

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский
Университет)

СОГЛАСОВАНО

Директор Департамента подготовки
кадров высшей квалификации
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России (Пироговский
Университет)

_____ М.В. Хорева

«09» июня 2026 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность

31.08.20 Психиатрия

Этап программы ординатуры

Второй этап

Направленность (профиль) программы

Психотерапия

Москва, 2026 г.

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с образовательным стандартом специализированного высшего образования по специальности 31.08.20 Психиатрия, утверждённым ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет) "24" июня 2026 г. № 988 рук, педагогическими работниками межкафедрального объединения: кафедры психиатрии и медицинской психологии ИНН и кафедры психиатрии ИНОПР

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность в Университете, кафедра
1.	Краснов Валерий Николаевич	д.м.н, профессор	Заведующий кафедрой психиатрии ИНОПР
2.	Шмилович Андрей Аркадьевич	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой психиатрии и медицинской психологии ИНН
3.	Казанцева Элла Львовна	к.м.н.	Доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии ИНН
4.	Краснослободцева Лариса Алексеевна	к.м.н.	Доцент кафедры психиатрии ИНОПР
5.	Сейку Юрий Викторович	к.м.н.	Доцент кафедры психиатрии ИНОПР
6.	Гученко Елена Павловна	-	Ассистент кафедры психиатрии ИНОПР

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена и одобрена на заседании межкафедрального объединения, протокол от «15» мая 2026 г. № 20.

Руководитель
межкафедрального объединения

_____ В. Н. Краснов

ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	Цель и задачи государственной итоговой аттестации	4
2.	Объем государственной итоговой аттестации, ее структура и содержание.....	5
3.	Описание критериев и шкал оценивания компетенций.....	35
4.	Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственной итоговой аттестации	36

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

Цель государственной итоговой аттестации

Проведение оценки качества подготовки обучающихся посредством оценки готовности выпускника к решению задач профессиональной деятельности в областях и сферах деятельности, заявленных во втором этапе программы ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия.

Задачи государственной итоговой аттестации

Оценка уровня сформированности универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, установленных образовательным стандартом специализированного высшего образования, утвержденным Университетом самостоятельно (далее – ОС СПбВО).

Принятие решения о выдаче обучающемуся диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации «Врач-психотерапевт» – в случае успешного прохождения государственной итоговой аттестации или об отчислении обучающегося из Университета с выдачей справки об обучении как не выполнившего обязанностей по добросовестному освоению второго этапа программы ординатуры и выполнению учебного плана – в случае неявки или получении неудовлетворительной оценки.

Результаты освоения второго этапа программы ординатуры, проверяемые в ходе государственной итоговой аттестации

В ходе государственной итоговой аттестации обучающийся должен продемонстрировать сформированность следующих, установленных в первом этапе программы ординатуры универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

Универсальные компетенции

Таблица 1

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Коммуникация	УК-2. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-3. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Общепрофессиональные компетенции

Таблица 2

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника
--	--

Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Профессиональные компетенции

Таблица 3

Наименование категории (группы) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональной компетенции выпускника
Медицинская деятельность	ПК-1. Способен проводить диагностику психических расстройств и расстройств поведения и определять показания к психотерапии
	ПК-2. Способен назначать и проводить лечение преимущественно методами психотерапии пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контролировать его эффективность и безопасность
	ПК-3. Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, с использованием психотерапии, психосоциальной реабилитации, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	ПК-4. Способен проводить экспертизу временной нетрудоспособности
	ПК-5. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	ПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящихся в распоряжении медицинских работников
	ПК-7. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения

2. Объем государственной итоговой аттестации, ее структура и содержание

В соответствие с требованием ОС СпВО государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена.

Объем государственной итоговой аттестации

Объем государственной итоговой аттестации составляет 2 зачетные единицы (72 академических часа), из которых 1.3 зачетные единицы (48 академических часов) отводится на подготовку к государственному экзамену, 0.7 зачетных единиц (24 академических часа) – сдачу государственного экзамена.

Продолжительность государственной итоговой аттестации в соответствии с календарным учебным графиком составляет 1,5 недели.

Структура государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен проводится в три этапа

Таблица 4

1 этап - тестирование	
Предмет проверки	Определения объема и качества знаний , приобретенных обучающимся в результате освоения второго этапа программы ординатуры
Особенности проведения	Тестовые вопросы охватывают содержание пройденных дисциплин (модулей) учебного плана. Обучающийся отвечает на 60 вопросов. На тестирование отводится 60 минут. Тестирование проводится в аудиториях Университета в соответствии с расписанием.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить, как посредством устного повторения материала пройденных дисциплин (модулей) с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д., так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.
2 этап - практический	
Предмет проверки	Определения объема и качества практических навыков и умений , приобретенных обучающимся в результате освоения второго этапа программы ординатуры
Особенности проведения	Обучающему предлагается дать ответ на практические вопросы. В процессе ответов на вопросы обучающийся должен продемонстрировать следующие навыки: оценить жалобы и анамнез, сделать заключение о физическом состоянии пациента, оценить психический статус пациента, провести анализ результатов лабораторных и (или) инструментальных исследований, сделать заключение об изменениях, определить мишени психотерапии, составить алгоритм психотерапевтической работы и при необходимости назначить психофармакотерапию, определить показания к медицинской реабилитации, оценить состояние и определить нетрудоспособность пациента, определить профилактические мероприятия. На проверку практических навыков и умений отводится 45 минут. Проверка практических навыков проводится на клинических базах Университета – местах прохождения практической подготовки.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения материала пройденных дисциплин (модулей) в части практических умений и навыков, полученных на семинарских (практических) занятиях и прохождения практической подготовки (в виде решения ситуационных задач)
3 этап - собеседование	
Предмет проверки	Определения объема и качества профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать решения
Особенности проведения	Собеседование включает в себя ответ на два теоретических вопроса и решение одной ситуационной задачи междисциплинарного характера. В процессе собеседования обучающемуся задаются уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена. На собеседование отводится 45 минут.

	Собеседование может проводиться как в аудиториях Университета, так и на клинических базах Университета – местах прохождения практической подготовки.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения пройденного материала в период изучения дисциплин (модулей) и прохождения практической подготовки (в виде решения профессиональных задач в реальных условиях, выполняемых под руководством руководителя практической подготовки, повторение зафиксированного материала в дневнике и отчете о прохождении практики)

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (далее – предэкзаменационная консультация).

Предэкзаменационные консультации предназначены для обсуждения вопросов, выносимых на государственный экзамен, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу этого на консультацию рекомендуется приходить, изучив материал в полном объеме и сформулировав вопросы преподавателю.

Содержание государственной итоговой аттестации

Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

Тестовые задания (1 этап)

№	
1	В клиент - центрированной психотерапии Роджерса одной из важнейших задач является
	преодоление личностных конфликтов
	решение эмоциональных проблем
	личностный рост
	поведенческие особенности
2	В психотерапии изменения происходят
	в начале терапии
	в ходе терапии
	по окончании терапии
	в ходе анализа варианта решений
3	В метод поддерживающей психотерапии входит
	поведенческая психотерапия
	аутогенная тренировка
	суггестивная психотерапия
	реконструктивная психотерапия
4	Психотерапия выполняет функцию
	лечения и частично реабилитации
	профилактики и частично развития
	профилактики
	лечения и реабилитации
5	Основоположником гуманистического направления в психологии является
	Лазарус
	Маслоу
	Адлер
	Айзенк
6	Основоположником гештальт-терапии является
	Боуэн
	Эллис
	Кернберг
	Перлс

7	Какую терапию отличает большой объем работы, которая выполняется пациентом в качестве домашних заданий, вне терапевтических сеансов, а затем проверяется совместно с терапевтом?
	когнитивную
	поведенческую
	психотерапию личностных расстройств
	системную
8	Одним из представителей логотерапии является
	В. Франкл
	Р.Санфорд
	И. Ялом
	Р. Мэй
9	Процесс внушения, адресованный самому себе – это
	плацебо – терапия
	аутосуггестия
	гипноз
	аутогенная терапия
10	Какая форма индивидуальной психотерапии детей с невротическими расстройствами предпочтительнее?
	семейная психотерапия
	аутогенная терапия
	гештальт – терапия
	игровая психотерапия
11	К основным исследовательским методам в работах о. Кернберга относится
	эксперимент
	метод Q-сортировки
	структурное интервью
	многофакторное шкалирование
12	Клиент – центрированная психотерапия предполагает
	использование свободных ассоциаций
	работу с иррациональными установками личности
	изменение системы отношений пациента
	директивное отношение психотерапевта к пациенту
13	Термин «гипноз» ввел в медицинскую практику
	Льебо
	Месмер
	Брэд
	Шарко
14	Копинг-карточка, направленная на совладание с дисфункциональными мыслями, должна включать в себя описание негативных автоматических мыслей с одной стороны и описание _____ с другой
	типичных копингов
	стрессовой ситуации
	адаптивного ответа
	негативных эмоции
15	Какое направление представляют группы тренинга умений?
	гуманистическое
	бихевиористское
	семейное
	поведенческое

16	Основным понятием транзактного анализа не является:
	состояние эго
	игры
	сценарии
	тема
17	В основе танцевальной терапии лежит:
	изучение отношений между психологическими и психологическими процессами
	изучение сценария
	структурный анализ
	сосредоточенность на настоящем
18	Кто является основателем теории психодрамы?
	Д. Астон
	Лоуэн
	Я. Морено
	В. Шютц
19	Основным понятием гештальт-группы не является:
	фигура и фон
	полярность
	зрелость
	спонтанность
20	Поведенческая психотерапия в своей теории опирается на понятие:
	вытеснения
	сопротивления
	научения
	фигура и фон
21	Понятия «перенос» и «контрперенос» относятся к направлению в психотерапии:
	психодинамическому
	гуманистическому
	позитивному
	психодинамическому
22	Какая из техник не используется в НЛП?
	техника «работа с «линией времени»»
	техника «работа с сомнениями»
	техника «разрешения терпеть»
	техника «работа с модальностями»
23	Сколько уровней психопатологии выделял Ф. Перлз?
	3
	4
	5
	6
24	Терапия переживания - это метод
	гештальт - терапии
	семейной терапии
	когнитивной терапии
	психоанализа
25	Основным принципом в гештальт-терапии не является
	принцип «сейчас»
	принцип субъективизации высказываний

	континуум сознания
	принцип «я-мы»
26	Выберите правильное определение семейной психотерапии
	психотерапевтические беседы с членами семьи
	вариант групповой психотерапии
	психотерапия пациента в семье и при помощи семьи
	серия сеансов для разных членов семьи
27	Степень соответствия между сообщаемым, испытываемым и наличным для опыта определяется как
	неконгруэнтность
	самоконтроль
	конгруэнтность
	идеальная самость
28	Не является ключевым понятием психоанализа как психотерапевтической системы
	свободные ассоциации
	перенос
	сопротивление
	эмпатия
29	В основе транзактного анализа лежит
	постановка цели
	структурный анализ
	измерение реакции
	когнитивное реструктурирование
30	В метод динамической психотерапии входит
	переучивающая психотерапия
	коллективная психотерапия
	опытная психотерапия
	рациональная психотерапия
31	Степень самостоятельности клиента в психотерапии
	совместно с психотерапевтом
	сопровождается только психотерапевтом
	осуществляется самостоятельно человеком
32	Кто был разработчиком аналитической психологии?
	Хорни
	Юнг
	Адлер
	Фрейд
33	Техника «мысленный стоп» является разновидностью метода
	экспозиции
	рескриптинга
	эксперимента
	самоинструкции
34	Кто ввел в психологию и психотерапию понятия «экстроверт» и «интроверт»?
	К. Роджерс
	К. Левин
	К. Юнг
	Ф. Олпорт
35	Объект семейной психотерапии – это

	семья, в которой ее член страдает алкоголизмом
	семья, испытывающая определенные трудности, связанные с внешними обстоятельствами
	дисгармоничная семья
36	Сколько стадий прохождения в психоаналитической терапии К. Юнга?
	2
	3
	4
	5
37	Специфическим механизмом лечебного действия индивидуальной психотерапии является
	универсальность страданий
	самоэксплорация
	эмоциональная поддержка и сплочение
	интерперсональное влияние
38	Основателем транзактного анализа является
	Э. Берн
	К. Роджерс
	А. Маслоу
	Скиннер
39	Основной принцип детской психотерапии
	повторение и обучение
	постепенность и развитие
	безопасность принятие ребенка
	доминирование дисциплина
40	Сколько этапов проходит процесс психотерапии?
	3
	4
	5
	6
41	Терапевты описывают свое отношение с пациентами с помощью таких слов, как присутствие, аутентичность и преданность. Это
	групп – аналитическая терапия
	лично – ориентированная терапия
	гештальт - терапия
	экзистенциальная терапия
42	В рамках, какой теории дано определение психотерапии: «Психотерапия - это процесс взаимодействия между двумя или более людьми, один из которых специализировался в области коррекции человеческих отношений?»
	динамической
	гуманистической
	когнитивной
	поведенческой
43	Сколько называют основных форм психотерапии
	3
	4
	5
	6
44	Кто является основоположником психоанализа?
	В. Бехтерев
	З. Фрейд

	А. Адлер
	Маслоу
45	Методика, при которой пациент сознательно регулирует свои физиологические функции, получая информацию о их состоянии, называется
	аутогенная тренировка
	систематическая десенсибилизация
	биологическая обратная связь
	психогимнастика
46	Групповая психотерапия-это
	самостоятельное психотерапевтическое направление
	метод, использующий в лечебных целях групповую динамику
	метод, ориентированный исключительно на процесс «здесь и сейчас»
	метод, направленный на переработку межличностных конфликтов
47	Сколько направлений используется в личностном подходе психотерапии?
	2
	3
	4
	5
48	Теоретической основой поведенческой психотерапии является психология
	позитивизма
	бихевиоризма
	гуманизма
	феноменологизма
49	Основным принципом индивидуальной психотерапии Адлера является принцип
	осознания
	холизма
	спонтанности
	сублимация
50	Объектом исследования и практического применения психопрофилактики являются
	психическое здоровье
	субклинические и клинические психические нарушения
	невротические внутриличностные конфликты
	психическое расстройство
51	Специфическим механизмом лечебного действия семейной психотерапии является
	имитационное поведение
	косвенное внушение
	альтруизм
	установление конструктивной дистанции
52	По теории Ф. Перлза, переживание смерти, умирания отчуждаемых частей Я – это переживание на
	фобическом уровне
	эксплозивном уровне
	имплозивном уровне
	тупиковом уровне
53	К суггестивным психотерапевтическим воздействиям относится
	арттерапия
	гештальт- терапия
	гипнотерапия
	когнитивная терапия

54	Способом наведения гипнотического транса по Эриксону является
	метод императивного шокового воздействия
	фасцинация
	метод множественной диссоциации
	фракционный метод
55	Психодрама - это метод, направленный на создание условий для
	диагностики неадекватных поведенческих стереотипов и их коррекции
	повышения коммуникативной компетенции
	спонтанного выражения эмоций, связанных со значимой проблематикой
	переработки межличностных конфликтов
56	Направленное психологическое воздействие для полноценного развития и функционирования индивида – это
	психологическое вмешательство
	психологическая коррекция
	оперантное обуславливание
	психологическая интервенция
57	К какому направлению психотерапии относиться клиент - центрированная психотерапия Роджерса?
	психодинамическому
	бихевиористскому
	экзистенциально-гуманистическому
	позитивному
58	Термин «научение» имеет наибольшее значение для
	психоанализа
	гештальт-терапии
	психодрамы
	когнитивной психотерапии
59	Вид психотерапевтического воздействия, который характеризуется определенными целями и соответствующими этим целям выбором средств воздействия -это
	персонализация
	катарсис
	интервенция
	воздействие
60	Термин «опыт» имеет наибольшее значение для:
	психотерапии, основанной на теориях научения
	динамически-ориентированной психотерапии
	гуманистической психотерапии
	психотерапии, основанной на когнитивных подходах
61	Терапевт уличает клиента: указывает на логические ошибки и противоречия в его суждениях в рамках ____ психотерапии
	психодинамической
	поведенческой (бихевиоральной)
	когнитивной
	экзистенциально-гуманистической
62	Согласно Адлеру, существенной характеристикой личности является
	чувство общности
	ориентация интересов на внешний или внутренний мир
	организмический процесс оценки
	защитный панцирь

63	Основной задачей реконструктивной психотерапии на начальном этапе является выработка и закрепление желаемых форм поведения
	установление контакта и определение дезадаптивных стереотипов в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах личности
	устранение симптома
	бессознательные психические процессы должны быть как можно более глубоко раскрыты и представлены сознанию
64	Кто является основоположником бихевиоризма?
	Перлс
	Адлер
	Уотсон
	Вертхаймер
65	Кому принадлежит разработка психологии деятельности?
	Бернштейну
	Леонтьеву
	Нечаеву
	Басову
66	Кто разработал психологию отношений?
	Бодалев
	Мясищев
	Узнадзе
	Леонтьев
67	Назовите основателя глубинной психологии
	Фрейд
	Бинсвангер
	Скиннер
	Эллис
68	Становление незрелой личности у детей и подростков в патологическом, аномальном направлении под влиянием хронических патогенных воздействий отрицательных социально-психологических факторов, это
	акцентуация характера
	психогенное патологическое формирование личности
	патохарактерологическая реакция
	психопатия
69	В рамках какой теоретической ориентации может быть дано следующее определение психотерапии: «Психотерапия — это процесс взаимодействия между двумя или более людьми, один из которых специализировался в области коррекции человеческих отношений»?
	психодинамической
	гуманистической
	когнитивной
	поведенческой
70	Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия — это
	вариант когнитивной психотерапии
	вариант клиент-центрированной психотерапии
	психотерапевтическое направление, основанное на психологии отношений
	психотерапевтическое воздействие, учитывающее личностные особенности пациента
71	Психологической основой личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии является
	теория поля

	теория установки
	теория отношений
	теория деятельности
72	Патологические состояния, характеризующиеся дисгармоничностью психического склада личности, тотальностью и выраженностью расстройств, препятствующие полноценной социальной адаптации субъекта, это
	патохарактерологические реакции
	психопатии
	психогенные патологические формирования личности
	акцентуация характера
73	Нарушения поведения, которые квалифицируются на основе правовых норм, обозначаются как
	саморазрушающее поведение
	делинквентное поведение
	криминальное поведение
	аддиктивное поведение
74	Нарушения поведения, которые квалифицируются на основе морально-этических норм, обозначаются как
	делинквентное поведение
	саморазрушающее поведение
	компульсивное поведение
	криминальное поведение
75	Форма отклоняющегося поведения, характеризующаяся стремлением к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или фиксации на определенных видах деятельности, это
	компульсивное поведение
	аддиктивное поведение
	делинквентное поведение
	саморазрушающее поведение
76	Для обозначения первой фазы развития психотерапевтической группы используют термин «фаза »
	целенаправленной деятельности
	борьбы
	напряжения
	взаимного распределения функций
77	Если невроз понимается как следствие конфликта между бессознательным и сознанием, то психотерапия будет направлена на
	переучивание
	Осознание
	интеграцию опыта
	распознавание ошибочных стереотипов мышления
78	Возможные социо-психологические последствия перенесенного ранее или текущего заболевания могут являться показаниями для
	психотерапии
	проведения иглоукалывания
	проведения физиотерапии
	проведения магнитной стимуляции
79	Поведенческая психотерапия представляет собой практическое применение
	психологии установки
	концепции отношений
	теорий научения

	теории деятельности
80	Когнитивная психотерапия возникла как одно из направлений
	психодинамической психотерапии
	поведенческой психотерапии
	гуманистической психотерапии
	рациональной психотерапии
81	Психологической основой психодинамического направления является
	когнитивная психология
	гуманистическая психология
	Психоанализ
	бихевиоризм
82	Психотерапией, центрированной на переносе, может быть названа такая психотерапевтическая система, как
	когнитивная психотерапия
	разговорная психотерапия
	экзистенциальная психотерапия
	Психоанализ
83	Термин «перенос» обозначает
	эмоционально теплые отношения между пациентом и психотерапевтом
	доверие и открытость пациента по отношению к психотерапевту
	специфические отношения между пациентом и психотерапевтом, основанные на проекции
	партнерские отношения между пациентом и психотерапевтом
84	Наиболее характерной для психотерапевта-психоаналитика является роль
	эксперта
	интерпретатора
	инструктора
	фасилитатора
85	Основной процедурой психоанализа является
	преодоление
	фокусировка
	интерпретация
	прояснение
86	Основной метод психологической коррекции, осуществляемый клиническим психологом, представляющий набор техник, методик, используемых специалистом для проведения изменений поведения, психоэмоционального состояния человека получил название:
	беседа
	психотерапия
	наблюдение
	эксперимент
87	Личностно-ориентированная психотерапия – это
	область когнитивной психологии
	психотерапевтическое воздействие, учитывающее личностные особенности конкретного пациента
	гуманистическая психология
	психодинамическая психология
88	К социально обусловленным видам патологических нарушений онтогенеза относится
	краевая психопатия
	акцентуация характера
	патохарактерологическое формирование личности

	педагогическая запущенность
89	Психиатрическая помощь в РФ осуществляется преимущественно
	добровольно
	по просьбе родственников больного
	по решению суда
	по требованию органов опеки и попечительства
90	Психиатрическое освидетельствование и госпитализация взрослого больного в недобровольном порядке
	невозможны
	разрешены при наличии согласия ближайших родственников
	допустимы при наличии социальной опасности больного
	разрешены по требованию органов правопорядка
91	Госпитализация психически больных производится в недобровольном порядке
	при наличии сопутствующей соматической патологии
	по заявлению родственников
	в случае беспомощности больного, невозможности самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности
	по заявлению органов правопорядка
92	Госпитализация психически больных производится в недобровольном порядке
	при его непосредственной опасности для себя или окружающих
	по заявлению органов правопорядка
	при его недееспособности
	при наличии инвалидности по психическому заболеванию
93	Госпитализация психически больных производится в недобровольном порядке
	при совершении им общественно опасного деяния
	при невменяемости больного
	в случае, если без психиатрической помощи будет нанесен существенный вред здоровью больного вследствие ухудшения его психического состояния
	при отказе от добровольного лечения
94	При наличии показаний к недобровольной госпитализации больной должен быть осмотрен комиссией врачей-психиатров в течение
	2 часов
	12 часов
	48 часов
	72 часов
95	Разрешение на недобровольное содержание больного в психиатрическом стационаре дает
	лечащий врач
	главный врач больницы
	прокурор
	суд
96	Экспертиза нетрудоспособности определяет
	годность к военной службе
	наличие инвалидности
	наличие недееспособности
	показания к недобровольной госпитализации
97	Причиной стигматизации психически больных считают
	хронический характер психических заболеваний
	побочные эффекты психотропных препаратов
	распространенные в обществе заблуждения и предубеждения

	диспансерное наблюдение за больными
98	Диагностика психических расстройств в первую очередь основывается на анализе высказываний и поступков больного
	данных лабораторного обследования
	результатов неврологического и соматического состояния больного
	сведений, полученных от родственников больного
99	Точнее всего представление о характере пациента можно составить по его телосложению
	убеждениям
	намерениям
	поступкам
100	Диссимуляция – это
	намеренное приуменьшение тяжести болезни
	невольное приуменьшение тяжести болезни
	намеренное преувеличение тяжести болезни
	невольное преувеличение тяжести болезни
101	Гипонозогнозия – это
	невольное приуменьшение тяжести болезни
	отрицание болезни
	намеренное преувеличение тяжести болезни
	намеренное приуменьшение тяжести болезни
102	Анозогнозия – это
	невольное приуменьшение тяжести болезни
	намеренное преувеличение тяжести болезни
	невольное преувеличение тяжести болезни
	отрицание болезни
103	Наиболее адаптированными являются пациенты с
	анозогнозией
	диссимуляцией
	аггравацией
	гипонозогнозией
104	Истерические боли являются примером
	симуляции
	аггравации
	гипернозогнозии
	манипуляции
105	Проведение ЭЭГ необходимо для диагностики
	шизофрении
	эпилепсии
	Мании
	алкоголизма
106	Эмоциональный стресс может быть причиной
	психогенного нарушения психики
	эндогенного нарушения психики
	любых психических нарушений
	органического психического расстройства
107	Психогенная этиология – это этиологический фактор, связанный
	с трудной жизненной ситуацией

	с неблагоприятной наследственностью
	с соматическим заболеванием
	с атрофическим заболеванием головного мозга
108	Соматогенная этиология – это этиологический фактор, связанный
	с хромосомной патологией
	с соматическим заболеванием
	с острой стрессовой ситуацией
	с инфекционным заболеванием головного мозга
109	Психогенная амнезия является примером защитного механизма
	регрессии
	вытеснения
	гиперкомпенсации
	рационализации
110	Вероятность психического расстройства будет наименьшей при использовании защитного механизма
	регрессии
	избегания
	подавления
	диссоциации
111	Истерические парезы и параличи являются примером защитного механизма
	избегания
	обесценивания
	отреагирования
	конверсии
112	Пубертатному кризу соответствует высокая вероятность
	хореи Гентингтона
	дисморфомании
	биполярного аффективного расстройства
	неврастении
113	Приступы монополярной депрессии возникают
	чаще у женщин
	чаще у мужчин
	не зависят от пола и возраста
	чаще в детском возрасте
	Психогенная амнезия является примером защитного механизма
114	Связь симптомов с эмоциональным стрессом, их направленность на зрителей, подверженность самовнушению называется
	пароксизмальностью
	демонстративностью
	схизисом
	дисморфоманией
115	Синдром характеризует
	причину болезни
	прогредиентность заболевания
	текущее состояние
	способность к адаптации
116	Отсутствие критики к болезненному состоянию является типичным признаком
	пароксизмальности
	Невроза

	депрессии
	Психоза
117	Необратимыми являются расстройства
	психотические
	невротические
	негативные
	пароксизмальные
118	Телесно - ориентированной психотерапии придерживается
	психодинамического подхода
	холистического подхода,
	эриксоновского похода
119	Все методы телесно-ориентированной психотерапии направлены на обеспечение условий, в которых пациент сможет пережить
	свой телесный опыт
	свой опыт как взаимосвязь психического и телесного
	свой психический опыт
120	Что не входит в сущность телесно - ориентированной психотерапии
	неотреагированные эмоции
	внешний конфликт
	травматические воспоминания
121	Что не входит в понятие сущности телесно-ориентированной терапии
	эмоции, переживания подавляются
	согласование чувствую и делаю одно
	внутренний конфликт
122	Что не входит в сущность телесно-ориентированной терапии
	сделать доступными переживания
	вытеснять переживания
	осознать переживания
123	Что включает в себя сущность телесно-ориентированной психотерапии?
	соотнести чувства и ценности
	соотнести патологические чувства и поведение с жизненными представлениями, смыслами и ценностями
	соотнести чувства и представления
124	Синонимы «хронических мышечных зажимов» по Райху
	черепаший панцирь
	мышечный панцирь
	мышечный камень
125	Характерологический анализ Райха. Сколько сегментов мышечного панциря выделял Райх?
	6
	7
	5
126	Роль метафоры в сказке
	это ядро личности
	она является мостом, соединяющим реальный мир с его фантастическим изображением в сказке, это ядро сказки
	ядро проблемы
	не являются значимым инструментом в сказкотерапии

127	Метод сказкотерапии
	применяется у детей до 12 лет.
	не имеет возрастных ограничений
	применяется у взрослых
	применяется у подростков
128	Предметом сказкотерапии является
	процесс внутреннего анализа
	процесс воспитания «внутреннего ребенка», развитие души, приобретение знаний о законах жизни, моделях социально-приемлемого поведения
	процесс работы с внутренним взрослым
	процесс работы с внутренним родителем
129	Основной внутренней диагностической шкалой сказкотерапевта
	является шкала «разрушитель — создатель»
	является шкала «разрушитель — созидатель»
	является шкала «разрушитель — миротворец»
	является шкала «разрушитель — творитель»
130	Принцип сказкотерапии
	прояснение сути проблем в будущем
	«не реагируйте на симптом! растите личность! передавайте знания о жизни созидателя!»
	«отработай симптом»
	«отработай эмоцию»
131	Сколько целей когнитивной психотерапии выделяют
	4
	5
	6
	7
132	Что относится к когнитивным элементам первого поверхностного уровня
	спонтанные образы
	мысли и образы, получившие название «автоматических».
	осознанные образы
	осознанные состояния
133	В рамках когнитивной модели что определяет самочувствие людей
	двигательная активность
	способ, которым они истолковывают
	переключаемость внимания
	скорость образования ассоциаций
134	К чему приводят автоматические мысли
	к осознанному поведению
	к эмоциональным и поведенческим реакциям
	к осознанным эмоциям
	к усилению мотивации
135	Чему пропорциональна степень неадаптивности автоматических мыслей?
	степени осознанности формирования мыслей
	степени мыслительных искажений или преувеличений.
	яркости искажений
	стабильности когнитивных процессов
136	Что относится к базисным убеждениям?
	система знаний
	система глубинных установок

	физиология человека
	спонтанные образы и мысли
137	Что является связующим звеном между базисными посылами и автоматическими мыслями?
	сенсомоторная активность
	когнитивные процессы
	быстрота появления ответа на раздражитель
	Чему пропорциональна степень неадаптивности автоматических мыслей?
138	Что относится к когнитивным элементам?
	автоматические мысли
	автоматические мысли, дисфункциональные базисные посылы ,схемы
	дисфункциональные базисные посылы
	Схемы
139	Чем объединены когнитивные элементы и когнитивные операции
	эмоциональным содержанием
	когнитивным содержанием со специфичной для каждого расстройства тематикой
	волевым компонентом
	спонтанностью
140	Что характерно для автоматических мыслей ?
	возникают при хорошем настроении
	мозг прокручивает настолько быстро, что они не успевают отразиться в словах во внутреннем диалоге, который человек обычно ведёт с самим собой, когда принимает решение
	постоянно прокручиваются в голове и осознаются
	проговариваются пациентом шепотом губами
141	Что вызывают мысли после того как они становятся автоматическими и не являются больше следствием размышлений или рассуждений, а вызывают чувства или действия мгновенно и субъективно воспринимаются обоснованным
	вызывают зрительные образы
	мгновенно вызывают чувства или действия и субъективно воспринимаются обоснованными
	вызывают тактильные ощущения
	вызывают изменение мышления
142	Сколько этапов работы включают в себя автоматические мысли
	4
	3
	2
	5
143	Этапы работы с автоматическими мыслями
	выявление и фиксация, переоценка автоматических мыслей, изменения через конфигурацию
	выявление и фиксация, оценка автоматических мыслей, изменения через конфронтацию
	выявление и фиксация успешности изменений
	выявление и фиксация ,эмоциональное принятие
144	Техники работы с автоматическими мыслями на 1 этапе
	техники проверки мыслей
	заполнения пробела
	техники логической и эмпирической конфронтации
	восполнение эмоции
146	Название первого этапа работы с автоматическими мыслями
	оценка автоматических мыслей
	выявления и фиксации
	изменения через конфронтацию

	изменения через конфигурацию
147	Название второго этапа работы с автоматическими мыслями
	выявления и фиксации
	оценка автоматических мыслей
	изменения через конфронтацию
	изменения через конфигурацию
148	Название третьего этапа работы с автоматическими мыслями
	оценка автоматических мыслей
	изменения через конфронтацию
	изменения через конфигурацию
	выявления и фиксации
149	Техники второго этапа работы с автоматическими мыслями
	заполнение пробела
	техники проверки мыслей
	заполнение желания
	техники логической и эмпирической конфронтации
150	Какие техники используются на третьем этапе работы с автоматическими мыслями?
	техники восполнения эмоций
	техники логической и эмпирической конфронтации
	заполнение пробела
	техники проверки мыслей

Перечень практических заданий (2 этап)

1. Проведение полного обследования больных с выявлением признаков психической патологии.
2. Сбор субъективного и объективного анамнеза и катамнеза.
3. Диагностика, дифференциальная диагностика заболеваний с учётом возрастных особенностей.
4. Оценка тяжести состояния больного.
5. Определение показаний к применению и оценка результатов лабораторных и инструментальных методов исследования (общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови, анализ крови на содержание глюкозы, ЭЭГ, ЭхоЭГ, рентгенографии черепа, РЭГ, КТ и МРТ).
6. Определение показаний к привлечению специалистов - консультантов (медицинского психолога, логопеда, терапевта, педиатра, невропатолога, окулиста, отоларинголога, эндокринолога, кардиолога).
7. Проведение медикаментозной терапии психических заболеваний (нейролептической терапии, терапии антидепрессантами, транквилизаторами, корректорами ЭПС).
8. Ведение медицинской документации (история болезни, амбулаторная карта диспансерного больного, направление на медико-социальную экспертную комиссию, оформление недобровольной госпитализации и др.).
9. Продемонстрировать навык подбора психотерапевтических методов и техник для разных пациентов.
10. Продемонстрировать навык применения психотерапевтических техник (НЛП, эриксоновский гипноз, арт- терапия, КБТ, гештальт-терапия и др.).
11. Описать основные критерии эффективности психотерапии.
12. Описать алгоритм проведения психопрофилактики.

13. Описать этапы оказания помощи при посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР) (этап скрининга, этап диагностики, этап лечения).
14. Описать этап реабилитации при психологической травме и посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР).
15. Борьба с отказом от еды.
16. Транспортировка больного в остром психотическом состоянии.
17. Неотложная помощь при суицидальных тенденциях.
18. Неотложная помощь при состояниях помрачения сознания.
19. Лечение тяжелой алкогольной интоксикации и абстинентного синдрома.
20. Лечение отравлений психотропными средствами.
21. Лечение тяжёлых форм алкогольного делирия и острой алкогольной энцефалопатии.
22. Проведение курсовой противосудорожной терапии.
23. Выявление суицидальных и гетероагрессивных тенденций у психически больных.
24. Экстренная помощь при анафилактическом шоке, обусловленном приемом психотропных препаратов.
25. Проведение амбулаторной поддерживающей терапии.
26. Экстренная помощь при коматозных состояниях, обусловленных гипогликемией при инсулинотерапии.
27. Экстренная помощь при острой токсико-аллергической реакции, обусловленной приемом психотропных средств.
28. Выявление больных, нуждающихся в недобровольной госпитализации.
29. Купирование злокачественного нейролептического синдрома.
30. Проведение алкогольно-антабусной пробы.
31. Корригирование неврологических побочных эффектов при терапии психотропными средствами.
32. Показания и принципы проведения дегидратирующей терапии при органических заболеваниях головного мозга.
33. Лечение острой интоксикации и абстиненции при наркомании и токсикомании.
34. Методы купирования различных методов возбуждения.

Перечень заданий к собеседованию (3 этап)

Теоретические вопросы

1. Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
2. Основные принципы организации психиатрической помощи в РФ.
3. Место психотерапии в системе доказательной медицины и в общей системе здравоохранения.
4. Основные тенденции динамики распространенности психических расстройств и факторы, влияющие на них.
5. Законодательные и нормативные акты в здравоохранении при охране психического здоровья.
6. Организация психотерапевтической помощи в России, ее юридические основы.
7. Место психотерапевтической помощи в общей системе здравоохранения, социального обеспечения и образования.
8. Положение о психотерапевтическом кабинете и психотерапевтическом центре в нормативных документах МЗ РФ.
9. Основы этики и деонтологии в психотерапии.

10. История развития психотерапии.
11. Понятие внутренней картины болезни.
12. Учение о соотношении биологического и социального в человеке.
13. Учение о личности (характер, темперамент, система ценностей).
14. Законы развития общества и их влияние на формирование личности.
15. Исторический анализ формирования взглядов на бессознательное.
16. Сознание и бессознательное и их отношение к психотерапии.
17. Психофизиологические основы психотерапии.
18. Теория стресса.
19. Эмоциональный стресс и его фазы.
20. Основы психотерапевтической диагностики.
21. Терапевтические отношения как базовый лечебный фактор психотерапии.
22. Терапевтический контракт, его клиническое значение, структура.
23. Диагностирование неотложных и угрожающих жизни пациента и окружающих состояний.
24. Проведение диагностического психотерапевтического интервью и сбора необходимой информации о пациенте и его близких.
25. Осуществление психотерапевтической диагностики и выявление диагностических признаков психических расстройств.
26. Проведение клинко-психометрического исследования с применением клинических и скрининговых шкал для уточнения диагноза и ответа на терапию.
27. Создание алгоритма терапии в соответствии с поставленным диагнозом и выбором психотерапевтических и /или иных методов лечения.
28. Определение целей и задач психотерапии, разработка плана лечения, выбор адекватной методики.
29. Проведение оценки результатов психотерапевтической работы, ее эффективности.
30. Осуществление психотерапевтической работы в индивидуальном, групповом и семейном формате.
31. История учения о гипнозе и внушении.
32. Природа гипноза и внушения (прямая и косвенная суггестия, плацебо-терапия.
33. Показания и противопоказания к гипносуггестивной психотерапии.
34. Техники гипнотизации, теория и практика.
35. Индивидуальная и групповая гипносуггестивная психотерапия.
36. Непосредственный гипноз М. Эриксона.
37. Методы аутосуггестии (метод Э. Куэ, аутогенная тренировка И. Шульца, прогрессивная мышечная релаксация по Э. Джекобсону, медитативные техники).
38. Нежелательные явления в процессе гипносуггестивной психотерапии.
39. История когнитивно-поведенческого направления психотерапии.
40. Методология и ключевые понятия когнитивно-поведенческой психотерапии.
41. Техники и методики когнитивно-поведенческой психотерапии.
42. Варианты когнитивно-поведенческой психотерапии: когнитивная терапия депрессий А. Бека, рационально-эмоциональная терапия А. Эллиса, интерперсональная психотерапия.
43. Терапевтическая метафора и ее виды в структуре когнитивно-поведенческой психотерапии.
44. История психоанализа и психоаналитической психотерапии.
45. Психический онтогенез: фазы развития человека.
46. Пропагандирование психоаналитической психопатологии.
47. Пропагандирование психоаналитической психотерапии.

48. Психоаналитическая психотерапия семьи.
49. Психоаналитическая психодрама.
50. Психоаналитическая теория неврозов.
51. Патопсихология и психотерапия пограничных состояний и перверсий.
52. Патопсихология и психотерапия психосоматических заболеваний.
53. Патопсихология и психотерапия детей и подростков.
54. Аналитическая психология и психотерапия К. Юнга.
55. Индивидуальная психология и психотерапия А. Адлера.
56. Телесноориентированная психотерапия (А. Лоуэн, В. Райх, Л. Бурбо).
57. Трансактный анализ Э. Берна.
58. Трансперсональная психотерапия и психосинтез.
59. Основные принципы гуманистической психотерапии.
60. Понятие невроза и выздоровления в гуманистической психотерапии.
61. Логотерапия В. Франкла.
62. Экзистенциальный психоанализ по Л. Бинсвангеру.
63. Психотерапия А. Маслоу, понятие самоактуализации, иерархия потребностей.
64. Клиент-центрированная терапия К. Роджерса.
65. Гештальт-психология и гештальт-терапия Ф. Перлза.
66. Экзистенциальная психотерапия (И. Ялом, Д. Бьюдженталь).
67. Уровни изменения личности в процессе психотерапии: когнитивный, эмоциональный, поведенческий.
68. Психопрофилактика в психотерапии.
69. Психореабилитация в психотерапии.
70. Особенности семейной психотерапии при психических заболеваниях.
71. Зигмунд Фрейд и его вклад в развитие психодинамической традиции в психотерапии.
72. Особенности стратегии и основные положения психоаналитических подходов У.С. Салливена и К.Хорни.
73. Основные положения психоаналитических подходов Э. Фрома.
74. Защита и сопротивление в психоанализе, их основные виды.
75. Основные понятия в классическом психоанализе: сопротивление, перенос и контрперенос, рабочий альянс, вытеснение.
76. Общая характеристика поведенческой психотерапии. Цели, области применения и основные техники.
77. Основные теоретические аспекты и понятийный аппарат когнитивной терапии.
78. Цели, стратегии и техники когнитивной терапии.
79. Роль экзистенциально-гуманистической психологии в развитии психотерапии.
80. Понятие и сущность гештальт-терапии, ее теоретические основы и основные техники.
81. Групповая психотерапия. Основные отличия групповой психотерапии от индивидуальной.
82. Групповая динамика. Факторы, способствующие групповой динамике. Стили руководства терапевтической группой.
83. Психодрама, история создания метода, место в современной психотерапии.
84. Действующие лица, составные компоненты психодрамы, фазы психодраматического события.
85. Особенности семейной психотерапии при психических заболеваниях.
86. Теоретические основы гипнотерапии, физиологическая и психологическая сущность гипнотического состояния.

87. Техники погружения в гипнотическое состояние в классическом гипнозе. Показания и противопоказания к гипнотерапии.
88. Бихевиоризм. Бихевиоральный подход, британская и американская школы. Идеи Д. Уотсона и Э. Торндайка.
89. Когнитивная модель А. Бека.
90. Вопросы эффективности психотерапии при эндогенных психозах (шизофрении и аффективных психозах).

Ситуационные задачи

Задача № 1

Больной М., 37 лет. Болен в течение многих лет. Неоднократно лечился в психиатрических больницах. Настоящее поступление восьмое. В психиатрическом отделении находится более 2-х месяцев. В кабинет врача вошел уверенным шагом, широко распахнул дверь, громким и уверенным голосом произнес: «Здравствуйте!» Далее без вопросов врача назвал свою фамилию, имя, отчество. Во время беседы на лице радостная улыбка. Рассказал о том, что «в психиатрическом отделении находится, чтобы помогать лечить людей». На вопрос врача о том, а не болен ли он сам? – широко улыбнулся и ответил: «Ну, что вы, доктор. Если есть на свете стопроцентно здоровый человек – то он перед вами. Речь пациента быстрая, иногда «проглатывает» слова. Усидеть на одном месте не может, постоянно встает, разгуливает по кабинету – «я как мотор, заряжаемый солнечной энергией», - говорит больной. Жалует, что отделение мужское. Женщины – «помогают мужчине реализоваться», «совершать достойные и мужественные поступки», «только рядом с женщиной мужчина становится мужчиной». Пребыванием в отделении совершенно не тяготится.

Вопросы:

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. В рамках какого психического расстройства может возникнуть данный психопатологический синдром?
4. С какими другими психическими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? Какие для этого могут понадобиться дополнительные сведения о больном?
5. Какова тактика и выбор мишени психотерапии?
6. Роль психотерапевта?
7. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

Задача № 2

Больная З., 55 лет, после известия о трагической смерти сына в автокатастрофе внезапно ощутила резкую слабость в ногах, в течение часа не могла говорить, не понимала, что с ней происходит, выглядела растерянной, металась по квартире. На следующий день возбуждение сменилось «оцепенением», лежала в постели, отвернувшись к стене, отказывалась от приема пищи. Спустя неделю после похорон сына появилась выраженная подавленность, чувство «душевной пустоты», перестала общаться с родственниками. Такое состояние продолжалось около месяца. Родственники настояли на консультации психиатра. На приеме жалобы на подавленное, безрадостное настроение, тоску, мучительные воспоминания о произошедшей трагедии, постоянную плаксивость, нарушение сна, отсутствие аппетита, потерю веса за последний месяц на

5 кг. Отмечает, что хуже всего чувствует себя в вечерние часы, ночной сон «приносит хоть какое-то облегчение», но «это состояние быстро проходит».

Вопросы:

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. В рамках какого психического расстройства может возникнуть данный психопатологический синдром?
4. С какими другими психическими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? Какие для этого могут понадобиться дополнительные сведения о больной?
5. Какова тактика и выбор мишени психотерапии?
6. Роль психотерапевта.

Задача № 3

Больная А., 53 лет, предъявляет жалобы на резко сниженное настроение, особенно в утренние часы, «гнетущую тоску», «тяжесть на сердце», чувство безысходности, нежелание жить. Считает, что она «напрасно прожила свою жизнь, ничего стоящего в ней не сделала», «всем окружающим всегда была в тягость». Считает себя «никчемным, недостойным жизни человеком». Так же отмечает, что все вокруг перестало ее радовать, пища стала безвкусной, краски тусклыми, «как будто все подернуто серой пеленой». Во время беседы речь замедлена, на вопросы отвечает после длительных пауз. Выражение лица скорбное, печальное. Движения также замедлены, дома большую часть времени проводила в постели. Высказывает суицидальные мысли.

Вопросы:

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. В рамках какого психического расстройства может возникнуть данный психопатологический синдром?
4. С какими другими психическими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? Какие для этого могут понадобиться дополнительные сведения о больной?
5. Какова тактика и выбор мишени психотерапии?
6. Роль психотерапевта.
7. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

Задача № 4

Больной Н., 50 лет, в течение 2-х месяцев жалуется на пониженное настроение, «чувство тоски», «тяжесть в груди» с суточными колебаниями в тяжести симптомов (утром – хуже, вечером – лучше), ранние утренние пробуждения, снижение аппетита и веса тела (до 5 кг в месяц). Полностью утратил интерес к тому, что раньше было для него приятным и вызывало чувство радости. Отмечает «замедление течения мыслей» и большую потребность во времени для выполнения привычных действий. Временами появляются мысли о самоубийстве, хотя конкретных планов по уходу из жизни нет. Стал чаще употреблять спиртные напитки, чтобы облегчить свое состояние, но состояние опьянения «помогает лишь на короткий промежуток времени».

Вопросы:

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. В рамках какого психического расстройства может возникнуть данный психопатологический синдром?

4. С какими другими психическими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? Какие для этого могут понадобиться дополнительные сведения о больной?
5. Какова тактика и выбор мишени психотерапии?
6. Роль психотерапевта.
7. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

Задача № 5

Больной В., 42 лет, инженер, в момент осмотра спокоен, никаких жалоб не предъявляет. О себе сообщил следующее: с 25 лет периодически с промежутком в 1-2 года возникали приступы либо беспричинной тоски, либо неудержимого веселья и радости. Несколько раз по этому поводу проходил лечение в психиатрических больницах. Продолжительность приступов 2-3 месяца. Других психических расстройств не отмечалось. Вне приступов чувствует себя здоровым, успешно продолжает выполнять свои профессиональные обязанности. Женат, имеет двоих детей.

Вопросы:

1. Можно ли выделить психопатологические расстройства в психическом статусе больного?
2. Какое психическое расстройство можно предположить у данного больного?
3. С какими другими психическими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? Какие для этого могут понадобиться дополнительные сведения о больной?
4. Нуждается ли пациент в назначении какой-либо терапии?
5. Какова тактика и выбор мишени психотерапии?
6. Роль психотерапевта?
7. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

Задача №6

Больная М., 68 лет, пенсионерка, госпитализирована в психиатрическую больницу бригадой скорой медицинской психиатрической помощи в связи с возникшей выраженной тревогой. В отделении крайне неусидчива, постоянно мечется по палате и коридору, плачет навзрыд, царапает лицо, разрывает одежду, бьет себя кулаками по голове. На лице выражение глубочайшей скорби, страха, страдания, горя. Просит врача «сделать ей смертельный укол». Из фрагментарных высказываний больной удастся понять, что больная считает себя виновной в том, что «накормила своих сыновей ядовитыми продуктами, и они умерли» (сыновья живы и часто навещают мать в больнице). Поэтому за совершенный «самый страшный грех на земле – детоубийство – ей дорога только в ад, где она должна будет страдать в страшных муках». Очень боится того, что «может и не умереть», т.к. люди, совершившие подобный грех, «обычно мучаются вечно». Выйдя из кабинета врача, с громким криком бросилась к окну, выбила стекло, пыталась выброситься с третьего этажа.

Вопросы:

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. В рамках какого психического расстройства может возникнуть данный психопатологический синдром?
4. С какими другими психическими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? Какие для этого могут понадобиться дополнительные сведения о больной?
5. Какова тактика и выбор мишени психотерапии?
6. Роль психотерапевта?
7. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

Задача № 7

Больной З., 42 лет, инженер, обратился к психотерапевту по совету участкового врача после продолжительного и безрезультативного лечения по поводу гастрита. Основной жалобой пациента являются периодические, мигрирующие, ноющие боли в эпигастральной области. При опросе уточняет, что боли носят неопределенный характер, с приемом пищи не связаны и после назначения препаратов для лечения гастрита не ослабевают. В беседе с больным обращает на себя внимание некоторая монотонность речи, бедная мимика, вялость движений. На уточняющие вопросы больной ответил, что плохого настроения у него нет, хотя и обеспокоен, и расстроен своей болезнью. Однако бывает, что ему ничего не хочется делать и трудно заставить себя работать, но «заставив» себя начать работу «втягивается» и может довольно продуктивно и продолжительно трудиться. Больной также пожаловался на плохой аппетит, неустойчивый стул – запоры, сменяющиеся поносами, поверхностный сон, колебания веса. Склонен объяснять многочисленные жалобы «болезнью желудка». При тщательном соматическом обследовании и проведении гастроскопии патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. В рамках какого психического расстройства может возникнуть данный психопатологический синдром?
4. С какими другими психическими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? Какие для этого могут понадобиться дополнительные сведения о больной?
5. Какова тактика и выбор мишени психотерапии?
6. Роль психотерапевта?

Задача № 8

Больная С., 38 лет, жалуется на периодически возникающие боли в области живота. Семейный анамнез отягощен злоупотреблением алкоголя и депрессивными расстройствами. Пациентка впервые обратилась к терапевту в возрасте 20 лет по поводу спастических болей в животе и тошноты. С тех пор эти симптомы периодически повторяются. Особенно часто обострения возникают весной и осенью. Пациентка наблюдалась несколькими гастроэнтерологами и прошла многочисленные обследования, которые не выявили наличия объективной патологии. Назначаемые специалистами лекарственные препараты либо помогают слабо, либо не помогают вообще. В возрасте 25 лет у пациентки стали возникать периоды дисменореи, но обследование у гинекологов не выявило соматических причин нарушения. Больная стала тревожной и часто обращается к врачам различных специальностей с многочисленными, но неопределенными жалобами. Отмечает колебания веса, нарушения сна (раннее пробуждение), сухость во рту, повышенную потливость.

Вопросы:

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. В рамках какого психического расстройства может возникнуть данный психопатологический синдром?
4. С какими другими психическими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? Какие для этого могут понадобиться дополнительные сведения о больной?
5. Какова тактика и выбор мишени психотерапии?
6. Роль психотерапевта?

Задача № 9

Больная Щ., 45 лет, экономист. Впервые заболела около года назад, когда резко и беспричинно изменилось настроение: стала подавленной, тоскливой, тревожной, считала, что «виновата перед своим давно умершим отцом», «ловила» на себе осуждающие взгляды окружающих. Появилась убежденность, что «она преступница» (когда умирал отец, больная находилась на отдыхе). Стала прятаться от окружающих, не выходила на улицу. Появились мысли о самоубийстве, но не могла решиться на этот шаг, так как «было очень страшно».

Вопросы:

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. В рамках какого психического расстройства может возникнуть данный психопатологический синдром?
4. С какими другими психическими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? Какие для этого могут понадобиться дополнительные сведения о больной?
5. Какова тактика и выбор мишени психотерапии?
6. Роль психотерапевта?
7. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

Задача № 10

Больная Л., 29 лет, инженер-технолог, проходит лечение в психиатрической больнице. Очень оживлена, подвижна, находится в центре жизни всего отделения; знает всех больных, остроумно подмечает черты в поведении некоторых из них. Охотно вступает в беседу, вмешивается в чужие разговоры, вставляет свои замечания. Начав говорить, увлекается, говорит экспрессивно, жестикулирует, громко смеется и говорит. Внимание неустойчивое, легко отвлекается, в беседе перескакивает с одной темы на другую, не окончив одной, переходит к другой, третьей и т.д. Неожиданно начинает петь и плясать. Настроение повышенное, самочувствие «отличное», заявляет, что чувствует прилив сил, энергии, уверяет, что сейчас она может выполнить любую работу и «блестяще с ней справиться». Особым образом заплетает волосы. Очень охотно идет на занятия со студентами, охотно с ними беседует, не желает уходить с занятия. Требуется, чтобы ей дали в кураторы самого красивого студента. Критика к своему состоянию и поведению отсутствует.

Вопросы:

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. В рамках какого психического расстройства может возникнуть данный психопатологический синдром?
4. С какими другими психическими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? Какие для этого могут понадобиться дополнительные сведения о больной?
5. Какова тактика и выбор мишени психотерапии?
6. Роль психотерапевта?
7. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

Задача № 11

При проведении военно-врачебной психиатрической экспертизы у военнослужащего срочной службы (по призыву) установлены остаточные симптомы черепно-мозговой травмы в виде умеренно выраженного астенического синдрома.

Вопросы:

1. К какой группе болезней может быть отнесено расстройство, возникшее у военнослужащего?
2. Какова степень тяжести расстройства у военнослужащего?
3. К какой категории граждан, проходящих экспертизу, относится данный военнослужащий?
4. В какую категорию годности к военной службе его следует отнести?
5. Каковы перспективы дальнейшей службы для подэкспертного?

Задача № 12

При проведении военно-врачебной психиатрической экспертизы у юноши, призывающегося на службу в армию (идущий на призыв), выявлены признаки эндогенного психического заболевания в форме шизофрении с галлюцинаторно-параноидными расстройствами.

Вопросы:

1. К какой группе болезней может быть отнесено расстройство, возникшее у военнослужащего?
2. Какова степень тяжести расстройства у военнослужащего?
3. К какой категории граждан, проходящих экспертизу, относится данный военнослужащий?
4. В какую категорию годности к военной службе его следует отнести?
5. Каковы перспективы дальнейшей службы для подэкспертного?

Задача № 13

Больная З., 39 лет, длительное время страдает затяжными (более 6 мес.) умеренно выраженными аффективными приступами в виде депрессивных состояний, затрудняющими в ряде случаев адаптацию в основных сферах жизнедеятельности, чередующихся состояниями нестойкой ремиссии. Пациентка сохранила способность к выполнению трудовой деятельности при снижении квалификации, способность к общению со снижением темпа коммуникации и способность контролировать своё поведение в сложных жизненных ситуациях. Участковым врачом-психиатром была направлена в бюро МСЭ для определения степени утраты трудоспособности.

Вопросы:

1. Какие категории используются в РФ для установления группы инвалидности (приказ Минтруда РФ № 1024н)?
2. Какие в данном приказе выделяются виды нарушений функций организма?
3. Определите степень нарушения функций организма у пациентки?
4. Определите степени выраженности нарушений категорий жизнедеятельности, отмеченных в данной задаче?
5. Какая группа инвалидности может быть определена данной пациентке?

Задача № 14

Подэкспертная А., 38 лет, обвиняется в убийстве мужа. Из материалов уголовного дела известно: муж А. постоянно над ней издевался, избивал, злоупотреблял спиртными напитками. Две недели назад пришел домой в состоянии опьянения в компании двоих друзей, где продолжил выпивку. Затем заставил жену вступить в сексуальные отношения с одним из собутыльников. После ухода «гостей» начал вновь избивать А. за то, что она «плохо слушается мужа». Что произошло дальше, А. не помнит. Из материалов уголовного дела следует, что она схватила топор и нанесла множество рубленых ран своему мужу, отрубив ему руки и практически голову. Очнулась А. вся в крови, не понимая, что произошло (рядом лежал муж, не подающий признаков жизни). Сама вызвала скорую помощь и милицию, решив, что на них напали собутыльники мужа. В ходе следствия выяснилось, что убийство совершила подэкспертная.

Вопросы:

1. Приведите основное содержание формулы невменяемости, сформулированной в статье 21 УК РФ.
2. Дайте характеристику медицинского и юридического критериев невменяемости.
3. Имелись ли у подэкспертной признаки психического расстройства? Если да, то, какие расстройства?
4. К какой категории нарушений психической деятельности может относиться данное расстройство?
5. Какое, по вашему мнению, заключение может быть вынесено комиссией врачей-психиатров-экспертов по данному случаю?

Задача № 15

Подэкспертная К., 19 лет, поехала навестить своего жениха, который служил в одной из воинских частей Подмосковья. В ожидании попутного транспорта она познакомилась с тремя молодыми людьми, которые вызвались подвезти ее. Под предлогом того, что необходимо немного подождать, пока один из них возьмет из гаража автомобиль, они привели ее в квартиру, где предложили выпить бокал шампанского. В спиртное ими было добавлено снотворное, действие которого в сочетании с алкоголем довело К. до беспомощного состояния. Затем двое из них раздели К. и совершили насильственные половые акты, в том числе и в извращенной форме. В процессе изнасилования и до посадки в попутный автотранспорт до Москвы они похитили у потерпевшей все ее деньги. Спустя месяц после возвращения в родной город К. покончила с собой. Следовательно подписал постановление о проведении психиатрической экспертизы.

Вопросы:

1. Как будет называться данный вид экспертизы?
2. Предположите, по какой статье УК РФ (приведите примерное название статьи) может квалифицироваться данное уголовное дело?
3. Какие вопросы будут поставлены перед экспертами?
4. Наличие какого документа в уголовном деле может помочь экспертам в решении поставленной задачи?

Задача № 16

Больная 40 лет. Впервые заболела год назад, когда резко изменилось настроение. Стала подавленной, тоскливой, тревожной, считала, что глубоко виновата перед своим давно умершим отцом, ловила на себе осуждающие взгляды окружающих, как, близких, так и незнакомых людей, которые намекали ей на её вину. Появилась мысль, что все осуждают её за «преступление», которое она совершила (отец умер, когда больная была на курорте). Пряталась от окружающих, неделями не выходила на улицу, в голове постоянно присутствовали мысли о самоубийстве, но не было сил это сделать.

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром.
2. Назовите симптомы.
3. Для какого расстройства этот синдром характерен?
4. Какова тактика и выбор мишени психотерапии?
5. Роль психотерапевта.

Задача № 17

Больной 18 лет. Заболел остро, внезапно расстроился сон, не спал три ночи, мысли в голове путались, пропадали. Стал неадекватным, озирался по сторонам, не мог сосредоточиться.

Окружающее, казалось, наполненным особым символическим смыслом, на улице, казалось, разыгрывается какая-то «комедия», окружающие люди разделились на врагов и друзей. Постоянно менялось настроение, то становился восторженным – на лице состояние экстаза, то наоборот, становилось страшно, совершал неожиданные нелепые поступки.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Какова тактика и выбор мишени психотерапии?
6. Роль психотерапевта.

Задача № 18

Больная Н., 34 лет обратилась с жалобами на «постоянные сомнения». Будучи подростком, читала книгу о сифилисе, когда почувствовала, что из неё «что-то вылилось». Появился непреодолимый страх заражения сифилисом. С тех пор регулярно обследуется, половую жизнь не ведёт. В последнее время ведёт тетрадь, где записывает время ухода из дома и время приезда на работу (время до работы занимает 40 мин). делает это для того, чтобы не было сомнений, что кто-то с ней не сделал акт насилия и не заразил сифилисом. Приезжая домой или на работу 30 минут моет руки, несмотря на то, что ездит в перчатках. Во время еды, также всё записывает, так как возникают сомнения, принимала ли она пищу.

Вопросы:

1. Назовите симптомы и синдромы
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Назовите тематику obsessions и compulsive rituals.
4. Какова тактика и выбор мишени психотерапии?
5. Роль психотерапевта?

Задача № 19

Больная 29 лет. Впервые заболела в 17 лет: ухудшилось настроение, появилась вялость, апатия. Перед засыпанием внезапно слышала «голос». «Голос» звучал прямо в голове, отзывался, как «эхо». Не спала ночь, стала ощущать на себе какое-то влияние «как волны», считала, что это влияние исходит от бога, который таким образом наставляет её в жизни. Казалось, что её мысли знают окружающие, понимала это по их выражению лица. Была задумчивой, рассеянной, не сразу понимала смысл вопроса.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Выбор тактики работы психотерапевта.
6. Основная мишень психотерапии?

Задача № 20

Больной 35 лет. Дядя по линии матери болен шизофренией. В возрасте 20 лет впервые стационарировался в психиатрический стационар в связи с идеями преследования, отношения. Был поставлен диагноз «шизофрения». Выписан в состоянии ремиссии. Принимал поддерживающую терапию. Через 6 месяцев самостоятельно прекратил приём препарата. Через 2 недели повторный

приступ болезни, был стационарирован. После выписки из стационара в течение 3 месяцев принимал поддерживающую терапию, затем приём лекарств прекратил. Очередное обострение через 3 недели, лечился в психиатрической больнице на протяжении 4 месяцев, выписан с улучшением.

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Каков характер течения заболевания?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Тактика психотерапевтической работы. Цель психотерапии.

Каждый билет состоит из двух теоретических вопросов и одной ситуационной задачи.

Полный перечень вопросов к первому этапу государственного экзамена приведен в Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации (далее – АС ПКВК).

В ходе проведения собеседования обучающемуся задаются дополнительные (уточняющие) вопросы. Перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного экзамена уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося фиксируется в протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания.

3. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

Тестирование (1 этап)

Перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение 1 этапа государственного экзамена.

Окончательное решение о допуске ко 2 этапу государственного экзамена обучающегося, получившего оценку «неудовлетворительно» на 1 этапе, в каждом отдельном случае принимается членами государственной экзаменационной комиссией.

Практические навыки и умения (2 этап)

Результаты 2 этапа оцениваются по двухбалльной шкале: «зачтено» / «не зачтено».

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: справился с выполнением заданий, демонстрирует освоенные навыки и умения.

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий, не способен продемонстрировать освоенные навыки и умения.

Обучающиеся, получившие оценку «не зачтено» к 3 этапу государственного экзамена не допускаются, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

Собеседование (3 этап)

Результаты 3 этапа оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

4. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственной итоговой аттестации

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров, ссылка на электронный источник
1.	Психотерапия [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. А. В. Васильевой, Т. А. Караваевой, Н. Г. Незнанова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 992 с. - ISBN 978-5-9704-9506-3.	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970495063.html
2.	Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс]/ под ред. Т. Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, Н. Г. Незнанова, В. Я. Семке, А. С. Тиганова; отв. ред. Ю. А. Александровский. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-6175-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461754.html

3.	Общая психотерапия [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Кондрашенко В.Т., Донской Д.И., Игумнов С.А.— Электрон. текстовые данные.— Минск: Высшая школа, 2012.— 496 с.— Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru	Удаленный доступ https://www.iprbookshop.ru/20234.html
4.	Психиатрия и наркология [Текст]: учеб. для студентов мед. вузов / И. И. Сергеев, Н. Д. Лакосина, О. Ф. Панкова. - М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 750 с.	6
5.	Наркология [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Н. Н. Иванца, М. А. Винниковой. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. — 848 с. — ISBN 978-5-9704-8363-3, DOI: 10.33029/9704-8363-3-NNG-2024-1-848. — Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" :	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970483633.html
6.	Введение в системную семейную психотерапию [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Варга А.Я.— Электрон. текстовые данные.— М.: Когито-Центр, 2019.— 182 с.— Режим доступа: http:// iprbookshop.ru	Удаленный доступ https://www.iprbookshop.ru/88313.html
7.	Психотерапия в практике. Технология психотерапевтического процесса [Электронный ресурс]/ Павлов И.С.— Электрон. текстовые данные.— М.: Академический Проект, 2020.— 512 с.— Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru	Удаленный доступ https://www.iprbookshop.ru/110005.html
8.	Психотерапия в практике [Электронный ресурс]: монография/ Павлов И.С.— Электрон. текстовые данные.— Москва, Саратов: ПЕР СЭ, Ай Пи Эр Медиа, 2019.— 608 с.— Режим доступа: Режим доступа: http:// iprbookshop.ru	Удаленный доступ https://www.iprbookshop.ru/88211.html
9.	Психиатрия [Электронный ресурс]: [учеб. для высш. проф. образования] / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 496 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460535.html
10.	Перинатальная психология. Психология материнства и родительства [Электронный ресурс]: учебник/ Могилевская Е.В., Васильева О.С.— Ростов-на-Дону: Издательство Южного федерального университета, 2011.— 274 с.— Режим доступа: .- Режим доступа: https://www.iprbookshop.ru	Удаленный доступ https://www.iprbookshop.ru/47068.html
11.	Артпедагогика и арттерапия в специальном и инклюзивном образовании: учебник для вузов / Е. А. Медведева [и др.]; под ред. Е. А. Медведевой. [Электронный ресурс] – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: Юрайт, 2022. – 274 с. – (Высшее образование). Режим доступа: http:// urait.ru	Удаленный доступ https://urait.ru/book/artpedagogika-i-artterapiya-v-specialnom-i-inklyuzivnom-obrazovanii-493151
12.	Психотерапия для детей и подростков [Электронный ресурс] / С. И. Самыгин, Г. И. Колесникова. – Ростов н/Д: Феникс, 2012. – 288 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222192535.html
13.	Тактика врача-психотерапевта [Электронный ресурс]/ под ред. Е.Ю. Абриталина. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2026. — 610 с. — ISBN 978-5-9704-9650-3, DOI: 10.33029/9704-9650-3-TVP-2026-1-256. —	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970496503.html

	Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента"	
14.	Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств [Электронный ресурс]/ Доморацкий В.А.— Электрон. текстовые данные.— М.: Академический Проект, Культура, 2020.— 471 с.- Режим доступа: http:// iprbookshop.ru	Удаленный доступ https://www.iprbookshop.ru/110102.html
15.	Клиническая психология [Электронный ресурс]: учеб. для вузов / под ред. Б. Д. Карвасарского. – Санкт-Петербург: Питер, 2019. – 864 с. – (Учебник для вузов). - Режим доступа: http://ibooks.ru .	Удаленный доступ https://ibooks.ru/bookshelf/376857/reading g
16.	Психология развития детей и подростков [Электронный ресурс]: учебное пособие / Поляков Е. А. - Москва: Академический Проект, 2020. - 191 с. - ISBN 978-5-8291-2702-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127022.html
17.	Медицинская психология [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Ю. Г. Фролова. –Минск: Высш. шк., 2016. – 384 с. – Режим доступа: http://e.lanbook.com .	Удаленный доступ https://e.lanbook.com/book/92430
18.	Девиянтное поведение личности и группы [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Е. В. Змановская, В. Ю. Рыбников. – Санкт-Петербург: Питер, 2019. – 351 с. – (Стандарт третьего поколения). - Режим доступа: http://ibooks.ru .	Удаленный доступ https://ibooks.ru/bookshelf/376876/reading g
19.	Алкоголизм, наркомании, токсикомании [Текст]: учебное пособие для студентов медицинских вузов / Л. М. Барденштейн, Н. П. Герасимов, Ю. Б. Можгинский, Н. И. Беглянкин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 63 с.	7
20.	Личностные расстройства [Электронный ресурс] / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева. – Санкт-Петербург: Питер, 2020. – 396 с. - Режим доступа: http://ibooks.ru .	Удаленный доступ https://ibooks.ru/bookshelf/21919/reading
21.	Поиск реального Я. Личностные расстройства нашего времени [Электронный ресурс]/ Дж. Ф. Мастерсон; пер. с англ. А. Багрянцевой. - 2-е изд. - Москва: Институт общегуманитарных исследований, 2023. - 296 с. (Современная психология: теория и практика) - ISBN 978-5-7312-0913-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785731209137.html
22.	Альтернативные подходы в терапии неврозов [Электронный ресурс]/ Ю. Б. Можгинский. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-8854-6, DOI: 10.33029/9704-8854-6-NEV-2025-1-120. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента"	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970488546.html
23.	Арт-терапия [Электронный ресурс]: учебное пособие / Никитин В. Н. - Москва: Когито-Центр, 2014. - 328 с. (Университетское психологическое образование.) - ISBN 978-5-89353-423-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785893534238.html
24.	Современная клиническая арт-терапия [Электронный ресурс]: учеб. пособие / А. И. Копытин. – Москва: Когито-Центр, 2015. – 526 с. – (Университетское	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785893534375.html

	психологическое образование). — Режим доступа : http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	
25.	Терапия нарушений привязанности. От теории к практике [Электронный ресурс]/Бриш К. Х. Пер. с нем. - Москва: Когито-Центр, 2012. - 316 с. (Клиническая психология.) - ISBN 978-5-89353-363-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785893533637.html
26.	Депрессивное расстройство [Электронный ресурс]/ Г. Э. Мазо, Н. Г. Незнанов. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2026. — 136 с. — ISBN 978-5-9704-9840-8, DOI: 10.33029/9704-9030-3-DED-2025-1-136. — Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента"	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970498408.html
27.	Пограничные психические расстройства [Электронный ресурс]: руководство для врачей/ Ю. А. Александровский и др. - 5-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 552 с. - ISBN 978-5-9704-6298-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462980.html
28.	Экзистенциальный критерий нормальности и аномальности личности в классических направлениях психологии и психотерапии [Электронный ресурс]/ Капустин С.А. 2013.— 246 с.— Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART	Удаленный доступ https://www.iprbookshop.ru/15319.html
29.	Возрастные и гендерные особенности невротических расстройств [Электронный ресурс]: пособие для врачей и клинических психологов / Е. Ю. Антохин; под редакцией В. Г. Будза. — Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2011. — 44 с. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART	Удаленный доступ https://www.iprbookshop.ru/books/31803/details
30.	Геронтопсихология [Электронный ресурс]: учебник с практикумом / Т. Н. Сахарова, Е. Г. Уманская, Н. А. Цветкова; под редакцией Т. Н. Сахаровой. — 2-е изд. — Москва: Московский педагогический государственный университет, 2018. — 352 с. — ISBN 978-5-4263-0636-3. — Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART:	Удаленный доступ https://www.iprbookshop.ru/145486.html
31.	Суицидальные и несуйцидальные самоповреждения подростков [Электронный ресурс]/ под ред. П. Б. Зотова. - стер. изд. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 472 с. - ISBN 978-5-9704-7405-1, DOI: 10.33029/9704-7405-1-SNP-2023-1-472. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента"	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474051.html
32.	Гендерная психология и педагогика: учебник и практикум для вузов [Электронный ресурс]/ под общей редакцией О. И. Ключко. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 404 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-9916-9954-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт	Удаленный доступ https://urait.ru/bcode/490483
33.	Социально-психологическая помощь лицам с социальной дезадаптацией (на основе когнитивно-поведенческого подхода) [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Э. В. Патраков, С. Г. Абдуллаева, Л. С. Деточенко. — Ростов-на-Дону: Издательство	Удаленный доступ https://www.iprbookshop.ru/78706.html

	Южного федерального университета, 2016. — 144 с. — ISBN 978-5-9275-2024-4. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART:	
--	--	--