

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)

«Рассмотрено»
на заседании кафедры
медико-социальной реабилитации и
эрготерапии
Протокол №2 от 16 октября 2019 г.

УТВЕРЖДАЮ

Ректор

з.д.н. РФ, д.м.н., профессор

Шулутко Б.И.

«16» октября 2019 г.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ОСНОВЫ ПСИХОТЕРАПИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВ»**

(срок обучения – 36 академических часов)

Санкт-Петербург – 2019 г.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации **«Основы психотерапии психосоматических расстройств»** разработана на основании требований следующих нормативно-правовых документов:

– федеральный закон РФ "Об образовании в Российской Федерации" от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ;

– приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 года №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

– федеральный закон РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ;

– приказ МО РФ от 15.09.2014 года № 670 «О мерах по реализации отдельных положений статьи 81 Федерального закона от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»»;

– приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 9 января 2014 г. №2 «Об утверждении порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ»;

– приказ Министерства образования и науки РФ от 12 сентября 2013 г. №1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования»;

– приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. №541-н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;

– методические рекомендации Министерства образования и науки по реализации дополнительных профессиональных программ с использованием дистанционных образовательных технологий, электронного обучения и в сетевой форме от 21 апреля 2015 г. №ВК-1013/06;

– методические рекомендации по разработке основных профессиональных программ и дополнительных профессиональных программ с учетом соответствующих профессиональных стандартов, утвержденные Министром образования Российской Федерации от 22 января 2015 №ДЛ-1/05вн;

– приказ Министерства Здравоохранения РФ от 16 сентября 2003 г. №438 «О психотерапевтической помощи»;

– приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2012 г. №566н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения».

1. Общая характеристика

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «**Основы психотерапии психосоматических расстройств**» реализуется в ЧОУВО «Санкт-Петербургский медико-социальный институт».

1.1. Цель реализации дополнительной профессиональной программы

Целью реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации является совершенствование компетенций, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня по вопросам выполнения перечня работ и оказания услуг по диагностике и лечению заболеваний, оценки состояния пациента и клинической ситуации в рамках имеющейся квалификации.

1.2. Категория обучающихся

Специалисты, имеющие высшее медицинское образование и прошедшие подготовку кадров высшей квалификации в ординатуре или на циклах профессиональной переподготовки по специальности «Психотерапия», «Терапия», «Кардиология», «Гастроэнтерология», «Эндокринология», «Неврология», «Психиатрия», высшее образование или профессиональную переподготовку по специальности «Общая психология», «Медицинская психология», «Социальная психология», «Педагогическая психология», «Коррекционная психология».

1.3. Срок обучения – 1 неделя, объём программы 36 академических часов.

1.4. Форма обучения – очная, с отрывом от работы.

1.5. Основы обучения – внебюджетные средства, по договору об образовании с физическим или юридическим лицом.

1.6. Режим занятий – 6 академических часов в день.

1.7. Разработчики:

Курпатов Владимир Иванович, доктор медицинских наук, профессор кафедры медико-социальной реабилитации и эрготерапии Санкт-Петербургского медико-социального института.

Дополнительная профессиональная программа обсуждена на заседании кафедры медико-социальной реабилитации и эрготерапии «16» октября 2019 г. протокол №2.

Заведующий кафедрой
медико-социальной
реабилитации и эрготерапии,
к.м.н., доцент


(подпись) /Мальцев С. Б./
(расшифровка подписи)

2. Планируемые результаты обучения

2.1. Перечень профессиональных компетенций (ПК) в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется при освоении дополнительной профессиональной программы:

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

готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в психотерапевтической помощи (ПК-7);

2.2. В результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации обучающиеся должны достичь качественного изменения профессиональных компетенций:

знать:

ведение и лечение пациентов с психосоматическими расстройствами;

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

уметь:

осуществлять ведение и лечение пациентов с психосоматическими расстройствами;

проводить комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

3. Итоговая аттестация

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации проводится в форме тестового контроля и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку психотерапевта, терапевта, кардиолога, гастроэнтеролога, эндокринолога, невролога, психиатра, психолога, медицинского и клинического психолога, социального психолога, педагогического психолога, коррекционного психолога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных дисциплин, разделов, тем, в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы и (или) отчисленным из организации, выдается справка об обучении или о периоде обучения.

4. Организационно-педагогические условия

Кадровое обеспечение учебного процесса

Для реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации привлекаются наиболее опытные специалисты из научно-педагогического состава кафедры медико-социальной реабилитации и эрготерапии, не менее 70% которых имеют ученую степень кандидата (доктора) медицинских наук.

Реализация программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, состоящим из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической деятельностью, со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения не менее 5 лет.

5. Учебный план

5.1. Сводные данные по бюджету учебного времени

Учебные модули		Учебное время (ак.ч.)
Б	Базовый курс (очное обучение)	28
СК	Обучающий симуляционный курс	6
ИА	Итоговая аттестация (тестовый контроль)	2
	Всего учебных академических часов	36

5.2. План учебного процесса

Индекс учебной дисциплины	Наименование учебных дисциплин (модулей), разделов и тем	Трудоемкость в акад. час.	Распределение учебного времени							
			Лекции	Семинары	Практические занятия	Лабораторные работы	Стажировка	Симуляционное обучение	В том числе с применением ЭО и ДОТ	Итоговая аттестация
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Б.00	Базовый курс	28	11	7	10					
Б.01	Тема 1. Психосоматические заболевания: концепции, распространенность, качество жизни, медико-психосоциальная помощь больным.	3	3							
Б.02	Тема 2. Синергетическая концепция формирования психосоматических заболеваний.	3			3					
Б.03	Тема 3. «Чикагская семёрка» Франца Александера Клинические проявления «классических» психосоматических заболеваний – бронхиальной астмы, эссенциальной гипертензии, язвенной болезни	6	3		3					

[illegible]

5.3. Содержание учебных модулей, разделов и тем

Код темы	Тема, содержание занятия	Учебное время (ч)	Форма контроля
Б.00	Базовый курс	28	
Б.01	Тема 1. Психосоматические заболевания: концепции, распространенность, качество жизни, медико-психо-социальная помощь больным.	3	
	Лекция-презентация 1. Психосоматические заболевания: концепции, распространенность, качество жизни, медико-психо-социальная помощь больным.	3	Устный опрос, тесты, демонстрация навыка
Б.02	Тема 2. Синергетическая концепция формирования психосоматических заболеваний.	3	
	Практическое занятие 1. Синергетическая концепция формирования психосоматических заболеваний.	3	Устный опрос тесты, демонстрация навыка
Б.03	Тема 3. «Чикагская семёрка» Франца Александра Клинические проявления «классических» психосоматических заболеваний – бронхиальной астмы, эссенциальной гипертензии, язвенной болезни и язвенного колита, ревматоидного артрита, тиреотоксикоза, нейродермита. Особенности течения и проявления «неврозов органов».	6	
	Лекция-презентация 2. «Чикагская семёрка» Франца Александра Клинические проявления «классических» психосоматических заболеваний – бронхиальной астмы, эссенциальной гипертензии, язвенной болезни и язвенного колита, ревматоидного артрита, тиреотоксикоза, нейродермита.	3	Устный опрос тесты, демонстрация навыка
	Практическое занятие 2. Особенности течения и проявления «неврозов	3	Тесты

	органов».		
Б.04	Тема 4. Личность психосоматического больного и методы её психологической диагностики. Типы личностной реакции на заболевание. Защитные механизмы и копинг-стратегии.	6	
	Лекция-презентация 3. Личность психосоматического больного и методы её психологической диагностики.	2	Устный опрос тесты, демонстрация навыка
	Семинар 1. Типы личностной реакции на заболевание.	3	Тесты
	Практическое занятие 3. Защитные механизмы и копинг-стратегии.	1	Тесты
Б.05	Тема 5. Поведенческая психотерапия в лечении психосоматических расстройств. Техники работы, особенности проведения.	3	
	Семинар 2. Поведенческая психотерапия в лечении психосоматических расстройств.	1	Устный опрос
	Практическое занятие 4. Техники поведенческой психотерапии, особенности проведения.	2	Демонстрация навыка
Б.06	Тема 6. Когнитивно-поведенческая терапия. Когнитивная концептуализация психосоматического больного. Техники работы, особенности проведения.	3	
	Лекция-презентация 4. Когнитивно-поведенческая терапия. Когнитивная концептуализация психосоматического больного.	2	Устный опрос
	Семинар 3. Техники когнитивно-поведенческой психотерапии, особенности проведения.	1	Тесты
Б.07	Тема 7. Телесно-ориентированная терапия. Проработка мышечных блоков.	3	
	Семинар 4. Телесно-ориентированная терапия.	2	Устный опрос
	Практическое занятие 5. Проработка мышечных блоков.	1	Демонстрация навыка
Б.08	Тема 8. Личностно-реконструктивная	1	

	психотерапия в лечении психосоматических расстройств. Особенности проведения.		
	Лекция-презентация 5. Личностно-реконструктивная психотерапия в лечении психосоматических расстройств. Особенности проведения.	1	Устный опрос тесты, демонстрация навыка
С.К.00	Обучающий симуляционный курс (ОСК)	6	
СК. 01	Тема 9. Коммуникативные навыки. Техники выявления внутриличностных конфликтов.	6	
	Практическое занятие 6. Коммуникативные навыки.	3	Демонстрация навыка
	Практическое занятие 7. Техники выявления внутриличностных конфликтов.	3	Демонстрация навыка
ИА.00	Итоговая аттестация	2	
ИА.01	Тестовый компьютерный контроль	2	Тесты
	ИТОГО	36	

5.4. Календарный учебный график

График обучения Форма обучения	Академических часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)	Итоговая аттестация
с отрывом от работы (очная)	36	6	1 неделя – общая длительность цикла	зачет

6. Учебно-материальная база дисциплины и информационно-методическое обеспечение

Информационно-методическое обеспечение учебного процесса

Реализация программы обеспечивается библиотечными и учебно-информационными средствами, методическими разработками института.

Программа обеспечена учебно-методической литературой в электронном виде на электронных носителях по всем видам учебных занятий и всему объему самостоятельной работы обучающихся.

Интернет-ресурсы:

1. <http://elibrary.ru/defaultx.asp> - Научная электронная библиотека.
2. <http://www.infostat.ru/> - Электронные версии статистических публикаций.
3. <http://www.cir.ru/index.jsp> - Университетская информационная система РОССИЯ.
4. <http://diss.rsl.ru/> - Электронная библиотека диссертаций РГБ.
5. <http://consultant.ru/> - Электронная информационно-правовая база.
6. <http://medinstitut.org> – Официальный сайт СПб МСИ.
7. <http://www.psychiatry.ru> – Официальный сайт Научного центра психического здоровья
8. <https://www.koob.ru/> – Куб: электронная библиотека
9. <http://www.portalus.ru/> – Научная он-лайн библиотека «Порталус»
10. <http://psyberia.ru/work/temes> – Электронная библиотека
11. http://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Psihol/Index.php – Библиотека «Гумер»
12. <http://www.persev.ru/> - Мир психологии: электронная библиотека

Программное обеспечение:

- 1.Операционные системы: Windows 7, Windows 8, Windows 10.
- 2.Офисные пакеты: MS Office 2003, MS Office 2007, MS Office 2010.
- 3.Антивирусное обеспечение ПО: антивирус Dr. Web.

Литература:

№ п/п	Заглавие	Назначение	Автор(ы)	Издательство	Год издания
Основная:					
1.	Психосоматические расстройства в общей медицинской практике. Диагностика, терапия	Учебник	Ромасенко Л.В.	М.: Умный доктор	2016

2.	Психосоматика и психотерапия. Исцеление души и тела	Монография	Старшенбаум Г.В.	М.: АСТ	2017
3.	Психосоматика	Монография	Кулаков С.А.	М.: Издательское решение	2017
Дополнительная:					
1.	Психосоматика: психоаналитический подход	Учебник	Рождественский Д.С.	М.: Юрайт	2019
2.	Малая психиатрия большого города	Монография	Бронин С.Я.	М.: Бином	2018

7. Фонды оценочных средств и критерии оценки результатов обучения

7.1 Текущий контроль

Текущий контроль предназначен для проверки хода и качества усвоения учебного материала, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики проведения занятий. Он проводится в ходе всех видов занятий в форме, избранной преподавателем или предусмотренной учебным планом, календарным учебным графиком. Используются следующие оценочные средства результатов обучения:

Устный опрос – диалог преподавателя с обучающимся, цель которого – систематизация и уточнение имеющихся у обучающегося знаний, проверка его индивидуальных возможностей усвоения материала.

Тесты – инструмент, с помощью которого преподаватель оценивает степень достижения обучающимся требуемых знаний, умений, навыков. Составление теста включает в себя создание выверенной системы вопросов, собственно процедуру проведения тестирования и способ измерения полученных результатов.

Демонстрация навыка – проверка правильности выполнения действий обучающегося в ходе практического занятия.

7.2 Критерии оценки результатов обучения при проведении зачета

Критериями, определяющими оценку результатов обучения по учебной дисциплине, являются:

«зачтено» выставляется обучающемуся, показавшему твердые и достаточно полные знания в объеме программы дисциплины, правильные действия по применению знаний на практике, четкое изложение материала при ответе;

«не зачтено» выставляется при наличии грубых ошибок в ответах, непонимании сущности излагаемых вопросов, неумении применять знания на

практике, неуверенность и неточности в ответах на дополнительные вопросы.

Перечень тестовых вопросов для текущего контроля

№ п.п.	Тестовый вопрос (задание)	Варианты ответов					№ правильного ответа
		1	2	3	4	5	
1.	Выберите общие признаки психосоматических заболеваний:	1) острое начало	2) хроническое течение	3) относительная взаимосвязь с полом	4) чаще манифестируют в пожилом возрасте	5) верны ответы 2 и 3	5
2.	Выберите какой тип личности более характерен для больных бронхиальной астмой:	1) псевдонеэзависимый	2) тип "А"	3) неврастенический	4) истерический	5) верны ответы 3 и 4	5
3.	Выберите какой тип личности более характерен для больных язвенной болезнью:	1) псевдонеэзависимый	2) тип "А"	3) неврастенический	4) истерический	5) верны ответы 3 и 2	1
4.	Выберите какой тип личности более характерен для больных ишемической болезнью сердца:	1) псевдонеэзависимый	2) тип "А"	3) неврастенический	4) истерический	5) верны ответы 3 и 2	2
5.	Коронарный тип личности (Ф. Донбар) обнаруживает:	1) скрытность, способность сдерживаться	2) синтонность	3) гипоманиакальность	4) неспособность контролировать свои эмоции	5) астеничность	1
6.	У больного, страдающего атопической бронхиальной астмой, участились приступы астмы, несмотря на медикаментозную терапию. Выберите, какой механизм может в этом участвовать	1) психотический	2) условно-рефлекторный	3) связь с возрастом	4) все ответы верны	5) нет правильного ответа	2
7.	У больного 45 лет острый обширный инфаркт миокарда.	1) делириозный синдром	2) эйфория	3) выключение сознания	4) астенический синдром	5) верны все ответы, кроме 4	5

№ п.п.	Тестовый вопрос (задание)	Варианты ответов					№ правильного ответа
		1	2	3	4	5	
	Выберите, какие психические нарушения могут возникнуть в остром периоде						
8.	Симпатико-адреналовые кризы при невротических расстройствах включают следующие симптомы:	1) неприятные ощущения в области сердца с увеличением ЧСС	2) бледность кожных покровов, сухость во рту	3) повышение АД	4) озноб	5) все ответы верны	5
9.	Вагоинсулярные кризы при невротических расстройствах включают следующие симптомы:	1) понижение АД	2) чувство давления в области грудной клетки с ощущением "перебоев" в работе сердца	3) усиление перистальтики и, тошнота, повышенное слюноотделение	4) гиперемия кожных покровов, жар	5) все ответы верны	5
10.	Ипохондрические расстройства сопровождаются обычно:	1) тревогой	2) апатией	3) псевдогаллюцинациями	4) эйфорией	5) снижением памяти	1
11.	Отказ больного, несмотря на квалифицированное неоднократное разубеждение, признать отсутствие у него тяжелого соматического заболевания и вытекающие из этого настойчивые просьбы помочь ему, вылечить, спасти жизнь свидетельствуют о наличии у него:	1) ипохондрического бреда	2) ипохондрического отношения к болезни	3) ригидных установок	4) низкого интеллекта	5) снижения памяти	1
12.	На ипохондрический характер хронической боли указывают:	1) большая степень озабоченности своим самочувствием, которая сама по себе становится	2) реакция на результаты клинических и лабораторных исследований: успокаиваются, но сохраняется фиксация на том, стоит ли	3) анорексия	4) приступы булимии и гиперсексуальность	5) верны ответы 1 и 2	5

№ п.п.	Тестовый вопрос (задание)	Варианты ответов					№ правильного ответа
		1	2	3	4	5	
		причиной снижения профессион альной активности	доверять этим результатам				
13.	Возникновение эйфории у тяжелого соматического больного может быть обусловлено:	1) улучшение м состояния	2) ухудшением состояния	3) полом	4) возрастом	5) нет правильного ответа	2
14.	Больная 56 лет обратилась с жалобами на похудание в течение месяца на 5 кг, запоры, боли в животе. Выберите, какое заболевание можно предположить:	1) язвенная болезнь	2) синдром раздраженного кишечника	3) депрессия	4) кишечная непроходим ость	5) ипохондрич еское расстройств о	3
15.	Если на фоне терапии аналгетиками боли сохраняются, необходимо:	1) рекомендов ать изменить образ жизни (позу во время работы, постель, стереотипы привычных поз или движений)	2) назначить психотропные препараты	3) назначить поведенческу ю психотерапи ю	4) порекоменд овать обратиться к психотерапе вту	5) все ответы верны	5
16.	Депрессия и тревога в сочетании с паническими атаками или без них отмечаются примерно у половины пациентов с:	1) синдромом Иценко- Кушинга	2) гипонатриемие й	3) гипернатрием ией	4) гипотиреозо м	5) верно 1 и 3	1
17.	Все следующие утверждения по поводу феохромоцитом ы верны, кроме::	1) она вызывает панику аналогичну ю спонтанны м паническим атакам	2) она секретирует катехоламины	3) при ней редко развивается агорафобия	4) она приводит к приступам злокачестве нной гипертензии	5) во время приступов типична повышенная двигательна я активность	5

№ п.п.	Тестовый вопрос (задание)	Варианты ответов					№ правильного ответа
		1	2	3	4	5	
18.	Все перечисленные заболевания могут вызвать симптомы, идентичные таковым при паническом расстройстве, кроме:	1) феохромоцитомы	2) гипогликемия	3) интоксикация кофеином	4) абстиненция при злоупотреблении барбитуратами	5) аутоиммунный тиреоидит	5
19	К симптомам маскированной депрессии относятся все, кроме:	1) суточные колебания настроения	2) патологическая грусть, тоска	3) чрезмерная фиксация на своих телесных переживаниях	4) безразличие	5) нарушение мышления	5
20.	Алекситимия может проявляться:	1) затруднением распознавания своих эмоций	2) затруднением выражения своих эмоций	3) фокусированием преимущественно на внешних событиях, в ущерб внутренним переживаниям	4) снижением способности к символизации, в частности к фантазии	5) всем вышеперечисленным	5
21.	Выявить алекситимию помогает следующая методика:	1) MMPI	2) BDI	3) TAS	4) SCL-90	5) нет верного ответа	3
22.	Верно ли, что маскированная депрессия - суицидально опасное заболевание.	1) да	2) нет	3) нет убедительных доказательств за	4) нет убедительных доказательств в против	5) нет верного ответа	1
23.	Соматоформная вегетативная дисфункция верхних отделов ЖКТ проявляется:	1) психогенной аэрофагией	2) пилороспазмом	3) метеоризмом	4) синдромом Да Коста	5) верны ответы 1 и 2	5
24.	Анорексия – это отсутствие:	1) чувств	2) движений	3) речи	4) аппетита	5) сна	4
25.	К основным вариантам ипохондрического синдрома относятся:	1) невротическая ипохондрия	2) состояние упорной соматоформной боли	3) сенесто-ипохондрический синдром	4) нервная анорексия	5) верны ответы 1 и 3	5
26.	К характерным проявлениям соматоформных вегетативных дисфункций	1) наличие суточной динамики симптоматики	2) сочетание жалоб специфического и неспецифического	3) наличие эмоциональных нарушений	4) похудание на 5 и более % от	5) верны ответы 2 и 3	5

№ п.п.	Тестовый вопрос (задание)	Варианты ответов					№ правильного ответа
		1	2	3	4	5	
	относят:		ого (общевегетати вного) характера		исходной массы тела		
27.	Убежденность в наличии у себя воображаемого физического недостатка или уродства квалифицируют как:	1) дисморфоф обию	2) дисморфомани ю	3) ипохондрию	4) ипохондрич еский бред	5) галлюцинац ию	2
28.	Синдром дисморфомании включает идеи:	1) обкрадыван ия	2) физического недостатка	3) преследовани я	4) отношения	5) верны ответы 2 и 4	5
29.	Диагноз ларвированных депрессий можно поставить на основании наличия:	1) генетическо й обусловлен ности	2) фазности и периодичности течения	3) безуспешност и диагностики "соматическо го заболевания"	4) безуспешнос ти обычной терапии "соматическ ого заболевания "	5) соматически х симптомов	3
30.	Для алгического варианта ларвированных депрессий характерно:	1) оптимистич еский характер настроения	2) раздражительн ость	3) нарушения сна	4) разнообразн ые алгии	5) аллергическ ие реакции	4
31.	Депрессии истощения по клинике, особенностям развития и нозологической принадлежности:	1) принципиал ьно отличаются от эндореакти вных дистимий	2) не являются принципиальн о отличными от эндореактивны х дистимий	3) могут быть отнесены к эндогенным аффективным психозам	4) относятся к психогенны м депрессиям и депрессиям в рамках протрагиров анных симптомати ческих психозов	5) нет верного ответа	4
32.	Профилактика суицидов заключается:	1) в устранении или смягчении стрессовых ситуаций	2) в психотерапевт ических мероприятиях	3) в назначении необходимого лечения	4) во всем перечисленн ом	5) ни в чем из перечисленн ого	4
33.	Дисфория характеризуется:	1) тревогой	2) мрачностью	3) безразличием	4) неустойчиво стью настроения	5) гневливост ю	2
34.	Для депрессии характерна:	1) безразличие	2) тоска	3) мрачность	4) равнодушие	5) неустойчиво сть настроения	2

№ п.п.	Тестовый вопрос (задание)	Варианты ответов					№ правильного ответа
		1	2	3	4	5	
35.	Постоянная озабоченность едой и непреодолимая тяга к еде в большей степени характерны для:	1) больных с депрессией	2) больных с обсессивно-фобическим расстройством	3) больных с нервной булимией	4) больных с нервной анорексией	5) больных с сахарным диабетом	3
36.	Нервная анорексия чаще возникает:	1) у пожилых людей	2) у девушек и молодых женщин	3) у юношей и молодых мужчин	4) у лиц обоего пола после 30 лет	5) после тяжело протекавшей беременности	2
37.	Нарушение пищевого поведения в форме нервной анорексии чаще требует дифференциального диагноза с расстройствами при:	1) алкоголизме	2) эпилепсии	3) шизофрении	4) МДП	5) маскированной депрессии	3
38.	В дисфорию входит:	1) тоска	2) тревога	3) безразличие	4) гневливость	5) лабильность	1
39.	Дисфория свойственна больным:	1) шизофренией	2) эпилепсией	3) неврастениями	4) истерией	5) психастенией	2
40.	Апатия – это:	1) тоска	2) тревога	3) безразличие	4) неустойчивость настроения	5) благодушие	3
41.	Причинами невротического расстройства являются:	1) биологическая предрасположенность индивида	2) внутриличностный конфликт	3) острая психотравмирующая ситуация	4) хроническая психотравмирующая ситуация	5) все ответы верны	5
42.	Женщина 26 лет, замужем 2 года. Отношения с мужем теплые, близкие. Последние три месяца с супругами живет свекровь – женщина энергичная, властная. Она полностью взяла на себя ведение домашнего	1) острый гастрит	2) хронический гастрит	3) истерический невроз	4) обсессивно-фобический невроз	5) неврастения	3

№ п.п.	Тестовый вопрос (задание)	Варианты ответов					№ правильного ответа
		1	2	3	4	5	
	хозяйства, мотивируя это плохими навыками и бездеятельностью невестки. В течение последних 2 недель у пациентки появились приступы рвоты после еды. На ФГДС без патологии. Какой наиболее вероятный диагноз:						
43.	Мужчина 38 лет предъявляет жалобы на боли в левой половине грудной клетки, одышку. При обследовании соматической патологии выявить не удалось. Пациент отмечает, что в последнее время много работал, в том числе и по выходным дням. Последний раз был в отпуске 2 года назад. Отмечает ухудшение самочувствия к вечеру, раздражительность, головные боли, долго не может заснуть из-за мыслей о прошедшем дне. Наиболее вероятно предположить:	1) ИБС	2) гипертонический криз	3) истерический невроз	4) обсессивно-фобический невроз	5) неврастения	5
44.	Диагноз невротического расстройства ставится на	1) исключения других психически	2) оценки клинической картины нарушений	3) выявления актуальной психотравмирующей	4) отражения психотравмирующей	5) все ответы верны	5

№ п.п.	Тестовый вопрос (задание)	Варианты ответов					№ правильного ответа
		1	2	3	4	5	
	основании:	х и соматическ их заболевани й, объясняющ их жалобы больного		ситуации и связанного с ней внутриличнос тного конфликта	ситуации в симптомах заболевания		
45.	К симптомам неврастении не относятся:	1) быстрая утомляемос ть	2) перепады настроения	3) раздражитель ность	4) устойчивое тоскливое настроение	5) нарушения сна	4
46.	Для личности больных с конверсионными расстройствами характерно:	1) внушаемост ь	2) эгоцентризм	3) межличностн ая зависимость	4) завышенная самооценка	5) все ответы верны	5
47.	Ларвированная депрессия является:	1) соматогенн ой	2) психогенной,	3) экзогенной,	4) эндогенной,	5) витальной.	2
48.	Больные с невротическим спазмом пищевода:	1) легче глотают жидкую пищу	2) легче глотают твердую пищу	3) с трудом глотают как твердую, так и жидкую пищу	4) испытывают тошноту при виде еды	5) совсем не могут глотать	2
49.	У женщины 32 лет периодически появляются приступы звучной икоты, возникающие, как правило, в публичных местах, а также при волнении. Выберите наиболее вероятный диагноз:	1) хронически й гастродуоде нит	2) рефлюкс- эзофагит	3) невротическа я икота	4) релаксация диафрагмы	5) невротическ ая аэрофагия	3
50.	У женщины 23 лет повторяющиеся приступы удушья в форме шумного, свистящего дыхания, сопровождающи еся чувством давления в горле и страхом смерти. Приступ продолжается 1-	1) инородное тело или опухоль в бронхе	2) бронхиальную астму	3) невротически й ларингоспазм	4) хронический ларингит	5) острый ларингит	3

№ п.п.	Тестовый вопрос (задание)	Варианты ответов					№ правильного ответа
		1	2	3	4	5	
	2 минуты, после его окончания отмечается отрыжка воздухом. При ларинго- и бронхоскопии органической патологии не выявлено. Можно предположить:						

Перечень вопросов для тестового контроля итоговой аттестации

№ п.п.	Тестовый вопрос (задание)	Варианты ответов					№ правильного ответа
		1	2	3	4	5	
1.	Методы поведенческой терапии, основанные преимущественно на теории информации, поэтапного построения внутренних моделей для переработки информации и регуляции поведения на их основе, используют:	а) техники систематической десенсилизации, конфронтации с пугающим стимулом, парадоксальную интенцию;	б) техники положительного и отрицательного подкрепления, техники моделирования поведения;	в) техники решения проблем и техники формирования совладающих навыков;	г) принципы реконструкции и иррациональных убеждений	д) верны ответы 3 и 4	В
2.	Методы поведенческой терапии, основанные преимущественно на теории научения:	а) техники систематической десенсилизации, конфронтации с пугающим стимулом, парадоксальную интенцию;	б) техники положительного и отрицательного подкрепления, техники моделирования поведения;	в) техники решения проблем и техники формирования совладающих навыков;	г) принципы реконструкции и иррациональных убеждений	д) верны ответы 1 и 2	Д

№ п.п.	Тестовый вопрос (задание)	Варианты ответов					№ правильного ответа
		1	2	3	4	5	
3.	Основной предмет направленности усилий А. Эллиса в рационально-эмотивной терапии - это:	а) способы рассуждений и действий	б) согласие прилагать усилия к конфронтации	в) многосложность человеческой природы	г) анализ поведения клиента	д) самоанализ	А
4.	Рационально-эмотивная психотерапия имеет в своем арсенале два основных общих метода. Метод обучения предполагает,	а) что клиент должен изучить как мысли связаны с эмоциями и поведением	б) клиент должен доказать, что его реакция логична	в) что клиент никому, ничего не должен	д) нет правильного ответа	д) все ответы верны	А
5.	Концепция А. Эллиса предполагает, что источник психологических нарушений при всем своем многообразии – это:	а) система индивидуальных иррациональных представлений о мире, усваиваемая, как правило, в детстве от значимых взрослых	б) история раннего опыта взаимоотношений с родителями и сиблингами	в) нахождение уникальной целостности человека - самости	г) преодоление главного препятствия на пути самореализации человека – базисного чувства неполноценности, в преодолении которого состоит личностное развитие.	д) нет верного ответа	А
6.	Задача консультанта в разрешении этого конфликта заключается в том, чтобы подвести клиента к такому углубленному осознанию смерти, которое привело бы к более высокой оценке жизни, открыло бы перспективы для личностного	а) Конфликт между боязнью небытия и желанием быть	б) Конфликт между осознанием свободы и необходимостью быть ответственным за свою жизнь	в) Конфликт между осознанием собственного глобального одиночества и желанием устанавливать контакты	г) Конфликт между потребностью людей в смысле жизни и отсутствием «готовых» рецептов осмысленного бытия	д) нет верного ответа	А

№ п.п.	Тестовый вопрос (задание)	Варианты ответов					№ правильного ответа
		1	2	3	4	5	
	роста и дало бы возможность жить подлинной жизнью. Соотнесите с конфликтом.						
7.	Задача консультанта в разрешении экзистенциального конфликта, связанного с ощущением изоляции, заключается в том, чтобы помочь клиенту выйти из состояния межличностного слияния и научиться взаимодействовать с другими, сохраняя и возвращая при этом собственную индивидуальность. Соотнесите с конфликтом.	а) Конфликт между боязнью небытия и желанием быть	б) Конфликт между осознанием свободы и необходимостью быть ответственным за свою жизнь	в) Конфликт между осознанием собственного глобального одиночества и желанием устанавливать контакты	г) Конфликт между потребностью людей в смысле жизни и отсутствием «готовых» рецептов осмысленного бытия	д) нет верного ответа	В
8.	Задача консультанта в разрешении этого экзистенциального конфликта заключается в том, чтобы помочь клиенту осознать личную свободу и способствовать принятию им ответственности за свои чувства, мысли, решения, действия, жизнь. Соотнесите с конфликтом:	а) Конфликт между боязнью небытия и желанием быть	б) Конфликт между осознанием свободы и необходимостью быть ответственным за свою жизнь	в) Конфликт между осознанием собственного глобального одиночества и желанием устанавливать контакты	г) Конфликт между потребностью людей в смысле жизни и отсутствием «готовых» рецептов осмысленного бытия	д) нет верного ответа	Б
9.	Для разрешения этого конфликта психолог помогает	а) Конфликт между боязнью	б) Конфликт между осознанием свободы и	в) Конфликт между осознанием собственного	г) Конфликт между потребностью людей в	д) нет верного ответа	Г

№ п.п.	Тестовый вопрос (задание)	Варианты ответов					№ правильного ответа
		1	2	3	4	5	
	клиенту исследовать сферы и найти формы «вовлечения» в жизнь:	небытия и желанием быть	необходимостью быть ответственным за свою жизнь	глобального одиночества и желанием устанавливать контакты	смысле жизни и отсутствием «готовых» рецептов осмысленного бытия		
10.	При тренировке пассивной релаксации по Джекобсону основное внимание уделяется сосредоточению на:	а) отслеживании и возникающих мыслей	б) ощущениях тепла и прохлады	в) процессе дыхания	д) визуальных образах	д) верны ответы б и в	Д
11.	Активная релаксация по Джекобсону основана на:	а) визуализации и приятных образов	б) концентрации внимания на свече	в) физиологических процессах напряжения и расслабления мышц	г) самовнушения	д) нет верного ответа	В
12.	Аутогенная тренировка основана на принципе:	а) визуализации и приятных образов	б) концентрации внимания на свече	в) физиологических процессах напряжения и расслабления мышц	г) самовнушения	д) нет верного ответа	Г
13.	Защитный механизм, посредством которого в мышлении используется только та часть воспринимаемой информации, и делаются только те выводы, благодаря которым собственное поведение предстаёт как хорошо контролируемое и не противоречащее объективным:	а) изоляция	б) проекция	в) отрицание	г) рационализация	д) вытеснение	Г

№ п.п.	Тестовый вопрос (задание)	Варианты ответов					№ правильного ответа
		1	2	3	4	5	
14.	Защитный механизм, посредством которого субъективные переживания переносятся на объект, называется:	а) изоляция	б) проекция	в) отрицание	г) рационализация	д) вытеснение	Б
15.	Защитный механизм, посредством которого из сознания удаляется эмоциональная составляющая переживания, а понимание при этом сохраняется:	а) изоляция	б) проекция	в) отрицание	г) рационализация	д) вытеснение	А
16.	Защитный механизм, посредством которого не признается существование чего-то нежелательного, называется:	а) изоляция	б) проекция	в) отрицание	г) рационализация	д) вытеснение	В
17.	Защитный механизм, посредством которого неприемлемый импульс, чувство, желание или идея удаляются из сознания и становятся бессознательным и, называется:	а) изоляция	б) проекция	в) отрицание	г) рационализация	д) вытеснение	Д
18.	Процесс, посредством которого	а) смещением	б) конверсией	в) вытеснением	г) овеществлением	д) упущением	Б

№ п.п.	Тестовый вопрос (задание)	Варианты ответов					№ правильного ответа
		1	2	3	4	5	
	психологический комплекс идей, желаний, чувств и т.д. заменяется физическими симптомами, называется:						
19.	В триаду качеств психотерапевта по К.Роджерсу входит:	а) способность к вербализации своих чувств	б) способность к эмпатии	в) способность к безусловному принятию	г) способность выслушивать собеседника, не перебивая его	д) б и в ответы верны	Д
20.	К нарушениям витальных функций относится:	а) нарушение сна	б) потеря массы тела	в) снижение потенции	г) снижение аппетита	д) все ответы верны	Д