

**RESIDENTUURI PROGRAMM PSÜHHIAATRIA ERIALAL**

1	PROGRAMMI NIMETUS EESTI JA INGLISE KEELES	Psühhiaatria <i>Psychiatry</i>	Kood 122917
2	ÕPPEASTE	Residentuur	
3	VALDKOND	Tervis ja heaolu	
4	ERIALA(D)	Psühhiaatria Kõrvaleriala: laste- ja noorukitepsühhiaatria (Child and Adolescent Psychiatry)	
5	ÕPPEASUTUS(ED)	Tartu Ülikool	
6	TEADUSKON(NA)D	Arstiteaduskond	
7	NOMINAALNE ÕPPEAEG	5 aastat	
8	ÕPPETÖÖ VORM	Päevane õpe	
9	ÕPPETÖÖ KEEL	Eesti keel	
10	ÕPIVÄLJUNDITE SAAVUTAMISEKS VAJALIKUD TEISED KEELED	Erialakäsiraamatute ja -kirjanduse lugemiseks vajalik inglise keele oskus	
11	ÕPPEKAVA VERSIOON	2011_1	
12	KINNITAMINE	1. Teaduskonna nõukogus 16.03.2011 2. Ülikooli nõukogus 25.03.2011	
13	VASTUVÕTUTINGIMUSED	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Residentuuri võetakse konkursi alusel vastu isikuid, kes on registreeritud EV Terviseameti tervishoiutöötajate registris ja kes on lõpetanud: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tartu Ülikooli arstiõppe, olles immatrikuleeritud arstiõppesse 1997/1998. õppeaastal või hiljem;</li> <li>b. Tartu Ülikooli arstiõppe ja internatuuri, olles immatrikuleeritud arstiõppesse enne 1997/1998. õppeaastat või</li> <li>c. kellel on vastav välisriigis omandatud kõrgharidus.</li> </ol> </li> <li>2. Konkursitingimused määratakse residentuuri eeskirjas.</li> </ol>	
14	RESIDENTUURI ÜLDEESMÄRGID	Residentuuri üldiseks eesmärgiks on viia arst-residendi teadmised ja praktilised oskused iseseisva psühhiaatria eriarstina töötamise tasemele. Omandatav haridus võimaldab asuda tervishoiusüsteemis tööle psühhiaatri ning laste- ja noorukitepsühhiaatri pädevusega eriarstina. Laste- ja noorukitepsühhiaatri pädevus tähendab eriteadmiste ja -oskuste olemasolu alaealiste so. alla 18 a. isikute psüühikahäirete diagnostika, ravi ja ennetuse kohta.	
15	ERIALAPROGRAMMI STRUKTUURI LÜHIKIRJELDUS	<p>Psühhiaatria residentuur toimub 5-aastase õppena, kokku 55 kuud, lisaks kokku 5 puhkusekuud. Õpe koosneb praktilisest ja teoreetilisest koolitusest. Igale arst-residendile koostatakse individuaalne õpingukava, lähtudes alljärgnevast:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Praktiline koolitus <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid – minimaalne summaarne kestus 51 kuud*</li> <li>b. Valikulised praktilise koolituse tsüklid – maksimaalne summaarne kestus 4 kuud**</li> </ol> </li> <li>2. Teoreetiline koolitus 40 EAP mahus</li> </ol>	

\*,\*\* - Kohustuslike praktilise koolituse tsüklite minimaalse mahu

		<i>korral peab vastavalt individuaalplaanile suurenema valikuliste praktilise koolituse tsüklite maht ja vastupidi, tagamaks praktilise koolituse mahu täitmist.</i>
16	ANTAV KVALIFIKATSIOON/ KRAAD	<i>Psühhiaatri kutse ja laste-ja noorukitepsühhiaatria kõrvaleriala Psychiatrist and child and adolescent psychiatrist</i>
17	NÕUDED ÕPPEPROGRAMMI LÕPETAMISEKS	Residentuuri programmi läbimine täies mahus ning lõpueksami edukas sooritamine. Residentuuri vältel peab arst-resident läbima kõik kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid ning vähemalt kaks valikulist praktilise koolituse tsüklit.
18	LÕPETAMISEL VÄLJASTA- TAVAD DOKUMENDID	Residentuuri lõpetamist tõendav tunnistus ja akadeemiline õiend
19	LÕPUDOKUMENTE VÄLJASTAV(AD) KÕRGKOOL(ID)	Tartu Ülikool
20	RESIDENTUURI ÕPIEESMÄRGID (õpiväljundid ehk omandatavad/ arendatavad/erialased teadmised ja oskused, üldpädevused jms)	Residentuuri programmi läbinud arst-resident: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) on võimeline osutama psühhiaatria erialal ning laste-ja noorukitepsühhiaatria kõrvalerialal kvaliteetset arstiabi, mis on vastavuses arstiteaduse uusimate saavutuste ja kõrgete eetiliste standarditega;</li> <li>2) omab arstikutsele vajalikke hoiakuid, küllaldasi erialaseid teadmisi, oskusi ja kliinilist kogemust;</li> <li>3) tunneb ja järgib teaduseetika, meditsiinieetika ning tõendus- põhise meditsiini põhimõtteid;</li> <li>4) tunneb ja oskab praktikas järgida psühhiaatrilise abi andmist reguleerivaid õigusakte</li> <li>5) tunneb ja oskab praktikas kasutada haridussüsteemis rakendatavaid õigusakte hariduslike erivajadustega laste õpetamisel</li> <li>6) soovib oma tegevusega kaasa aidata nii meditsiini kui valdkonna kui ka arstiteaduse arengule;</li> <li>7) tunneb oma erialalise kompetentsuse piire ning oskab meditsiinisüsteemis kaasata optimaalselt teiste erialade arste ning teisi tervishoiuspetsialiste patsientide probleemide parimaks lahendamiseks;</li> <li>8) orienteerub Eesti tervishoiukorralduses ja vastavas seadusandluses;</li> <li>9) oskab teha koostööd patsientide lähedaste, sotsiaalsüsteemi, haridussüsteemi, jm tugivõrgustikega;</li> <li>10) omab süsteemseid ja põhjalikke teadmisi lastepsühhiaatrias kasutatavatest mõistetest, teoreetilistest printsiipidest ja uurimismeetoditest;</li> <li>11) omab süsteemseid ja põhjalikke teadmisi täiskasvanute psühhiaatrias kasutatavatest mõistetest, teoreetilistest printsiipidest ja uurimismeetoditest</li> <li>12) suudab edastada meditsiinilisi teadmisi ja nende põhjal tehtud järeldusi nii patsientidele, nende pereliikmetele, kolleegidele kui ka avalikkusele;</li> <li>13) teadvustab vajadust jätkata meditsiinalaste teadmiste ja oskuste täiendamist edaspidise professionaalse karjääri</li> </ol>

		<p>jooksul täiendusõppe abil ning on valmis elukestvaks õppeks;</p> <p>14) omab põhjalikke teadmisi laste psüühika arengu seaduspärasustest, sealhulgas lapse arengu psühhoanalüütilisest käsitlusest</p> <p>15) suudab iseseisvalt diagnoosida ning ravida enamlevinud lapseas esinevaid või algavaid psüühikahäireid ning omab teoreetilisi teadmisi lapseas harva esinevate psüühikahäirete kohta.</p> <p>16) oskab koostöös teiste erialade arstidega läbi viia diferentsiaaldiagnostikat keerukate haigusjuhtude korral kasutades optimaalselt kaasaegseid uurimismeetodeid;</p> <p>17) tunneb ja oskab rakendada lastepsühhiaatrilise meeskonnatöö printsiipe</p> <p>18) oskab koostöös teiste erialade arstidega juhtida patsientide uuringuid ja ravi mitmete haiguste koosesinemisel, määrata uuringute ja ravi prioriteedid, hinnata erinevate sekkumisvõimaluste tulemuslikkust ning riske;</p> <p>19) oskab efektiivselt tegutseda lastepsühhiaatrias ettetulevate erakorralist abi vajavate probleemide lahendamisel;</p> <p>20) valdab tänapäevases intensiivravis kasutatavaid meetodeid psüühikahäirete ravis;</p> <p>21) on suuteline korraldama krooniliste psüühikahäiretega laste ja noorukite pikaajalist ravi ja jälgimist, oskab teha koostööd teiste erialaarstidega patsientidele parimate diagnostika- ja ravivõtete rakendamiseks;</p> <p>22) omab põhjalikke teadmisi lapse psüühika erinevate funktsioonide uurimise meetoditest (logopeedilised ja psühholoogilised uurimismeetodid)</p> <p>23) tunneb ja oskab rakendada laste rehabilitatsioonisüsteemi võimalusi</p> <p>24) omab teadmisi ja oskusi laste kohtupsühhiaatriliste ekspertise läbiviimise kohta</p> <p>25) oskab iseseisvalt anda esmaabi vältimatut abi vajavate seisundite korral ning valdab kliinilises surmas oleva haige elustamise võtteid</p> <p>26) tunneb alljärgnevate uuringute ja protseduuride näidustusi ja vastunäidustusi, läbiviimise põhimõtteid, ning võimalikke tüsistusi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mEKR</li> <li>• EEG</li> <li>• polüsomnograafia</li> <li>• peajuju kuvamise meetodid;</li> </ul>
21	MOODULI NIMETUS	<b>Praktiline koolitus – kohustuslikud praktilise koolituse tsükliid</b>
22	PRAKTILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Kohustuslikud praktilise koolituse tsükliid (koos minimaalse kestvusega):</p> <p>Akuutpsühhiaatria tsükkel täiskasvanute osakonnas – 8 kuud</p> <p>Psühhiaatria tsükkel täiskasvanute osakonnas – 8 kuud</p> <p>- Ambulatoorse psühhiaatria tsükkel täiskasvanute osakonnas - 6 kuud</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Statsionaarse lastepsühhiaatria tsükkel - 10 kuud</li> <li>- Ambulatoorse lastepsühhiaatria tsükkel - 12 kuud</li> <li>- Neuroloogia tsükkel (lasteneuroloogia osakonnas) 3 kuud</li> <li>- Pediaatria tsükkel – 4 kuud</li> </ul> <p>Kohustuslike praktilise koolituse tsüklite miinimumkestus on kokku 51</p> <p>Arst-residendi kohustused loetletud tsüklites on töö eriarstina, osavõtt eriala ambulatoorsetest konsultatsioonidest koos juhendava eriarstiga, osavõtt osakonnas toimuvatest haigusjuhtude aruteludest ja konsiiliumitest. Igas kuus tuleb teha kolm 12-tunnist valvet eriarsti juhendamisel, väljaarvatud ambulatoorse psühhiaatria tsükli ajal, kui tsüklibaasis valvetööd ei toimu. Arst-resident valvab kõigis kohustuslikes tsüklites. Arst-residendil tuleb teha haigusjuhtude ettekandeid kliinilisel konverentsil, osaleda laste ja ka täiskasvanute kohtupsühhiaatriliste ekspertiiside läbiviimisel. Praktilise koolituse kohustuslikest tsüklitest vähemalt 12 kuu ulatuses toimub SA TÜ Kliinikumis. Kuni 22 kuud kogu residentuuri ajast võib praktilist koolitust läbida välismaal.</p>
23	<b>MOODULI NIMETUS</b>	<b>Praktiline koolitus – valikulised praktilise koolituse tsüklid</b>
24	<b>PRAKTILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT</b>	<p><u>Valiktsüklid:</u> tsüklite kestvus kokku 4 kuud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- laste sõltuvushäired</li> <li>- erakorraline meditsiin</li> <li>- söömishäired (täiskasvanute psühhiaatria tsükli sees)</li> </ul> <p>Valiktsükliks võib paralleelselt ambulatoorse psühhiaatria tsükliga, töötades ambulatoorse psühhiaatria tsüklis poole residendi koormusega, läbida tõenduspõhise psühhiaatria tsükli kuni 8 kuud jooksul, mis praktikas tähendab osalemist mõnes teadusuuringus.</p> <p>Arst-resident peab läbima vähemalt kaks valikulist praktilise koolituse tsüklit psühhiaatriast erineval erialal. Iga valikulise praktilise koolituse tsükli minimaalne kestvus on 2 kuud.</p> <p>Arst-residendi kohustused loetletud tsüklites on töö arstina eriarsti juhendamisel, osavõtt eriala ambulatoorsetest konsultatsioonidest koos juhendava eriarstiga ning osavõtt osakonnas toimuvatest erialavisiitidest ja konsiiliumitest. Arst-residendil on soovitatav osaleda valvetöös koos erialaspetsialistiga vähemalt 2 korda kuus või teistsuguse sagedusega juhul, kui töö tsüklibaasis on korraldatud valvetööpõhiselt. Arst-residendil on soovitatav teha haigusjuhtude lühiettekandeid kliinilisel osakonnas (kliiniku) konverentsil.</p>
25	<b>MOODULI NIMETUS</b>	<b>Teoreetiline koolitus 38 EAP</b>
26	<b>TEOREETILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT</b>	<p>Residentuuri jooksul peab psühhiaatria arst-resident läbima alljärgneva teoreetilise koolituse:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Psühhiaatria residentidele korraldatud teoreetilised koolituskursused – 16 EAP</li> <li>2. Lastepsühhiaatria teoreetilised koolituskursused – 8 EAP</li> </ol>

		<p>2. Psühhoterapia – 6 EAP</p> <p>3. Kliinilised seminarid ja haigusjuhtude arutelud, vähemal 2 ettekannet aastas haigusjuhtumite või kirjandusallikate alusel - 4 EAP</p> <p>4. vabalt valitud kursused teistel arstierialadel – 4 EAP</p>
27	ÕPPEBAASID	<p>Psühhiaatria residentuuri baasasutustena kasutatakse alljärgnevaid raviasutusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TÜ Kliinikum</li> <li>• Põhja-Eesti Regionaalhaigla</li> <li>• Tallinna Wismari Haigla</li> <li>• Lääne-Tallinna Keskhaigla</li> <li>• Ida-Tallinna Keskhaigla</li> <li>• Tallinna Lastehaigla</li> <li>• Rakvere Haigla</li> <li>• Lõuna-Eesti Haigla</li> <li>• Viljandi Haigla</li> <li>• Pärnu Haigla</li> <li>• Täiskasvanute psühhiaatria ambulatoorse tsükli läbimine võib toimuda lisaks eelpoolmainitud baasasutustele ka väljaspool Tartut ja Tallinna asuvates ambulatoorset psühhiaatrilist eriarstiabi osutavates üksustes, kus on tagatud nõuetele vastav juhendamine.</li> <li>• Vastava kokkuleppe olemasolul TÜ ja vastava välismaa õppeasutuse vahel võib psühhiaatria tsükleid läbida ka välismaal, maksimaalse kestusega kuni 22 kuud. Välismaal saadava psühhiaatrilise ettevalmistuse programm peab üldjoontes vastama Eesti Vabariigis koostatud residentuuri õppeprogrammile.</li> </ul> <p>Psühhoterapia koolituse läbiviijatena on aktsepteeritud Eesti Kognitiivse ja Käitumisteraapia Assotsiatsioon, Eesti Pereteraapia Ühing ja Eesti Psühhoanalüütiline Selts, Eesti Psühhoanalüütilise Lasteteraapia Seltsi Koolituskeskus</p>
28	SAAVUTATUD ÕPIVÄLJUNDITE HINDAMISE VORMID JA KORD	<p>Edasijõudmist hinnatakse kaks korda aastas vastavalt residentuuri eeskirjas sätestatule, positiivse hinnangu eelduseks on kõigi ettenähtud ülesannete (nii praktilise koolituse kui teoreetilise koolituse) täitmine.</p> <p>Saavutatud õpiväljundeid hinnatakse iga tsükli lõpus juhendaja hinnangu alusel (kujundava hindamisena mitteeristaval skaalal) ning residentuuri lõpueksamil (lõpphindamisena eristaval skaalal).</p>
29	LÕPUEKSAMILE PÄASEMISE EELDUSED	<p>Kogu ettenähtud residentuuri programmi (nii praktilise koolituse kui teoreetilise koolituse) läbimine, positiivsed hinnangud kõigist läbitud praktilise koolituse tsüklistest.</p>
30	LÕPUEKSAMI SISULISED NÕUDED JA SOORITAMISE KORD	<p>Lõpueksami komisjoni kuulub vähemalt kolm liiget ning nendest kaks peab olema lastepsühhiaatri pädevusega. Eksam, mille käigus hinnatakse teadmisi ja oskusi, toimub suulises vormis. Arst-resident valib eksamipileti, milles on vähemalt 3 teoreetilist küsimust ja kaks haigusjuhtu.</p>

31	LÕPUEKSAMI HINDAMISE KRITEERIUMID	<p>A: Arst-resident tunneb suurepäraselt erinevate lapse- ja täiskasvanueas esinevate psüühikahäirete kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat. Omandatu on hästi süstematiseeritud. Arst-resident oskab suurepäraselt patsienti kliiniliselt uurida, loogiliselt põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning kõiki diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab suurepäraselt määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse, hinnata adekvaatselt patsiendi prognoosi. Soovitavad ravimeetodid on parimad võimalikest ja kõige otstarbekamad.</p> <p>B: Arst-resident teab väga hästi erinevate lapse- ja täiskasvanueas esinevate psüühikahäirete kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat. Omandatu kontrollil olulisi eksimusi ei ilmne. Arst-resident oskab väga hästi patsienti kliiniliselt uurida, loogiliselt põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning kõiki diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab väga hästi määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse, hinnata adekvaatselt patsiendi prognoosi. Soovitavad ravimeetodid on asjakohased ning otstarbekad.</p> <p>C: Arst-resident teab hästi erinevate lapse- ja täiskasvanueas esinevate psüühikahäirete kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat. Kontrollil ilmnevad mõningad eksimused, mis ei ole väga olulised ega põhimõttelist laadi. Arst-resident oskab hästi patsienti kliiniliselt uurida, loogiliselt põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab selgelt määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse, hinnata adekvaatselt patsiendi prognoosi. Soovitavad ravimeetodid on õiged, ilmneb mõningaid puudujääke ravi otstarbekuse põhjendamisel.</p> <p>D: Arst-resident tunneb erinevate lapse- ja täiskasvanueas esinevate psüühikahäirete kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat, ent aine süstemaatilisel tundmisel esineb ebatäpsusi ning mõningaid lünki. Arst-resident oskab patsienti kliiniliselt uurida, põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning hinnata patsiendi prognoosi, ent esineb mõningaid puudujääke probleemide prioriteetsuse määratlemisel. Soovitavad ravimeetodid on õiged, ilmneb puudujääke erinevate ravimeetodite kasutamise põhjendamisel.</p> <p>E: Arst-resident teab erinevate lapse- ja täiskasvanueas esinevate psüühikahäirete kliinilist pilti, tunneb üldjoontes nende haiguste etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning</p>
----	---	--

		<p>profülaktikat, ent aine süstemaatiline ja sügavam tundmine on lünklik ning esineb põhimõttelisi eksimusi. Arst-resident oskab üldiselt patsienti kliiniliselt uurida, põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades. Uurimismeetodite ratsionaalses valikus ning diferentsiaaldiagnostiliste võimaluste arvestamisel ilmneb puudujääke. Arst-resident suudab määratleda patsiendil erinevaid terviseprobleeme, ent nende tähtsuse hindamisel esineb vajakajäämisi. Arst-resident oskab üldjoontes hinnata patsiendi prognoosi, ent esineb puudujääke probleemide prioriteetsuse määratlemisel ning prognoosi põhjendamisel. Soovitavad ravimeetodid on õiged, ent kõiki asjakohaseid ravimeetodeid arst-resident ei tunne piisavalt.</p> <p>F: Arst-residendi teadmised lapse- ja täiskasvanueas esinevate psüühikahäirete kliinilise pildi, etiopatogeneesi, diagnostika ja diferentsiaaldiagnostika, ravi ning profülaktika osas on puudulikud. Arst-residendi oskused patsiendi kliiniliseks uurimiseks, diagnooside põhjendamiseks ning uurimismeetodite kasutamiseks on puudulikud. Arst-residendi oskused patsiendi erinevate terviseprobleemide määratlemiseks ei ole nõuetele vastavad, esineb puudujääke probleemide prioriteetsuse määratlemisel ning prognoosi põhjendamisel. Ilmnevad olulised puudujäägid ravi kavandamisel.</p> <p>Eksami hinne kujuneb alljärgnevalt:</p> <p>A= 96-100%          B= 91-95%          C= 81-90 %          D= 71-80%          E= 61-70%          F= 0-60%</p>
32	SOOVITATAV KIRJANDUS	<p>Soovitav kirjandus :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. Sadock BJ and Sadock VA (eds.). 2007</li> <li>2. Psühhiaatria. J. Lönnqvist jt. (toim). Medicina, 2006.</li> <li>3. Comprehensive Textbook of Psychiatry. Sadock BJ and Sadock VA (eds) 2009</li> <li>4. Oxford Textbook of Psychiatry. Gelder et al (eds.) 2001</li> <li>5. Narkoloogia. M. Salaspuro, K. Kiianmaa, K. Seppä (toim.). Medicina, 2000.</li> <li>6. Stahl SM. Essential of Psychopharmacology. Neuroscientific basis and Clinical Applications. 2007</li> <li>7. M. Aldridge &amp; J. Wood. Interviewing Children. A Guide for Child Care and Forensic Practitioners. Wiley&amp;Sons 1998. *</li> <li>8. H. Remschmidt; H. van Engeland. Child and Adolescent Psychiatry in Europe. Springer 1999. *</li> <li>9. J.D.Noshpitz (Ed.-in-Chief). Handbook of Child and Adolescent Psychiatry; Vol. 1, p. 3-144. *</li> </ol>

		<p>10. A.N.Shore. Effects of a Secure Attachment Relationship on Right Brain Development, Affect Regulation, and Infant Mental Health. <i>Infant Mental Health Journal</i>, Vol. 22 Number 1-2 Jan-Apr 2001, 7-66. *</p> <p>11. Chr. Gillberg. <i>Clinical child neuropsychiatry</i>. Cambridge University Press, 1995, 185-340. *</p> <p>12. Melvin Lewis (Ed.) <i>Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook</i>. Sec. Ed. Williams&amp;Wilkins. Baltimore [etc.] 1996, 1298 lk.</p> <p>13. <i>Laste- ja noortepsühhiaatria</i>. Frederik Almquist jt., Medicina , 2004</p> <p>14. <i>Uimastite ajastu</i>. J.Harro, TÜ Kirjastus, 2006</p> <p>15. <i>Laste ja noorte psühhooteraapia</i> M.Brummer ja H.Enckell Tallinn 2007</p> <p>16. E.Laukanen jt "Kuidas aidata psüühikaprobleemidega noorukit" Tallinn 2008</p> <p>17. Jüri Liivamägi "Laste ja noorukite rasked stresshäired" Tallinn 2011</p> <p>märkus: * tähistatud kirjandus on psühhiaatria õppetoolis olemas</p>
--	--	---