оценки прогресса в поведенческой терапии являются...:**
- A. Регистрация частоты повторения
 - B. Опросники
 - C. Самооценка интенсивности симптома
 - D. Все перечисленное верно.
- 65 **Психическое расстройство с точки зрения теории когнитивной модификации**
- A. Вызывается не самим опытом или переживанием, а тем как личность интерпретирует этот опыт
 - B. Возникает в результате событий, приведших к формированию у индивида антипатии по механизму условного рефлекса
 - C. Возникает в результате блокированной потребности в самоактуализации
 - D. Возникает в результате конфликта, возникающего между требованиями Инстинкта внутреннего сопротивления, которое возникает внутри против этого инстинкта.
- 66 **Какие 3 вида страха рассматриваются в психодинамической теории тревожных расстройств?**
- A. Реальный страх
 - B. Страх ожидания
 - C. Невротический страх
 - D. Страх совести
 - E. Нарциссический страх.
- 67 **Когнитивно-поведенческая психотерапия у детей может быть использована с целью:**
- A. Уменьшения или усиления тех или иных поведенческих проявлений
 - B. Восполнения дефицита навыков и умений
 - C. Коррекции дисфункциональных установок
 - D. Все перечисленное.
- 68 **Какая форма индивидуальной психотерапии детей с невротическими расстройствами предпочтительнее?**
- A. Семейная психотерапия
 - B. Аутогенная терапия
 - C. Гештальт-терапия
 - D. Игровая психотерапия.
- 69 **Какие механизмы НЕ являются основными механизмами лечебного действия групповой психотерапии у детей (по И.Ялому)?**
- A. Интерперсональное влияние
 - B. Универсальность страданий
 - C. Достижение релаксации
 - D. Имитационное поведение.
- 70 **Основными принципами детской психотерапии являются:**
- A. Повторение и обучение
 - B. Постепенность и развитие
 - C. Безопасность и принятие ребенка
 - D. Доминирование и дисциплина.

- 71 **К основным принципам онтогенетически-ориентированной групповой психотерапии у детей относят:**
- A. Принцип парности однотипных акцентуаций личности
 - B. Принцип клинико-психологического разнообразия участников
 - C. Принцип «здесь и сейчас»
 - D. Принцип сбалансированности в исследовании позитивного и негативно участников
 - E. Принцип баланса содержанияи структуры
 - F. Все перечисленное.
- 72 **К основным техникам аналитической психодрамы в групповой работе с детьми относятся:**
- A. Индивидуальный разогрев
 - B. Перемена ролей
 - C. Монолог
 - D. Дублирование
 - E. Диссоциация
 - F. Все перечисленное.
- 73 **При лечении посттравматических расстройств техника ДПДГ применяется:**
- A. На начальном этапе терапии
 - B. После установления терапевтического контакта
 - C. На заключительном этапе терапии.
- 74 **Специфические (простые) фобии:**
- A. Требуют обязательного сочетания психотерапии и медикаментозного лечения.
 - B. Обычно даже в тяжелых случаях хорошо поддаются коррекции посредством психотерапии
 - C. Наиболее эффективна аповеденческая терапия
 - D. Наиболее эффективная раскрывающая динамическая терапия.
- 75 **Наиболее исследованная и эффективная психотерапия паническ расстройства:**
- A. Гипнотерапия
 - B. Семейная терапия
 - C. КПТ
 - D. Глазодвигательная десенситизация и репроцессинг
 - E. Психодинамическая терапия.
- 76 **Процедуры КПТ панического расстройства содержат следующие элементы (выбрать один НЕ верный ответ):**
- A. Элементы, основанные на классическом или павловском обусловливании
 - B. Элементы, основанные поведенческих методах воздействия
 - C. Элементы, основанные на анализе сопротивления и переноса
 - D. Элементы когнитивной реструктуризации иррациональных верований и сверхценных идей.
- 77 **Алгоритм первой сессии КПТ панического расстройства включает (выберите один НЕ верный ответ):**
- A. Вовлечение пациента через психообразование
 - B. Вовлечение пациентов эксперименты Кларка
 - C. Десенситизацию
 - D. Обучение конструктивным копингам.
- 78 **Когнитивная терапия с использованием секторных диаграмм используется при лечении:**
- A. Соматоформного болевого расстройства
 - B. Хронического алкоголизма

- C. Панического расстройства
 - D. ГТР
 - E. Негативных симптомов шизофрении.
- 79 **Наиболее эффективная психотерапия социофобии:**
- A. Суппортивная терапия
 - B. Инсайт-ориентированная терапия
 - C. Поведенческая терапия
 - D. Когнитивная терапия
 - E. Семейная терапия.
- 80 **Валгоритм КПТ ОКР с компульсиями включены:**
- A. Эксперименты Кларка
 - B. Техника обучения медитации
 - C. Экспозиционная терапия
 - D. Предотвращение реакции.
- 81 **При униполярной депрессии средней тяжести показана следующая терапия (выбрать один НЕ правильный ответ):**
- A. КПТ
 - B. Когнитивная терапия
 - C. Экспозиционная терапия
 - D. Интерперсональная терапия.
- 82 **Общие цели и стратегии интерперсональной терапии депрессий (выбрать один НЕ правильный ответ):**
- A. Помочь восстановить интересы и взаимосвязи
 - B. Поощрять модификацию ложно адаптивных паттернов коммуникаций
 - C. Помочь модифицировать когнитивные искажения
 - D. Стимулировать переоценку ожиданий.
- 83 **Выберите доказательства эффективности интерперсональной терапии (ИПР) при депрессии:**
- A. Сочетание ИПР и амитриптилина было наиболее эффективным
 - B. Для пациентов с тяжелой (большой) депрессией ИПР была значимо более эффективна, чем плацебо в достижении ремиссии симптомов за 16 недель
 - C. ИПР, адаптированная для использования при хронической депрессии, особенно, дистимии чрезвычайно успешна
 - D. ИПР показала лучшие результаты в сравнении и поддерживающей терапией влечении депрессий у ВИЧ-позитивов.
- 84 **Форма КПТ депрессий:**
- A. Индивидуальная
 - B. Групповая
 - C. Семейная.
- 85 **3 базовых компонента КПТ депрессий:**
- A. Дидактические аспекты
 - B. Психоаналитические аспекты
 - C. Когнитивные техники
 - D. Поведенческие техники.
- 86 **Поведенческие техники КПТ депрессий:**
- A. Идентификация неадаптивных базовых допущений
 - B. Освоение активностей
 - C. Градуированное назначение заданий
 - D. Когнитивная репетиция
 - E. Техники отвлечения.
- 87 **Для более тяжелой депрессии, характеризующейся нарушением способности думать и сосредоточиваться, показана:**

- A. Интерперсональная терапия
 - B. Когнитивная терапия
 - C. Комбинированная с лечением антидепрессантами КПТ
 - D. Показаны все методы.
- 88 **Алгоритм когнитивной терапии депрессии включает в себя:**
- A. Выявление автоматических мыслей
 - B. Поведенческую стимуляцию
 - C. Тестирование автоматических мыслей
 - D. Идентификация не адаптивных базовых допущений
 - E. Анализ валидности неадаптивных допущений.
- 89 **Эффективная психотерапия, показанная при лечении ПТСР, является:**
- A. Психоаналитически-ориентированной
 - B. Инсайт-ориентированной
 - C. Ориентированной на экспозицию к травмирующим воспоминаниям
 - D. Ориентированной на модификацию дисфункциональных паттернов мышления.
- 90 **При психогенной амнезии необходима:**
- A. Пробная аналитическая терапия
 - B. Гипнотерапия
 - C. Суппорттивная терапия
 - D. Монодрама
 - E. Позитивная психотерапия.
- 91 **Тренинг асsertивности-необходимый компонент при психотерапии:**
- A. Соматизационного расстройства
 - B. БАР
 - C. Позитивных симптомов шизофрении
 - D. Конверсионных расстройств
 - E. Зависимом личностном расстройстве.
- 92 **Психоаналитически-ориентированная терапия показана при конверсионном расстройстве:**
- A. Всем пациентам
 - B. Только пациентам, способным к инсайту
 - C. Только пациентам с моторными расстройствами
 - D. Только пациентам с сенсорными расстройствами.
- 93 **Сравнение эффективности психотерапии конверсионных расстройств показало:**
- A. Превосходство психоанализа над КПТ
 - B. Превосходство КПТ над психоанализом
 - C. Превосходство гипнотерапии над КПТ.
- 94 **Алгоритм суппорттивной терапии соматоформных расстройств содержит следующие элементы:**
- A. "Терапевтическая сделка"
 - B. Назначаемые встречи
 - C. Психообразование
 - D. Активноеслушание
 - E. Суггестию.
- 95 **Глобальная мишень при КПТ расстройств адаптации:**
- A. Низкая самооценка
 - B. Негативное мышление
 - C. Дисфункциональные правила
 - D. Дефицит коммуникативных навыков.

- 96 **Вовлечение в КПТ пациентов с шизофренией и психозами требует:**
- А. Конfrontации
 - Б. Увещеваний и уступчивости со стороны психотерапевта
 - С. Отсутствия конfrontации потакания
 - Д. Критики неправильных убеждений пациента
 - Е. Признания важности неправильных убеждений для пациента.
- 97 **В алгоритм этапа оценки при КПТ шизофрении включены следующие элементы:**
- А. Обзор антецедентов, убеждений, видов поведения и последствий
 - Б. Составление предварительной когнитивно-поведенческой формулировки
 - С. Выслушивание мнения пациента о формулировке
 - Д. Модификация когнитивных искажений
 - Е. Ответы на вопросы пациента по формулировке.
- 98 **Модель "стресс-уязвимость" при КПТ шизофрении и психозов подразумевает, что...:**
- А. У человека повышенна уязвимость к психотическим переживаниями убеждениям
 - Б. Уязвимость запускается в действие стрессовыми ситуациями, мыслями и чувствами
 - С. Люди с повышенной уязвимостью не могут научиться более эффективным способам преодоления и сокращения источников стресса
 - Д. Обучение более эффективным способам преодоления обычно приводит к значительному сокращению болезненных переживаний и убеждений.
- 99 **В профилактике рецидивов психоза необходимо:**
- А. Подчёркивать важность непрерывного использования тех лечебных стратегий, которые оказались приемлемы и эффективны
 - Б. Избегать стрессовых событий и обстоятельств
 - С. Избегать обучения новым стратегиям преодоления
 - Д. Выявлять ранние признаки рецидива и совместно с пациентом разработать «технику реакции на рецидив».
- 100 **КПТ наркоманий используют следующие методы поведенческих подходов:**
- А. Повторная практика
 - Б. Аверсивная терапия
 - С. Подкрепление
 - Д. Управление случайностями
 - Е. Подкрепляющее сообщество.

2.3.Перечень навыков:

- Обследование больных (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- интерпретация данных лабораторно-инструментального обследования больных;
- оценка ЭЭГ, РЭГ, МРТ;
- формулирование клинического диагноза;
- ведение медицинской документации;
- неотложная помощь при остром психическом возбуждении;
- неотложная помощь при состояниях, угрожающих жизни пациента;
- определение клинических показаний к психотерапии;
- проведение психотерапевтического интервью;
- организация терапевтического контакта;
- идентификация психологических мишеней психотерапии;
- составление психосоциальной формулировки;
- обоснование выбора психотерапевтической стратегии тактики.

- Вопросы для промежуточной аттестации

- ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ

- 1. Предмет и задачи психиатрии, основные психиатрические дисциплины и специальности, группы нервно-психических заболеваний, относящихся к их компетенции.
- 2. Важнейшие этапы развития психиатрии.
- 3. Понятие об эпидемиологии психических заболеваний.
- 4. Понятие симптома, синдрома в клинике психических заболеваний. Их диагностика и прогностическое значение.
- 5. Синдромологическое и нозологическое направления в психиатрии. Принципы классификации психических заболеваний. Классификация МКБ-10
- 6. Позитивные и негативные симптомы при шизофрении.
- 7. Синдром психического автоматизма (синдром Кандинского-Клерамбо).
- 8. Депрессивный синдром, его психопатологическая структура. Клинические особенности депрессивного синдрома при различных нозологических формах.
- 9. Симптомы и синдромы различных аффективных расстройств.
- 10. Отказы от пищи у психически больных. Методы борьбы с отказом от пищи.
- 11. Абстинентный синдром (клиника, условия его возникновения).
- 12. Астенический синдром в клинике психических заболеваний.
- 13. Паранойяльный, параноидный и парафранный синдромы.
- 14. Маниакальное и кататоническое возбуждения, методы купирования.
- 15. Кататонический синдром.
- 16. Корсаковский (амнестический) синдром.
- 17. Иллюзии, галлюцинации и нарушения психосенсорного синтеза. Объективные признаки их нарушения. Заболевания, при которых расстройства восприятия наиболее часты.
- 18. Понятие и определение бреда, его клинические формы.
- 19. Бредовые, сверхценные и навязчивые идеи. Диагностическое значение.
- 20. Нарушения ассоциативной деятельности. Количественные и качественные расстройства ассоциаций. Клинические примеры.
- 21. Нарушения памяти. Классификация. Заболевания, при которых они встречаются.
- 22. Нарушения интеллектуальной деятельности. Определение понятия «деменция». Формы приобретенного слабоумия. Клинические примеры.
- 23. Умственная отсталость (олигофрения). Определение, степени. Клинические варианты.
- 24. Виды ступорозных состояний. Клиника, нозологическая принадлежность.
- 25. Нарушения сферы влечений. Различные формы расстройства влечений.
- 26. Клинические признаки расстроенного сознания. Характеристика различных форм нарушений сознания.
- 27. Клиническая характеристика различных форм и степени выключенного сознания (синдром оглушенности).
- 28. Психоорганический синдром. Аффективные расстройства в клинике органических поражений головного мозга.
- 29. Формы психомоторного возбуждения, их причины. Купирование таких состояний.
- 30. Понятие о социальной опасности психически больных, социально-опасные действия больных с различной симптоматологией, меры предупреждения, организация специального наблюдения (СН) за больными, со стороны которых возможны социально-опасные действия.

- ЧАСТНАЯ ПСИХИАТРИЯ

- 1. Систематизации шизофрении по классификации НИИ психиатрии АМН и по классификации МКБ-10. Типы течения шизофрении.
- 2. Шизофрения. Клиника инициального периода.
- 3. Злокачественная юношеская шизофрения. Формы злокачественной шизофрении. Клиника, течение.
- 4. Параноидная форма шизофрении. Этапы развития, исходы.

- 5. Шизотипическое расстройство (вялотекущая шизофрения).
- 6. Приступообразно-прогредиентная (шубообразная) шизофрения. Клинические варианты течения и типы приступов.
- 7. Шизоаффективное расстройство (рекуррентная шизофрения). Клиника, типы приступов.
- 8. Биполярное аффективное расстройство (маниакально-депрессивный психоз и циклотимия). Основные закономерности течения, клинические варианты (биполярное расстройство, депрессивное расстройство, дистимия).
- 9. Расстройство личности (психопатии). Определение. Клиническая симптоматика и динамика. Систематика.
- 10. Расстройства сексуальных влечений (расстройства предпочтения, перверзии), расстройства сексуальной ориентации и идентификации, прочие расстройства влечений.
- 11. Психогенез. Систематика психогенных заболеваний. Клинические разновидности острых, шоковых протагрированных реактивных состояний. Истерические психозы.
- 12. Острые реакции на стресс. Расстройства адаптации. Посттравматическое стрессовое расстройство.
- 13. Понятие невроза. Причины. Механизмы возникновения (типы внутриличностного конфликта). Терапия.
- 14. Невроз навязчивых состояний (тревожные расстройства). Клинические формы: паническое расстройство, социальные фобии, обсессивные, компульсивные расстройства.
- 15. Неврастения. Клиника, течение.
- 16. Соматоформные расстройства (ипохондрический невроз): соматизированные, ипохондрические, вегетативные, хронические болевые расстройства.
- 17. Истерический невроз (диссоциативные или конверсионные расстройства). Основные клинические проявления (соматические, неврологические, нервно-психические).
- 18. Нервная анорексия. Клиника, течение. Нервная булимия.
- 19. Психосоматические заболевания.
- 20. Умственная отсталость (олигофрения). Этиология, систематика, клиника.
- 21. Эпилепсия. Клинические закономерности течения. Эпилептические психозы. Структура эпилептической деменции. Характерологические изменения.
- 22. Психические нарушения при травматических поражениях головного мозга, острых и хронических.
- 23. Психические нарушения при лекарственных, бытовых и промышленных интоксикациях.
- 24. Нервно-психические заболевания при острых и хронических инфекциях. Соматогенные психические заболевания. Основные психопатологические синдромы
- 25. Сифилис мозга. Прогрессивный паралич (стадии, неврологические симптомы, серологическая диагностика, патологическая анатомия).
- 26. Клиника психических проявлений при сосудистых заболеваниях головного мозга (церебральный атеросклероз, гипертоническая болезнь).
- 27. Психозы позднего возраста, их систематика. Сенильные психозы. Клиника, закономерности, течение.
-

3. Технологии и критерии оценивания

Преподаватель при помощи тестов, решения ситуационных задач, опроса оценивает теоретическую подготовку ординатора. По практическим навыкам в 1 семестре сдается зачет с оценкой, во 2 семестре - экзамен, в 3, 4 семестре - зачет без оценки, во время которых оцениваются навыки использования методов обследования, диагностики и лечения больного.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена. До экзамена допускаются ординаторы, полностью освоившие программу дисциплины, а также аттестованные по практическим навыкам.

Этапы проведения экзамена:

- 1) Оценка навыков и умений;
- 2) Тестовый контроль;
- 3) устный ответ;
- 4) клинический разбор больного и составление психосоциальной формулировки случая:

Критерии оценки этапа приема практических умений и навыков:

Отлично:

– проведен подробный расспрос больного или его родственников, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, субъективного и объективного анамнеза психического и поведенческого расстройства. Сделаны соответствующие выводы. Проведен осмотр по органам и системам: выделены главные симптомы. Определены ведущие синдромы основного, сопутствующего (при его наличии), фонового (при его наличии) заболевания. Интерпретированы результаты лабораторных анализов (при их наличии). Сформулирован клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Определена тактика лечения, включая сроки изоляции больного, и ближайший прогноз. При общении с больными ли его представителем проявляет толерантность к социальному, этническому статусу у пациента, демонстрирует эмпатию;

– установлен безопасный терапевтический контакт (навыки активного слушания), проведено психотерапевтическое интервью с пациентом (эксплорация проблемы, эмоциональная эксплорация), идентифицированы психологические мишиени психотерапии. Составлена психосоциальная формулировка, ясно указывающая источники проблемы, антецеденты и триггеры, когнитивные, эмоциональные, поведенческие и физические проявления дистресса, их вторичные последствия, "порочный круг", поддерживающий проблему/симптомы), определены конкретные цели психотерапии (ближайшие и отдаленные), названы методы и техники, адресованные целевым мишеняям ожидаемые результаты, названы тактические приемы, адекватные для работы с данным пациентом.

Хорошо:

- то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер присборе анамнеза и осмотре больного, неполная формулировка клинического диагноза вчасти выделения сопутствующих или фоновых заболеваний, затруднение с определением клинических показаний к психотерапии;

- то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при проведении психотерапевтического интервью, установлении безопасного контакта, затруднения при идентификации мишеней психотерапии, неполная психосоциальная формулировка как лучая в части выделения проблемы, антецедентов, триггеров, когнитивных, эмоциональных, поведенческих и физических проявлений дистресса, их вторичных последствий, "порочного круга", определения конкретных целей психотерапии, методов и техник, адресованных целевым мишеням ожидаемым результатам, тактике работы с данным пациентом.

Удовлетворительно:

– имеются замечания по неполному анамнезу, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, но

тактика его лечения и сроки изоляции определены правильно, невыделенны сопутствующие и фоновые болезни, неопределенны клинические показания к психотерапии;

– имеются замечания по микротехникам активного слушания, неполному интервью; концептуализация мишеней, психосоциальной формулировка - с наводящими вопросами, но стратегия и тактика психотерапии соответствуют клинически показанному методу психотерапии;

Критерии оценки этапа тестирования:

Результат оценивается как «зачтено» или «незачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.
2. Положительный ответ на 70–80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.
3. Положительный ответ на 81–90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.
4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

71-80% правильных ответов – удовлетворительно.

81-90% правильных ответов – хорошо.

91% и выше – отлично.

Критерии оценки этапа клинического разбора больного:

Отлично – если обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующих классификаций, выбирает оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывают план в зависимости от индивидуальных особенностей, устанавливает причинно-следственные связи уверенно аргументирует собственную точку зрения.

Хорошо – если допускает незначительные ошибки, неспособные негативно повлиять на течение и исход болезни

Удовлетворительно – если допускает ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз. Неудовлетворительно – если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика.

Критерии оценки этапа психосоциальной формулировки случая:

Отлично – если обучающий сдя демонстрирует умение устанавливать безопасный терапевтический контакт, проводить психотерапевтическое интервьюирование, анализировать полученную информацию, концептуализировать мишени и цели психотерапии, правильно использует терминологию, составляет психосоциальную формулировку в соответствии с изученными алгоритмами, выбирает оптимальный метод и тактику психотерапии уверенно аргументирует собственную точку зрения.

Хорошо – если обучающийся допускает незначительные ошибки, неспособные негативно повлиять на выбор техники и стратегии психотерапии и ожидаемые результаты терапии.

Удовлетворительно – если допускает ошибки, способные привести к неэффективному лечению болезни и ухудшить прогноз.

Неудовлетворительно – если допущена грубая и потенциально иатрогенная ошибка (установлении е безопасный контакт), определены неверные целевые мишени, неверная психосоциальная формулировка, выбрана ошибочная лечебная стратегия и тактика.