

Рабочая программа дисциплины

Психотерапия с практикумом

<i>Направление подготовки</i>	Психология
<i>Код</i>	37.03.01
<i>Направленность (профиль)</i>	Психологическое консультирование
<i>Квалификация выпускника</i>	Бакалавр

1. Перечень кодов компетенций, формируемых дисциплиной в процессе освоения образовательной программы

Группа компетенций	Категория компетенций	Код
Универсальные	Инклюзивная компетентность	УК-9
Профессиональные		ПК-3

2. Компетенции и индикаторы их достижения

Код компетенции	Формулировка компетенции	Индикаторы достижения компетенции
УК-9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	<p>УК-9.1: Владеет упорядоченной системой знаний об особенностях развития лиц с ограниченными возможностями здоровья</p> <p>УК-9.2: Свободно строит диалог в социальной и профессиональной сфере с лицом с ОВЗ</p> <p>УК-9.3: Понимает значение слова «толерантность», демонстрирует толерантное отношение по отношению к лицам с ограниченными возможностями здоровья</p>
ПК-3	Способен осуществлять индивидуальное и групповое консультирование клиентов, оказывая психологическую помощь отдельным лицам и группам, попавшим в трудную жизненную ситуацию на основе теоретических подходов с использованием традиционных методов и технологий.	<p>ПК-3.1.: Проводит индивидуальное и групповое консультирование по запросу клиента (группы) на основе разных теоретических подходов и применяя разные виды и формы консультирования.</p> <p>ПК-3.2.: Осуществляет психологическое сопровождение клиентов, попавших в трудную жизненную ситуацию и нуждающихся в психологической помощи.</p> <p>ПК-3.3.: Разрабатывает и реализует программы психологической помощи, осуществляет психологическое консультирование клиентов (индивидуальное, групповое) с использованием традиционных методов и технологий.</p> <p>ПК-3.4.: Владеет приемами консультативной работы с семьей в соответствии с семейными проблемами и их особенностями, а также с целью организации эффективного социального взаимодействия и общения в семье.</p> <p>ПК-3.5.: Анализирует возможности и ограничения используемых технологий, методов и средств в процессе психоконсультирования с учетом</p>

		возрастного и психофизического развития личности, а также культурных и гендерных различий.
--	--	--

3. Описание планируемых результатов обучения по дисциплине

Планируемые результаты обучения по дисциплине представлены дескрипторами (знания, умения, навыки).

Дескрипторы по дисциплине	Знать	Уметь	Владеть
Код компетенции	УК-9		
	-проблемы и закономерности нормального и аномального развития, функционирования психики и личности; - клинико-психологическую феноменологию, механизмы и факторы риска возникновения расстройств психического, психосоматического здоровья и развития; - основные концепции личности, феноменологию личностных расстройств	-использовать методы психологического консультирования, психопрофилактики, реабилитации и психотерапии в работе с лицами с ограниченными возможностями здоровья.	-разнообразными стратегиями психопрофилактической, психокоррекционной, реабилитационной и психотерапевтической работы с учетом характера и факторов нарушения здоровья и развития
Код компетенции	ПК-3		
	-теоретические аспекты классической психотерапии и ее современных направлений; -основные психотерапевтические направления с опорой на методические принципы их реализации; -специфику и	-выделять существенные характеристики психотерапевтических методов, уметь диагностировать и классифицировать основные проблемы клиентов;-применять адекватные психотерапевтические методы и средства психотерапевтического воздействия, характерные для конкретных видов	-практическими навыками применения практических методов психотерапии для разработки программ психокоррекционного и психоконсультационного воздействия -психотерапевтическими приемами и

	стратегии психотерапевтического взаимодействия в клинической практике с учетом различных моделей интеграции и семиотики психотерапевтического диагноза	профессиональной деятельности; -использовать дифференцированный подход к выбору формы психотерапевтической помощи в контексте клинической парадигмы	техниками решения широкого спектра психологических проблем в индивидуальной и групповой работе с различными возрастными категориями клиентов
--	--	--	--

4. Место дисциплины (модуля) в структуре образовательной программы

Дисциплина относится к части, формируемой участниками образовательных отношений учебного плана ОПОП.

Данная дисциплина взаимосвязана с другими дисциплинами, такими как «Практикум по психоконсультированию», «Практикум по психокоррекции», «Психология гендерных отношений», «Психология социального пола», «Теория и практика тренинга», «Семейное консультирование», «Возрастно-психологическое консультирование», «Кризисное консультирование», «Психология стресса», «Конфликтология» и прохождения практики.

В рамках освоения программы бакалавриата выпускники готовятся к решению задач профессиональной деятельности следующих типов: консультационный, научно-исследовательский.

Профиль (направленность) программы установлена путем ее ориентации на сферу профессиональной деятельности выпускников: Психологическое консультирование.

5. Объем дисциплины

Виды учебной работы	Формы обучения		
	Очная	Очно-заочная	Очно-Заочная с применением ДОТ
Общая трудоемкость: зачетные единицы/часы	7/252	7/252	7/252
Контактная работа:			
Занятия лекционного типа	36	48	48
Занятия семинарского типа	72	52	52
Промежуточная аттестация: экзамен	27	27	27
Самостоятельная работа (СРС)	117	125	125

6. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам / разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий

6.1. Распределение часов по разделам/темам и видам работы

6.1.1. Очная форма обучения

№ п/п	Раздел/тема	Виды учебной работы (в часах)						Самостояте льная работа
		Контактная работа						
		Занятия лекционного типа		Занятия семинарского типа				
		Лекции	Иные учебные занятия	Практи ческие занятия	Семи нары	Лабо рато рные рабо ты	Иные	
1.	Теоретические основы и история становления психотерапии	3			6			11
2.	Суггестивная психотерапия	3			6			11
3.	Рациональная психотерапия	3			6			11
4.	Когнитивно-поведенческая психотерапия	4			8			11
5.	Психоаналитическая терапия и психоанализ	4			8			11
6.	Трансакционная психотерапия	4			8			11
7.	Трансперсональная психотерапия и психосинтез	3			6			11
8.	Позитивная психодрама. Эффективность метода символдрамы.	3			6			10
9.	Экзистенциально-ориентированная психотерапия	3			6			10
10.	Психотехнологии нейролингвистического программирования	3			6			10
11.	Основные принципы и техники гештальт-терапии	3			6			10
	Промежуточная аттестация	5						
	Итого	36			72			117

6.1.2. Очно-заочная форма обучения

№ п/п	Раздел/тема	Виды учебной работы (в часах)						Самостояте льная работа
		Контактная работа						
		Занятия лекционного типа		Занятия семинарского типа				
		Лекции	Иные учебные	Практи ческие	Семи нары	Лабо рато	Иные	

			занятия	занятия		рные работы		
1.	Теоретические основы и история становления психотерапии	4			4			
2.	Суггестивная психотерапия	4			4			
3.	Рациональная психотерапия	4			4			
4.	Когнитивно-поведенческая психотерапия	5			5			
5.	Психоаналитическая терапия и психоанализ	5			5			
6.	Трансакционная психотерапия	5			5			
7.	Трансперсональная психотерапия и психосинтез	5			5			
8.	Позитивная психодрама. Эффективность метода символдрамы.	4			5			
9.	Экзистенциально-ориентированная психотерапия	4			5			
10.	Психотехнологии нейролингвистического программирования	4			5			
11.	Основные принципы и техники гештальт-терапии	4			5			
	Промежуточная аттестация	7						
	Итого	48			52			125

6.1.3. Очно-заочная форма обучения с применением ДОТ

№ п/п	Раздел/тема	Виды учебной работы (в часах)						Самостоятельная работа
		Контактная работа						
		Занятия лекционного типа		Занятия семинарского типа				
		Лекции	Иные учебные занятия	Практические занятия	Семинары	Лабораторные работы	Иные	
1.	Теоретические основы и история становления психотерапии	4			4			
2.	Суггестивная	4			4			

	психотерапия							
3.	Рациональная психотерапия	4			4			
4.	Когнитивно-поведенческая психотерапия	5			5			
5.	Психоаналитическая терапия и психоанализ	5			5			
6.	Трансакционная психотерапия	5			5			
7.	Трансперсональная психотерапия и психосинтез	5			5			
8.	Позитивная психодрама. Эффективность метода символдрамы.	4			5			
9.	Экзистенциально-ориентированная психотерапия	4			5			
10.	Психотехнологии нейролингвистического программирования	4			5			
11.	Основные принципы и техники гештальт-терапии	4			5			
	Промежуточная аттестация	7						
	Итого	48			52			125

6.2. Программа дисциплины, структурированная по темам / разделам

6.2.1 Содержание лекционного курса

Наименование раздела	Содержание лекционного занятия
Тема 1. Теоретические основы и история становления психотерапии	Предмет, цель и задачи психотерапии. Особенности индивидуальной психотерапии и требования к личности терапевта. Особенности групповой психотерапии и требования к личности терапевта (Б. Д. Карвасарский). Специфика психотерапевтических отношений: диалогическая основа и парадокс терапии. Уровни и стратегии психотерапевтического взаимодействия (Ф. Е. Василюк). Этические принципы психотерапевтических отношений. Понятие и уровни психологической проблемы.
Тема 2. Суггестивная психотерапия	Физиологические механизмы гипноза. Процедура гипноза. Осложнения при гипнотерапии. Основные методы гипнотизации.

Тема 3. Рациональная психотерапия	Субъективная картина болезни и метод рациональной психотерапии П. Дюбуа. Принципы формальной логики в рациональной психотерапии.
Тема 4. Когнитивно-поведенческая психотерапия	Основные принципы когнитивной психотерапии А. Бека. Психотерапевтические отношения в когнитивной психотерапии. Когнитивные схемы в психотерапии А. Бека. Когнитивные профили расстройств личности. Особенности поведенческой психотерапии. Рационально-эмотивная терапия А. Эллиса. Показания и противопоказания к терапии. Этапы рационально-эмотивной психотерапии.
Тема 5. Психоаналитическая терапия и психоанализ	Сравнительный анализ психоанализа и психоаналитической терапии. Особенности психоаналитической индивидуальной терапии: показания и противопоказания. Психоаналитический сеттинг. Психотерапевтические отношения в психоанализе. Рабочий альянс. Метод интервью в психоаналитической терапии (Н. Мак-Вильямс).
Тема 6. Трансакционная психотерапия	Трансактный анализ и принцип открытой коммуникации.
Тема 7. Трансперсональная психотерапия и психосинтез	Трансперсональная психотерапия С. Грофа.
Тема 8. Позитивная психодрама. Эффективность метода символдрамы.	Теоретические основы позитивной психотерапии. Дифференциальный анализ и терапевтическая модель работы с клиентом. Теоретико-психологические основы психодрамы (И. Б. Гришпун). Символдрама как метод психодинамической психотерапии (Х. Лейнер).
Тема 9. Экзистенциально-ориентированная психотерапия	Специфика психотерапевтического воздействия в экзистенциальном анализе. Логотерапия В. Франкла: принципы и техники.
Тема 10. Психотехнологии нейролингвистического программирования	НЛП как междисциплинарная концепция необихевиористской ориентации. Репрезентативные системы и биас-тест. Техника работы с субмодальностями в НЛП.
Тема 11. Основные принципы и техники гештальт-терапии	Феноменология и принципы гештальт-терапии. Невроз и его уровни в гештальт-терапии.

6.2.2 Содержание практических занятий

Наименование раздела	Содержание практического занятия
Тема 1. Теоретические	1. Определение и основные модели психотерапии.

основы и история становления психотерапии	<ol style="list-style-type: none"> 2. Психотерапевтический контакт и его параметры. 3. Руководство Т-группой, типы поведения и групповой процесс. 4. Типология психотерапевтической мишеней. 5. Методологические аспекты психотерапевтической деятельности (С. А. Кулаков). 6. Многоосевой подход в психотерапии.
Тема 2. Суггестивная психотерапия	<ol style="list-style-type: none"> 1. Лечебное внушение в гипнотерапии. Показания и противопоказания к гипносуггестии. 2. Глубина гипноза и дегипнотизация. 3. Эффективность гипносуггестивной психотерапии. 4.
Тема 3. Рациональная психотерапия	<ol style="list-style-type: none"> 1. Техники рациональной психотерапии.
Тема 4. Когнитивно-поведенческая психотерапия	<ol style="list-style-type: none"> 1. Когнитивные стратегии и методы работы с клиентом. 2. Эволюция когнитивно-бихевиоральной терапии: истоки и принципы (Д. Мейхенбаум). 3. Сеанс и этапы индивидуальной поведенческой психотерапии. 4. Методы поведенческой психотерапии. 5. Техники рационально-эмотивной психотерапии. 6. Терапия реальностью У. Глассера.
Тема 5. Психоаналитическая терапия и психоанализ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Перенос и контрперенос в психоаналитической терапии. 2. Сопротивление: формы и способы работы в психоаналитической терапии. 3. Роль абреакции в психоаналитической терапии. 4. Признаки завершения психоаналитической терапии (Л. Ф. Бурлачук).
Тема 6. Трансакционная психотерапия	Ролевая игра в транзактном анализе.
Тема 7. Трансперсональная психотерапия и психосинтез	Психосинтез Р. Ассаджиоли: принципы и техники.
Тема 8. Позитивная психодрама. Эффективность метода символдрамы.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Техники краткосрочного позитивного направления в психотерапии. 2. Психодрама и монодрама как мультимодальная терапия. 3. Основные техники психодрамы. 4. Работа с рисунком в кататимно-имагинативной психотерапии.
Тема 9. Экзистенциально-ориентированная психотерапия	Свобода воли в современном экзистенциальном анализе.
Тема 10. Психотехнологии нейролингвистического программирования	<ol style="list-style-type: none"> 1. Техника работы с «линией времени» (Д. Гриндер). 2. Рефрейминг в НЛП (М. Минский). 3. Принципы якорения в НЛП.
Тема 11. Основные принципы и техники	<ol style="list-style-type: none"> 1. Фазы контакта и механизмы его прерывания в гештальт-терапии.

гештальт-терапия	2. Основные техники гештальт-терапии.
------------------	---------------------------------------

6.2.3 Содержание самостоятельной работы

Наименование раздела	Содержание самостоятельной работы
Тема 1. Теоретические основы и история становления психотерапии	<p>Предмет, цель и задачи психотерапии.</p> <p>Особенности индивидуальной психотерапии и требования к личности терапевта.</p> <p>Особенности групповой психотерапии и требования к личности терапевта (Б. Д. Карвасарский).</p> <p>Специфика психотерапевтических отношений: диалогическая основа и парадокс терапии.</p> <p>Уровни и стратегии психотерапевтического взаимодействия (Ф. Е. Василюк).</p> <p>Этические принципы психотерапевтических отношений.</p> <p>Понятие и уровни психологической проблемы.</p> <p>Определение и основные модели психотерапии.</p> <p>Психотерапевтический контакт и его параметры.</p> <p>Руководство Т-группой, типы поведения и групповой процесс.</p> <p>Типология психотерапевтических мишеней.</p> <p>Методологические аспекты психотерапевтической деятельности (С. А. Кулаков).</p> <p>Многоосевой подход в психотерапии.</p>
Тема 2. Суггестивная психотерапия	<p>Физиологические механизмы гипноза.</p> <p>Процедура гипноза. Осложнения при гипнотерапии.</p> <p>Основные методы гипнотизации.</p> <p>Лечебное внушение в гипнотерапии. Показания и противопоказания к гипносуггестии.</p> <p>Глубина гипноза и дегипнотизация.</p> <p>Эффективность гипносуггестивной психотерапии.</p>
Тема 3. Рациональная психотерапия	<p>Субъективная картина болезни и метод рациональной психотерапии П. Дюбуа.</p> <p>Принципы формальной логики в рациональной психотерапии.</p> <p>Техники рациональной психотерапии.</p>
Тема 4. Когнитивно-поведенческая психотерапия	<p>Основные принципы когнитивной психотерапии А. Бека.</p> <p>Психотерапевтические отношения в когнитивной психотерапии.</p> <p>Когнитивные схемы в психотерапии А. Бека.</p> <p>Когнитивные профили расстройств личности.</p> <p>Особенности поведенческой психотерапии.</p> <p>Рационально-эмотивная терапия А. Эллиса. Показания и противопоказания к терапии.</p> <p>Этапы рационально-эмотивной психотерапии.</p> <p>Когнитивные стратегии и методы работы с клиентом.</p> <p>Эволюция когнитивно-бихевиоральной терапии: истоки и принципы (Д. Мейхенбаум).</p>

	<p>Сеанс и этапы индивидуальной поведенческой психотерапии. Методы поведенческой психотерапии. Техники рационально-эмотивной психотерапии. Терапия реальностью У. Глассера.</p>
<p>Тема 5. Психоаналитическая терапия и психоанализ</p>	<p>Сравнительный анализ психоанализа и психоаналитической терапии. Особенности психоаналитической индивидуальной терапии: показания и противопоказания. Психоаналитический сеттинг. Психотерапевтические отношения в психоанализе. Рабочий альянс. Метод интервью в психоаналитической терапии (Н. Мак-Вильямс). Перенос и контрперенос в психоаналитической терапии. Сопротивление: формы и способы работы в психоаналитической терапии. Роль абреакции в психоаналитической терапии. Признаки завершения психоаналитической терапии (Л. Ф. Бурлачук).</p>
<p>Тема 6. Трансакционная психотерапия</p>	<p>Трансактный анализ и принцип открытой коммуникации. Ролевая игра в трансактном анализе.</p>
<p>Тема 7. Трансперсональная психотерапия и психосинтез</p>	<p>Трансперсональная психотерапия С. Грофа. Психосинтез Р. Ассаджиоли: принципы и техники.</p>
<p>Тема 8. Позитивная психодрама. Эффективность метода символдрамы.</p>	<p>Теоретические основы позитивной психотерапии. Дифференциальный анализ и терапевтическая модель работы с клиентом. Теоретико-психологические основы психодрамы (И. Б. Гришпун). Символдрама как метод психодинамической психотерапии (Х. Лейнер). Техники краткосрочного позитивного направления в психотерапии. Психодрама и монодрама как мультимодальная терапия. Основные техники психодрамы. Работа с рисунком в кататимно-имагинативной психотерапии.</p>
<p>Тема 9. Экзистенциально-ориентированная психотерапия</p>	<p>Специфика психотерапевтического воздействия в экзистенциальном анализе. Логотерапия В. Франкла: принципы и техники. Свобода воли в современном экзистенциальном анализе.</p>
<p>Тема 10. Психотехнологии нейролингвистического программирования</p>	<p>НЛП как междисциплинарная концепция необихевиористской ориентации. Репрезентативные системы и биас-тест. Техника работы с субмодальностями в НЛП. Техника работы с «линией времени» (Д. Гриндер). Рефрейминг в НЛП (М. Минский).</p>

	Принципы якорения в НЛП.
Тема 11. Основные принципы и техники гештальт-терапии	Феноменология и принципы гештальт-терапии. Невроз и его уровни в гештальт-терапии. Фазы контакта и механизмы его прерывания в гештальт-терапии. Основные техники гештальт-терапии.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Предусмотрены следующие виды контроля качества освоения конкретной дисциплины:

- текущий контроль успеваемости
- промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине оформлен в **ПРИЛОЖЕНИИ** к РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ ДИСЦИПЛИНЫ.

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплины в процессе обучения.

7.1 Паспорт фонда оценочных средств для проведения текущей аттестации по дисциплине (модулю)

№ п/п	Контролируемые разделы (темы)	Наименование оценочного средства
1.	Теоретические основы и история становления психотерапии	Опрос, интерактивные задания
2.	Суггестивная психотерапия	Опрос, проблемно-аналитические и практические задания, интерактивные задания
3.	Рациональная психотерапия	Опрос, доклады, дискуссия
4.	Когнитивно-поведенческая психотерапия	Опрос, проблемно-аналитические и практические задания, интерактивные задания
5.	Психоаналитическая терапия и психоанализ	Опрос, интерактивные задания
6.	Трансакционная психотерапия	Опрос, проблемно-аналитические и практические задания, дискуссия
7.	Трансперсональная психотерапия и психосинтез	Опрос, интерактивные задания
8.	Позитивная психодрама. Эффективность метода символдрамы.	Опрос, проблемно-аналитические и практические задания, интерактивные задания
9.	Экзистенциально-ориентированная психотерапия	Опрос, интерактивные задания
10.	Психотехнологии нейролингвистического	Опрос, проблемно-аналитические и практические задания, интерактивные задания

	программирования	
11.	Основные принципы и техники гештальт-терапии	Опрос, тестирование

7.2 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе текущего контроля

Типовые вопросы

1. Предмет, цель и задачи психотерапии.
2. Особенности индивидуальной психотерапии и требования к личности терапевта.
3. Особенности групповой психотерапии и требования к личности терапевта.
4. Специфика психотерапевтических отношений: парадокс терапии.
5. Уровни и стратегии психотерапевтического взаимодействия.
6. Этические принципы психотерапевтических отношений.
7. Основные модели психотерапии.
8. Типология психотерапевтической мишеней.
9. Многоосевой подход в психотерапии.
10. Основные методы гипнотизации.
11. Лечебное внушение. Показания и противопоказания к гипносу.
12. Глубина гипноза и дегипнотизация. Эффективность гипноса.
13. Субъективная картина болезни и метод рациональной психотерапии.
14. Техники рациональной психотерапии.
15. Основные принципы когнитивной психотерапии.
16. Психотерапевтические отношения в когнитивной психотерапии.
17. Когнитивные стратегии и методы работы с клиентом.
18. Этапы индивидуальной поведенческой психотерапии.
19. Методы поведенческой психотерапии.
20. Рационально-эмотивная терапия: показания и противопоказания к терапии.
21. Этапы рационально-эмотивной психотерапии.
22. Техники рационально-эмотивной психотерапии.
23. Особенности психоаналитической индивидуальной терапии.
24. Психоаналитический сеттинг.
25. Психотерапевтические отношения в психоанализе. Рабочий альянс.
26. Метод интервью в психоаналитической терапии.
27. Перенос и контрперенос в психоаналитической терапии.
28. Сопротивление: формы и способы работы в психоаналитической терапии.
29. Роль абреакции в психоаналитической терапии.
30. Трансактный анализ и принцип открытой коммуникации.
31. Ролевая игра в трансактном анализе.
32. Основные принципы трансперсональной психотерапии.
33. Метод психосинтеза: принципы и техники.
34. Техники краткосрочной позитивной психотерапии.
35. Психодрама и монодрама как мультимодальная терапия.
36. Символдрама как метод психодинамической психотерапии.
37. Специфика психотерапевтического воздействия в экзистенциальном анализе.
38. Метод логотерапии: принципы и техники.
39. Основные техники НЛП.
40. Принципы и техники гештальт-терапии.

Типовые проблемно-аналитические задания

Задача № 1: Анализ кейса с использованием метода парадоксальной интенции в работе с синдромом навязчивых состояний

Клиент, девушка 20 лет, страдает навязчивыми состояниями. В работе с указанным синдромом терапевт использовал метод парадоксальной интенции В. Франкла.

В рамках данного подхода на первоначальном этапе дистанцирования клиентка делится своими переживаниями. Выясняется, что это страхи причинения физических увечий или смерти людям. Данные навязчивые состояния происходят в различных вариациях. Клиентка полностью поглощена данной проблемой. На первоначальном этапе терапевт предлагает использовать метод дистанцирования, т.е. взглянуть на свои страхи со стороны. В том случае, когда навязчивые страхи вновь посетят клиентку, терапевт предлагает обратиться к ним, но «сообщить», что ей сейчас совсем некогда и она не будет уделять им свое внимание. В данном случае, применение этого метода заключается в том, чтобы клиентка смогла отдалить данные страхи и переживания, смогла взглянуть на них со стороны, а не держать их в себе.

На этапе объективирования, чтобы лучше рассмотреть проблему, необходимо дать проблеме название. В итоге, мы получаем наименование «Frau Страх». Учитывая, что было дано имя, следовательно, в некоторой степени указанный способ разрешения внутреннего конфликта уменьшил неизвестность и снизил тревожность. Поэтому взгляд клиентки на проблему стал более конструктивным. При дальнейшем прохождении лечения проблеме был присвоен более очеловеченный облик, в данном случае маленького «монстра» по имени Адель. Учитывая данный факт, клиентка уже производила работу самостоятельно.

На следующем этапе пародирования терапевт предложил высмеять свои проблемы. В рамках используемого подхода, все приходящие в голову мысли должны быть представлены в форме гротеска, стать абсурдными. Учитывая, что страх и смех несовместимы, а навязчивости не терпят неуважения, отношение ко всему с юмором дало клиентке толчок победить свои навязчивые страхи.

Задание: определить целесообразность и эффективность поэтапного применения метода парадоксальной интенции в психотерапевтической работе с синдромом навязчивых состояний.

Ответ: благодаря использованию данного метода, терапевт выявил, что клиентка страдает от чувства страха и навязчивости. Замечено, что данной проблемой затронуто лишь сфера психофизиологического измерения клиентки, на уровне психики. В то же время, в ноэтическом измерении клиентка обладает свободой выбора самостоятельно решать, что делать с болезнью. Применение метода парадоксальной интенции в данном кейсе достаточно эффективно, поскольку страхи были абсурдны, клиентка осознавала то, что ее мысли чудовищны и могла оценить свое состояние. Данный метод не может быть применен в том случае, если человек действительно собирается осуществить ряд действий, которые будут являться угрозой для общества, при отсутствии критичности к своему поведению и самому себе. Также от применения данного метода не получится должного эффекта, если не соблюдать его поэтапность, в особенности, III этап в терапии – доведение до абсурда. Клиент может запустить свои страхи в подсознание и тревожность перейдет в навязчивое состояние, что в дальнейшем принесет только ухудшение общего психического состояния и терапия не будет действенной.

Задача № 2. Анализ психотерапевтической сессии в работе со страхом публичных выступлений.

Клиент, женщина 30 лет, испытывает страх перед выступлением на публике. В своей работе с данным кейсом терапевт использует различные психотерапевтические интервенции.

В беседе терапевт говорит о том, что его работа будет строиться совместно с коллегой. Предполагается, что такой прием позволит сократить психологический барьер между клиентом и терапевтом.

Говоря о проблемах при выступлении, клиентка упоминает то, что она думает о том, как выглядит в данный момент. Эти мысли сбивают ее речь и мешают грамотно вести свое выступление.

В ответ на такие жалобы, терапевт приводит пример своего преподавателя, который с большим трудом заканчивал лекцию, потому что он говорил сбивчиво, перескакивая с одного на другое. Он прекрасно осознавал этот свой недостаток, но его ценность как преподавателя и человека состояла в том, что он хотел, прежде всего, передать знания, а не думать о том, как ему выглядеть сдержанно и степенно в рамках лекции.

При этом клиентка уточняет, что ее переживания связаны не только с формой проведения выступления, но ей кажется, что от своего волнения она теряет содержание. Решением данной проблемы она видит то, что ей необходимо отказаться от лекции. Ведь она тратит много сил и энергии на каждое выступление. Учитывая сказанное клиенткой, терапевт говорит ей о том, что в данном случае она просто обесценивает собственные усилия.

При беседе с клиенткой терапевт упоминает о физиологии человека. Что происходит с организмом человека во время публичных выступлений. Ведь за волнение отвечает вегетативная нервная система. Поэтому, чем больше человек старается избежать волнения, тем самым он больше сосредотачивается на данной проблеме. Говоря обо всем этом, терапевт имеет в виду то, что есть ряд психофизиологических ограничений, которые мы не можем контролировать.

Затем терапевт уточняет у клиентки, что именно она может контролировать при публичных выступлениях. После того, как клиентка отвечает на вопрос, выясняется, что у нее присутствует страх не соответствовать ожиданиям. Терапевт акцентирует внимание на том факте, что мы не можем контролировать то, что о нас думают окружающие. Мы лишь можем держать под контролем то, чему мы сами способны научиться.

Уже ближе к окончанию сессии, терапевт предлагает клиентке использовать метод самодистанцирования, а также заложить собственные установки, благодаря которым она сможет продолжать публичные выступления. Для того чтобы получить ответы от клиентки, он задает ей вопрос, чтобы она ответила молодому специалисту, который хочет, но боится выступать.

Задание: проанализировать этиологию страха клиента перед публичными выступлениями, определить психотерапевтические приемы, используемые в клинической беседе, и оценить их результативность.

Ответ: Психотерапевтическая беседа в ракурсе общения с коллегой позволяет установить контакт между клиентом и терапевтом, тем самым снизить уровень тревожности. Анализ страхов у клиента выявил противоречивые аргументы. Благодаря личному примеру терапевт пытается преподнести клиентке понимание ситуации с другого ракурса, старается выяснить, что на самом деле является сутью проблемы. В своей аргументации терапевт пытается снять чувство вины за то, что клиентка не может сознательно и целенаправленно контролировать собственное состояние, используя прием для снятия невротической значимости. Далее терапевт применяет попеременную диагностику, выясняя этимологию страха. Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что благодаря использованию метода самодистанцирования, клиентка смогла осознать пользу, которую она несет для других, чтобы продолжить публично выступать.

Задача № 3. Анализ клинико-биографического метода в работе с психосоматическими расстройствами

Клиент, женщина 27 лет, пережила развод с мужем. Считает, что вина развода лежит на ней, не смогла сохранить семью. Находится в состоянии депрессии, сторонится людей, желает больше времени проводить в одиночестве. Вспоминает, что с детства не могла выстроить правильных отношений с отцом. Они жили в одной квартире, но она практически не общалась с ним. Бывали периоды, когда отец мог ударить ее или же обзвать ругательным словом. Клиентка с самого детства очень остро реагировала (до сих пор реагирует) на крики в ее адрес, порой у нее случаются нервные срывы на этом фоне. Будучи подростком, наблюдая со стороны отношения родителей, когда мать была очень влюблена в отца, а он ее ни во что не ставил, унижал, изменял, бил в порыве злости, девочка всегда мечтала, что в ее семье будет не так. Она мечтала об идеальной свадьбе и идеальных отношениях в браке. Можно сказать, что они у нее были достаточно идеализированы. Но она всегда верила, что сможет построить такой брак.

В 22 года клиентка уехала по работе в командировку на 4 года. Там она смогла вздохнуть с облегчением, потому что не видела ссор родителей, жила в апартаментах и вела самостоятельную жизнь. Учитывая, что командировка была в одной из стран Европы, девушка считала, что ее жизнь удалась. Но несмотря на это, построить ту личную жизнь, которую она так хотела у нее не получалось. Все мужчины, которые за ней ухаживали, казалось, не отвечали ее критериям.

Через некоторое время познакомилась с мужчиной, который жил и работал в другой стране. Завершив командировку ради построения семьи, оставшись без работы, через некоторое время молодые люди расходятся, из-за того, что клиентка подозревает измену жениха.

Через месяц она выходит замуж за мужчину, с которым вместе работала. Все для нее становится новым, потому что она никогда не жила до этого с мужчиной и быт семейной жизни был для нее неизвестен. Клиентка не работает. Впадает в депрессию, ей не хватает внимания мужа. Они ссорятся из-за непонимания. Она считает, что ей не достается внимания, думает, что муж ей изменяет. Год в браке, работа с разными психологами не дают должного результата. Осложняется все тем, что супруг ставит свои условия, не принимая во внимание желания клиентки. Выставляя все таким образом, что в их ссорах виновата только она. За год брака клиентка заметила, что стала тише говорить, постоянно извиняться перед другими людьми.

В итоге, единственным правильным решением для себя она выбрала развод. Но, учитывая, что с подросткового возраста у нее было желание вырваться из семьи и создать свою собственную, ее план потерпел неудачу. Она чувствует себя виноватой и неполноценной женщиной. У нее начинается новая волна депрессии, на фоне которой обостряются хронические заболевания ЖКТ.

Клиентка понимает, что винить только себя в разводе это неправильно. Она осознает, что подавляющий ее желания и стремления муж (бывший) нанес вред ее здоровью и еще больше подорвал уровень самооценки.

У клиентки есть мама и подруги, которые готовы поддержать ее в этот сложный период. Постоянное общение и грамотная оценка ситуации дает понять клиентке, что она сделала правильный выбор. По рекомендации подруг записалась на курсы флористики (потому что всегда это любила), что способствует раскрытию творческого потенциала. Общение с людьми, которые не входят в круг семьи, также благоприятно влияет на клиентку. У клиентки есть стремление разобраться в том, какой же мужчина ей нужен для создания гармоничных отношений. Также она хочет разобраться в степени проявления своих эмоций, которые негативно влияют на взаимоотношения с близкими.

Задание: определить запрос клиента, выделить негативную и позитивную информацию в анамнезе, разработать стратегии психотерапевтической работы на основе выделения зон, свободных от симптома, и анализа возможностей клиента к самодистанцированию.

Ответ: у клиента есть способности к самодистанцированию. Для того чтобы выстроить психотерапевтическую сессию, в качестве стратегий можно использовать детский образ с дисгармоничными внутрисемейными отношениями, а также образ жены-прислуги, развить диалог с целью построения идеального образа себя в будущем. Это позволит устранить детскую психотравму и повысить самооценку. Запрос клиента заключается в необходимости перестать винить себя в разводе, выходе из депрессии, чему препятствуют негативные установки (идеализированные взаимоотношения с противоположным полом, синдром «золушки»).

Задача № 4. Сравнить методы рациональной, когнитивно-поведенческой и рационально-эмотивной психотерапии по указанным параметрам.

Таблица. Сравнительная характеристика рациональной, когнитивно-поведенческой и рационально-эмотивной психотерапии

Основные характеристики	Психотерапевтические методы		
	Рациональная психотерапия	Когнитивно-поведенческая психотерапия	Рационально-эмотивная психотерапия
Основоположники			
Ключевые звенья психических нарушений			
Этиология			
Основная цель			
Логический компонент			
Дидактические приемы			

Ответ:

Основные характеристики	Психотерапевтические методы		
	Рациональная психотерапия	Когнитивно-поведенческая психотерапия	Рационально-эмотивная психотерапия
Основоположники	П. Дюбуа	А. Бек	А. Эллис
Ключевые звенья психических нарушений	Ошибки формальной логики, «иллогизмы» (смещение причины и следствия), пренебрежение категориями диалектики, искаженная внутренняя картина болезни	Когнитивные искажения, ошибки в суждениях (персонализация, дихотомичность, выборочное абстрагирование, произвольные умозаключения, сверхгенерализация, катастрофизация)	Жесткие когнитивно-эмоциональные связи, иррациональные установки (долженствование, катастрофизация, обязательное удовлетворение своих потребностей, чрезмерное обобщение или упрощение в оценочной установке)

Этиология	Развитие психического расстройства	Искаженное научение в познавательном/ когнитивном развитии личности	Наследственность и средовой фактор, «настоящее»
Основная цель	Формирование представлений о заболевании, демонстрация логических ошибок, убеждение клиента в основном тезисе терапевта	Коррекция когнитивных искажений	Реконструкция системы убеждений, отказ от требований и категоричных иррациональных установок
Логический компонент	Сфера формальной и диалектической логики	Сфера формальной логики	Сфера формальной логики
Дидактические приемы	Помимо психологических ориентаций, морально-нравственные принципы дидактики, системность использования ее приемов	Дидактические приемы психоориентации	Дидактические приемы психоориентации

Задача № 5. Анализ кейса деструктивного взаимодействия ребенка в группе сверстников и со значимыми взрослыми.

Девочка 4 лет, посещает детский сад в течение года. Адаптационный период, который длился 2 мес., прошла благополучно. Активный и подвижный ребенок, в группе лидер, однако часто самоутверждается среди сверстников силой. Есть несколько подруг в группе, с которыми периодически ссорится. Конфликт разрешается с помощью значимых взрослых (родителей и воспитателей). Семья полная, есть бабушка по отцовской линии, которая проживает совместно. Взаимоотношения между родителями напряженные, ссоры между матерью ребенка и свекровью. Воспитатели жалуются на агрессивное поведение девочки, нестабильное эмоциональное состояние, частые перепады настроения. Из беседы с родителями известно, что агрессия ребенка стала проявляться около года назад. В домашней обстановке позволяет себе ударить только бабушку в ответ на замечания с ее стороны. В общении с родителями манипуляторное поведение: добивается желаемого, ударяя себя по голове, резким плачем, разбрасыванием игрушек. Такое поведение родители игнорируют, однако вмешательство бабушки и ее попытки успокоить ребенка разрешают конфликтные ситуации.

Задание: сформулировать основные гипотезы деструктивного поведения ребенка дошкольного возраста, выделить стратегии и пути психотерапевтического взаимодействия, дать рекомендации.

Ответ:

Основные гипотезы: эмоциональные нарушения, деструктивный стиль воспитания, затянувшийся кризис раннего возраста, психоневрологические нарушения.

Стратегии психотерапевтического взаимодействия и решения ситуации:

1. психодиагностика эмоционально-личностных особенностей ребенка с целью выявления факторов агрессивного поведения;
2. организация проективной игры с учетом ведущей деятельности возрастного этапа развития;
3. анализ способов детско-родительского взаимодействия с помощью метода наблюдения за совместной деятельностью;
4. психодиагностика родителей ребенка с целью анализа внутрисемейных отношений;
5. дать рекомендации по оптимизации детско-родительских взаимоотношений: соблюдение единства требований в семье, последовательность в выборе стратегий воспитания, создание и поддержание благоприятного климата внутрисемейных отношений, обучение ребенка и демонстрация в семье приемлемых способов разрешения конфликтных ситуаций, исключить физические методы наказания, психоконсультирование родителей относительно кризиса раннего возраста, доп. консультация врача-невролога, игро- и сказкотерапия, беседа с бабушкой по вопросам распределения семейных ролей.

Типовые тесты

1. *Клиническим направлением психотерапии является:*

- а. нейролингвистическое программирование;
- б. гуманистическая психотерапия А. Маслоу;
- в. психоанализ Э. Фромма;
- г. **психотерапевтический подход Э. Кречмера;**
- д. психотерапевтический подход Г. Салливена.

2. *Клинический психотерапевт ведущим психотерапевтическим методом считает (М. Е. Бурно):*

- а. психоанализ;
- б. экзистенциальный анализ;
- в. гипнотерапию и самовнушение;
- г. эмоционально-стрессовую психотерапию;
- д. **ничего из перечисленного.**

3. *Внушение обычно действует тем сильнее, чем:*

- а. критичнее относится пациент к тому, что ему внушают;
- б. спокойнее, будничнее держится психотерапевт;
- в. тоньше, глубже размышление о механизме действия в это время;
- г. **сильнее охвачен пациент верой в профессионализм психотерапевта;**
- д. более склонен пациент к психоаналитической терапии

4. *Самыми известными способами определения внушаемости являются все перечисленные, за исключением:*

- а. «падения назад»;
- б. **протретики и способа В. М. Бехтерева с остро отточенным карандашом;**
- в. внушения одеревянения рук, сцепленных в «замок»;
- г. способа П. И. Буля с имитированным магнитом;
- д. правильно (а) и (г).

5. *Известными способами внушения в бодрствующем состоянии являются все перечисленные, за исключением:*

- а. способа И. С. Сумбаева;

- б. приема П. И. Буля в затемненном помещении с вызыванием устрашающих образов;
 - в. внушения резким тоном с предварительным пристальным взглядом на пациента во время беседы;
 - г. способа с предварительным внушением «полного безволия»;
 - д. лечения сеансами внушения с пояснением механизма действия суггестии.
6. Гипноз – это... (в соответствии с известными взглядами в психотерапии):
- а. условно-рефлекторный сон, вызванный внушением, при котором через «сторожевой пункт» поддерживается контакт между загипнотизированным и гипнотизером, и он является частичным сном; состояние суженного сознания, вызванное действиями гипнотизера и характеризующееся повышенной внушаемостью;
 - б. вид онейроидного помрачения сознания;
 - в. состояние легкой оглушенности, вызванное гипнотизацией;
 - г. искусственно, гипнотизацией вызванная определенная психологическая защита, свойственная данному человеку;
 - д. **правильно (а) и (г).**
7. Гипноз – это... (в соответствии с известными взглядами на гипноз):
- а. патологическое состояние, искусственно вызванный истерический невроз;
 - б. состояние влюбленности, лишённое прямой сексуальной направленности;
 - в. регрессия к аутоэротической стадии развития либидо;
 - г. освобождение загипнотизированного от власти собственного «сверх-Я»;
 - д. **все перечисленное.**
8. Множество способов спокойного гипнотизирования сводится (по С. И. Конторуму) к двум основным приемам:
- а. **словестное внушение того, что, по существу, наступает и без внушения, в силу чисто физиологических моментов; внушение покоя;**
 - б. пассы и фасцинация;
 - в. повторяющиеся монотонные звуки;
 - г. внушение спокойных сновидений;
 - д. **правильно (а) и (г).**
9. К известным способам (методам) гипнотизации с воздействием на зрительный анализатор относятся все перечисленные, за исключением:
- а. гипнотизации с внезапной вспышкой яркого света в темной комнате;
 - б. **метода интроспекции и «серебристого озарения»;**
 - в. метода фиксации взора;
 - г. метода следовых образов.
10. К известным способам (методам) гипнотизации с воздействием на кожный анализатор относятся:
- а. **гипнотизация с помощью своеобразного «массажа» и с помощью «пассов»;**
 - б. гипнотизация с втиранием в кожу лба специального крема;
 - в. гипнотизация с мягкой стружкой воздуха в носовые отверстия;
 - г. гипнотизация с помощью теплого метронома.
11. А. Форель различает следующие степени гипноза, кроме:
- а. гипотаксии;
 - б. **легкой оглушенности и обнубиляции;**
 - в. сомноленции;

- г. сонливости;
- д. правильно (а) и (г).

12. *Гипнотический сомнамбулизм обычно возникает (по С. И. Консторуму):*

- а. при углублении I степени гипноза;
- б. на выходе из III степени гипноза;
- в. на выходе из I степени гипноза;
- г. **сразу, непосредственно за первыми суггестиями;**
- д. при углублении II степени гипноза.

13. *Гипнотический сомнамбулизм обычно появляется (по К. И. Платонову):*

- а. **сразу, с места;**
- б. при углублении II степени гипноза;
- в. при углублении III степени гипноза;
- г. при углублении ономаatomании;
- д. при углублении каталепсии.

14. *Фракционный метод гипнотизации состоит в том, что:*

- а. **погружение внушением в гипноз время от времени прерывается и пациенту предлагается описать свои ощущения для того, чтобы психотерапевту знать, как быть дальше;**
- б. внушение разбивается на три фракции - для погружения в I степень, во II и III степени;
- в. фракционно пациент обнаруживает при погружении в гипноз то каталепсию, то восковую гибкость;
- г. в этом способе гипнотизации ясно обнаруживается феномен «зубчатого колеса»;
- д. убаюкивание-внушение производится медленно, «по каплям».

15. *Методика длительного гипноза-отдыха (по К. И. Платонову) заключается в том, что:*

- а. пациент отдыхает в гипнотическом состоянии 1-2 часа;
- б. пациент отдыхает в гипнотическом состоянии, оставленный в палате психотерапевтом, 4-5 часов;
- в. пациент отдыхает в гипнозе (без психотерапевта рядом) 3-4 часа;
- г. **пациент отдыхает в гипнозе до 20 часов в сутки;**
- д. естественный ночной сон пациента превращается на всю ночь в гипнотический.

16. *Гипнотерапия противопоказана всем перечисленным больным, кроме:*

- а. пациентов, у которых гипнотический транс провоцирует возникновение судорожного припадка;
- б. **больных эпилепсией с припадками и больных, получающих одновременно талассатерапию;**
- в. больных с бредовыми психотическими расстройствами;
- г. больных с лихорадкой.

17. *Рациональную психотерапию П. Дюбуа иначе принято называть всеми перечисленными терминами, кроме:*

- а. перевоспитания пациента путем развития и укрепления его ума;
- б. убеждения посредством диалектики;
- в. сократического метода;
- г. **целесообразной и аналитической терапии.**

18. Сущностью классической рациональной психотерапии П. Дюбуа является все перечисленное, за исключением:

- а. безимперативного внушения в бодрствующем состоянии;
- б. живого, диалектического взаимодействия внушения с отвлечением в психотерапевтической работе с пациентом;
- в. лечебного доказательства;**
- г. сочетания разъяснения с эмоциональным внушением наяву;
- д. мотивированного внушения.

19. Особенности приема рациональной психотерапии Д. В. Панкова состоят в том, что психотерапевт использует все перечисленные способы, кроме:

- а. планомерно обучает пациента законам формальной логики;
- б. наглядно, с помощью логических формул демонстрирует пациенту в лечебной беседе его (пациента) паралогизмы, способствовавшие дезадаптации в среде;
- в. проводит логически аргументированную коррекцию неправильных умозаключений пациента;
- г. старается логически исправить всевозможные литоты и метонимии в мышлении пациента, способствуя его адаптации в среде, учит пациента мыслить живо, диалектически.**

20. Главное, что требуется от психотерапевта, проводящего рациональную психотерапию по Д. В. Панкову:

- а. большая, нежели у его пациента, определенность и последовательность в обсуждаемом предмете; знание основных законов формальной логики;**
- б. подвижное диалектико-материалистическое мышление;
- в. быть творческой личностью, склонной к анализу;
- г. нести в душе живую совесть, склонность к нравственно-этическим переживаниям.

21. Рациональная психотерапия в классическом варианте особенно эффективна для лечения:

- а. ананкастических переживаний;
- б. душевно ограниченных пациентов с истеро-невротическими расстройствами;
- в. психастеников;**
- г. всевозможных навязчивостей и мягких паранояльных расстройств;
- д. ни одно из перечисленных.

22. П. Дюбуа полагал, что:

- а. чувство есть эмоционально скрашенное представление;
- б. все психопатические расстройства являются следствием недостатка критики;
- в. психоневротику и психопату присущи эгоцентризм и эгоизм;
- г. параллельно с нашим знанием укрепляется и этика;
- д. все перечисленное.**

23. Рационально-эмоциональная терапия А. Эллиса представляет собой:

- а. один из способов когнитивного реструктурирования; момент когнитивно-бихевиорального развития ортодоксальной поведенческой терапии;
- б. способ диагностики иррациональных убеждений и систематического замещения их рациональными представлениями;
- в. «атаку» и разрушение иррациональных компонентов мышления и поощрение замещения их такими более разумными идеями и выводами, как «стоящий человек должен быть компетентным, иметь успех во всех случаях» и т.д.;

- г. терапию, основывающуюся на положении о том, что придерживаться рациональной системы убеждений, – значит гарантировать себе жизнь, полную фрустраций;
- д. **правильно (а) и (б).**

24. *Когнитивная терапия А. Бека основывается на всех следующих положениях, кроме:*

- а. депрессия возникает тогда, когда человек неадекватно интерпретирует мир и себя, не видит альтернативных объяснений и решений;
- б. тревожно-ипохондрические сомнения есть результат конкретизации изначальной аморфной тревоги среди определенных житейских событий; в основе тягостных «черных» депрессивных мыслей (в том числе, суицидальных) лежит патология аффекта;**
- в. пациенту следует проанализировать свой способ мышления, понимания вещей как один из многих возможных наряду с более адекватными по отношению к действительности;
- г. основной метод работы психотерапевта – формулирование вопросов, как это делал Сократ.

25. *Особенности психотерапевтической работы «группы встреч» (К. Роджерс) состоят в том, чтобы:*

- а. познавать себя и других в более или менее интуитивно-недирективно в живом общении; помогать товарищу в его житейском конфликте общественным мнением группы;
- б. познавать характеры участников группы на базе психологически-типологического просвещения, воспитания; клинически направлять мнение группы в свободном откровенном самовыражении участников группы;**
- в. в непосредственном, живом, глубоком взаимодействии друг с другом;
- г. рассказывать свое сокровенное, дабы каждый участник группы познавал себя и окружающих полнее, чем в обычных домашних или служебных контактах, и научился лучше относиться к другим людям в группе и в жизни;
- д. **правильно (а) и (г).**

26. *К. Роджерс не считает, что:*

- а. одна из важнейших особенностей его групп – максимально недирективный стиль руководства;
- б. экспликация негативных чувств – важный показатель создания в группе атмосферы свободы и безопасности;
- в. необходим спонтанный разговор на значимые для членов группы темы, выражение истинных чувств, возникающих «здесь и сейчас»;
- г. в его группе создаются условия для «основной встречи»;
- д. **поведение человека детерминируется важнейшими организмическими потребностями, которые выступают как «фигуры» на фоне перцептивного поля.**

27. *Формой групповой психотерапии являются:*

- а. эмпатия;
- б. самораскрытие;
- в. групповая систематическая десенситизация фобий;**
- г. снижение эгоцентризма и чувство общности с группой;
- д. ни одно из перечисленных.

28. *В развитии и функционировании психотерапевтической группы основными фазами являются:*

- а. фаза напряжения и фаза аффективно заряженного поведения, негативного по отношению к психотерапевту;
- б. фаза с аффективно заряженным одобрением психотерапевта и благодарным желанием группы его защищать;
- в. фаза спонтанных анархических поступков участников группы;
- г. фаза релаксаций.

29. Возможно говорить о следующих типах активности психотерапевта в группе, кроме (по Б. Д. Карвасарскому):

- а. структурирования хода занятий и сбора информации;
- б. побуждения пациентов к конфронтации и обучения сублимации;**
- в. убеждения и переубеждения пациентов;
- г. все перечисленное;
- д. правильно (а) и (в).

30. К задачам группового психотерапевта относят (по Б. Д. Карвасарскому):

- а. недирективное ориентирование активности группы; стимулирование группы;
- б. постоянный контроль над соотношением сплоченности и напряженности в группе;
- в. быть образцом поведения в групповой ситуации;
- г. способствовать усвоению пациентом навыков сотрудничества и взаимопомощи;
- д. все перечисленное.**

31. Терапия творческим самовыражением предназначена:

- а. для асоциальных пациентов с истерическими расстройствами;
- б. для пациентов с художественными творческими способностями;
- в. для остропсихотических пациентов;
- г. для пациентов с агрессивными тенденциями;
- д. для пациентов с дефензивными расстройствами пограничного регистра.**

32. Конкретными методиками, «работающими» в рамках терапии творческим самовыражением, является терапия всем перечисленным, кроме:

- а. проникновенно-творческим погружением в прошлое;
- б. творческим поиском одухотворенности в повседневном;
- в. творческим общением с литературой, искусством, наукой и природой;
- г. психодрамой и проективным рисунком;**
- д. все перечисленное.

33. В основное содержание терапии творческим самовыражением включены:

- а. самопознание как изучение собственных болезненных расстройств, своего характера;
- б. познание других человеческих характеров (занятия по типологии характеров); познание себя и других в творчестве;
- в. творческое приобщение к той или иной религиозной системе; психосинтез;
- г. самоактуализация в духе гуманистической психологии А. Маслоу;
- д. правильно (а) и (б).**

34. Психодрама (по Дж. Морено) – это... :

- а. своеобразная импровизированная инсценировка, воспроизводящая взаимоотношения в той малой социальной группе, в которой пациент живет, работает и не смог приспособиться, в виде драматического действия; инсценировка, в которой пациент может поменяться своей ролью с кем-либо из участников группы;**
- б. Фрейдовский психоанализ, воплощенный в игре;

- в. инсценировка, в которой играют роли только пациенты, а не актеры-профессионалы;
 - г. инсценировка, в которой близкие, друзья, сослуживцы пациента игрового участия не принимают, они только зрители.
35. Роли в психодраме – все перечисленное, кроме:
- а. аудитории;
 - б. вспомогательного «Я»;
 - в. протагониста;
 - г. **актера;**
 - д. режиссера.
36. К основным моментам психодрамы относят (К. Рудестам):
- а. медленный бег на месте;
 - б. разминку в борьбе на ковре;
 - в. долгий естественный смех;
 - г. **фазу психодраматического действия с последующим обсуждением;**
 - д. правильно (б) и (г).
37. Методиками, способствующими возникновению и поддержанию терапевтического процесса в психодраматической группе, являются все перечисленные, за исключением:
- а. двойника;
 - б. монолога;
 - в. **энергизатора;**
 - г. обмена ролями;
 - д. отображения.
38. Гештальттерапия разработана на основе:
- а. поведенческой психотерапии;
 - б. синтетической психотерапии В. Кречмера;
 - в. **психоанализа и экзистенциальной философии;**
 - г. правильно (а) и (б).
39. Основные понятия гештальттерапии:
- а. **осознание и сосредоточение на настоящем, противоположности отношения фигуры и фона;**
 - б. телесная медитация;
 - в. генетически обусловленные характерологические структуры;
 - г. правильно (а) и (в).
40. Целью гештальттерапии является (К. Рудестам):
- а. анализ вместе с членами группы своего индивидуального отношения к живой и неживой природе;
 - б. изучение вместе с участниками этого процесса психологических и логических закономерностей в группе;
 - в. изучение вместе с участниками различных характерологических вариантов, чтобы иметь возможность прогнозировать переживания и поведение партнера в различных ситуациях;
 - г. **пробуждение организмических процессов участников путем поощрения расширения осознания и продвижения по направлению достижения зрелости;**
 - д. самоактуализация духовной сексуальности.
41. Помощь психотерапевта пациенту в его поисках смысла включает (В. Франкл):

- а. указать отчетливо пациенту на его ценности, подчеркнуть ему, дать ему его смысл;
- б. психотерапевт должен дать ясно понять пациенту, что знает, что истинно ценно, а что нет, в чем заключается истинный смысл;
- в. внушить пациенту то, что он, психотерапевт, истинно знает как никто, что есть добро и зло;
- г. пациента следует направить к его собственной совести;**
- д. убедить пациента в том, что его совесть не может ошибаться.

42. Логотерапия – это попытка... (В. Франкл):

- а. придать смысл жизни пациенту;
- б. помочь пациенту разобраться в характерах людей по особенностям их речи и на основании этого строить с людьми добрые дружеские отношения, смягчая свою душевную напряженность;
- в. помочь пациенту спонтанно найти свой смысл;**
- г. придать цель жизни пациенту;
- д. побудить пациента к религиозному переживанию.

43. К известным принципам логотерапии относятся:

- а. свободная воля и стремление к смыслу;**
- б. живой ум психотерапевта;
- в. оптимизм психотерапевта;
- г. порядочность психотерапевта.

44. В «трагическую триаду» человеческого существования включено все перечисленное, исключая (В. Франкл):

- а. смерть;
- б. боль;
- в. творчество и смысл;**
- г. вину.

45. Экзистенциальный вакуум – это... (В. Франкл):

- а. болезнь бессмысленности;
- б. психологические трудности;
- в. определенный вид патологического эмоционального расстройства;
- г. не психическое расстройство, а духовное страдание; событие в ноологическом пространстве.**

46. Ноогенный невроз – это... (В. Франкл):

- а. невроз, подчиненный экзистенциальным вакуумом;
- б. разновидность соматогенного или психогенного невроза;
- в. невроз, который вызывается духовной проблемой, моральным конфликтом;
- г. невроз, содержанием которого являются ипохондрические переживания по поводу мнимого новообразования;
- д. правильно (а) и (в).**

47. Гуманистическая психология от логотерапии на примере отношения к понятию «общение – встреча» отличается тем, что она:

- а. предполагает диалог без логоса;
- б. предпочитает диалог, в котором отсутствует направленность на интенциональный референт;
- в. лишь взаимный монолог, всего лишь взаимное самовыражение;
- г. лишена «самотрансценденции»;

д. **все перечисленное.**

48. *Цель транзакционного анализа (Э. Берн):*

- а. выяснить, какой иной ипостаси противостоит воин-защитник;
- б. наладить добрые отношения в социальной группе;
- в. **выяснить, какое именно состояние «Я» ответственно за транзакционный стимул, какое состояние человека осуществило транзакционную реакцию;**
- г. смягчить агрессивно-сексуальную напряженность в группе.

49. *Термин «холотропный» означает (С. Гроф):*

- а. **стремление к целостности, движение к целостности бытия;**
- б. ориентированный на материю;
- в. дыхательный;
- г. объемно-изобразительный.

50. *В соответствии с холотропной моделью, исключается следующее положение:*

- а. **сознание есть продукт мозга (материи);**
- б. сознание опосредуется мозгом, но не зарождается в нем;
- в. сознание выше материи как основной атрибут бытия;
- г. существуют не объекты, а опыт, из которого выводим существование объектов;
- д. сознанию принадлежит решающая роль в научном исследовании мира.

51. *В соответствии с холотропной моделью, границы человеческой психики:*

- а. область воспоминаний;
- б. область воспоминаний и религиозных переживаний;
- в. личность на трансперсонально-молекулярном уровне;
- г. сознание и интуитивная экстрасенсорно-сексуальная область;
- д. **биографические + перинатальные + трансперсональные переживания.**

52. *В соответствии с холотропной моделью, следует применять все следующие формы энергетического лечения и психиатрии, кроме:*

- а. гомеопатии;
- б. акупунктуры;
- в. необычного состояния сознания (транс);
- г. **нейролептиков;**
- д. снятия биоэнергетической блокады в теле.

53. *Холотропная терапия является продолжением всех следующих способов лечения, кроме:*

- а. исцеления через транс;
- б. духовного исцеления;
- в. шаманизма;
- г. мистерии смерти и возрождения;
- д. **когнитивной терапии.**

54. *Целями трансперсональной терапии являются:*

- а. облегчение эмоционального напряжения;
- б. смягчение или исчезновение симптомов;
- в. улучшение межличностных отношений;
- г. **обретение, открытие духовного опыта с чувством планетарного единства, экологической озабоченности, призывом к служению;**
- д. становление психотерапевтической философии и поведения, созвучных господствующей культуре общества.

Типовые задания к интерактивным занятиям

Сравнительный анализ в форме обсуждения.

Тема: Теоретические основы и история становления психотерапии.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

1. Определение и основные модели психотерапии.
2. Психотерапевтический контакт и его параметры.
3. Руководство Т-группой, типы поведения и групповой процесс.
4. Типология психотерапевтической мишеней.
5. Методологические аспекты психотерапевтической деятельности (С. А. Кулаков).
6. Многоосевой подход в психотерапии.

Тема: Суггестивная психотерапия.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

1. Лечебное внушение в гипнотерапии. Показания и противопоказания к гипносуггестии.
2. Глубина гипноза и дегипнотизация.
3. Эффективность гипносуггестивной психотерапии.

Тема: Рациональная психотерапия.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

1. Техники рациональной психотерапии.

Тема: Когнитивно-поведенческая психотерапия.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

1. Когнитивные стратегии и методы работы с клиентом.
2. Эволюция когнитивно-бихевиоральной терапии: истоки и принципы (Д. Мейхенбаум).
3. Сеанс и этапы индивидуальной поведенческой психотерапии.
4. Методы поведенческой психотерапии.
5. Техники рационально-эмотивной психотерапии.
6. Терапия реальностью У. Глассера.

Тема: Психоаналитическая терапия и психоанализ.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

1. Перенос и контрперенос в психоаналитической терапии.
2. Сопротивление: формы и способы работы в психоаналитической терапии.
3. Роль абреакции в психоаналитической терапии.
4. Признаки завершения психоаналитической терапии (Л. Ф. Бурлачук).

Тема: Трансакционная психотерапия.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

1. Ролевая игра в трансактном анализе.

Тема: Трансперсональная психотерапия и психосинтез.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

1. Психосинтез Р. Ассаджиоли: принципы и техники.

Тема: Позитивная психодрама. Эффективность метода символдрамы.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

1. Техники краткосрочного позитивного направления в психотерапии.
2. Психодрама и монодрама как мультимодальная терапия.
3. Основные техники психодрамы.
4. Работа с рисунком в кататимно-имагинативной психотерапии.

Тема: Экзистенциально-ориентированная психотерапия.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

1. Свобода воли в современном экзистенциальном анализе.

Тема: Психотехнологии нейролингвистического программирования.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

1. Техника работы с «линией времени» (Д. Гриндер).
2. Рефрейминг в НЛП (М. Минский).
3. Принципы якорения в НЛП.

Тема: Основные принципы и техники гештальт-терапии.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

1. Фазы контакта и механизмы его прерывания в гештальт-терапии.
2. Основные техники гештальт-терапии.

Реализация программы с применением ДОТ

Типовые проблемные задачи

Типовые ситуационные задачи

Типовые тесты

7.3 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

Все задания, используемые для текущего контроля формирования компетенций условно можно разделить на две группы:

1. задания, которые в силу своих особенностей могут быть реализованы только в процессе обучения на занятиях (например, дискуссия, круглый стол, диспут, мини-конференция);
2. задания, которые дополняют теоретические вопросы (практические задания, проблемно-аналитические задания, тест).

Выполнение всех заданий является необходимым для формирования и контроля знаний, умений и навыков. Поэтому, в случае невыполнения заданий в процессе обучения, их необходимо «отработать» до зачета (экзамена). Вид заданий, которые необходимо выполнить для ликвидации «задолженности» определяется в индивидуальном порядке, с учетом причин невыполнения.

1. Требование к теоретическому устному ответу

Оценка знаний предполагает дифференцированный подход к студенту, учет его индивидуальных способностей, степень усвоения и систематизации основных понятий и

категорий по дисциплине. Кроме того, оценивается не только глубина знаний поставленных вопросов, но и умение использовать в ответе практический материал. Оценивается культура речи, владение навыками ораторского искусства.

Критерии оценивания: последовательность, полнота, логичность изложения, анализ различных точек зрения, самостоятельное обобщение материала, использование профессиональных терминов, культура речи, навыки ораторского искусства. Изложение материала без фактических ошибок.

Оценка «*отлично*» ставится в случае, когда материал излагается исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно, при этом раскрываются не только основные понятия, но и анализируются точки зрения различных авторов. Обучающийся не затрудняется с ответом, соблюдает культуру речи.

Оценка «*хорошо*» ставится, если обучающийся твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, знает практическую базу, но при ответе на вопрос допускает несущественные погрешности.

Оценка «*удовлетворительно*» ставится, если обучающийся освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении материала, затрудняется с ответами, показывает отсутствие должной связи между анализом, аргументацией и выводами.

Оценка «*неудовлетворительно*» ставится, если обучающийся не отвечает на поставленные вопросы.

2. Творческие задания

Эссе – это небольшая по объему письменная работа, сочетающая свободные, субъективные рассуждения по определенной теме с элементами научного анализа. Текст должен быть легко читаем, но необходимо избегать нарочито разговорного стиля, сленга, шаблонных фраз. Объем эссе составляет примерно 2 – 2,5 стр. 12 шрифтом с одинарным интервалом (без учета титульного листа).

Критерии оценивания - оценка учитывает соблюдение жанровой специфики эссе, наличие логической структуры построения текста, наличие авторской позиции, ее научность и связь с современным пониманием вопроса, адекватность аргументов, стиль изложения, оформление работы. Следует помнить, что прямое заимствование (без оформления цитат) текста из Интернета или электронной библиотеки недопустимо.

Оценка «*отлично*» ставится в случае, когда определяется: наличие логической структуры построения текста (вступление с постановкой проблемы; основная часть, разделенная по основным идеям; заключение с выводами, полученными в результате рассуждения); наличие четко определенной личной позиции по теме эссе; адекватность аргументов при обосновании личной позиции, стиль изложения.

Оценка «*хорошо*» ставится, когда в целом определяется: наличие логической структуры построения текста (вступление с постановкой проблемы; основная часть, разделенная по основным идеям; заключение с выводами, полученными в результате рассуждения); но не прослеживается наличие четко определенной личной позиции по теме эссе; не достаточно аргументов при обосновании личной позиции.

Оценка «*удовлетворительно*» ставится, когда в целом определяется: наличие логической структуры построения текста (вступление с постановкой проблемы; основная часть, разделенная по основным идеям; заключение). Но не прослеживаются четкие выводы, нарушается стиль изложения.

Оценка «*неудовлетворительно*» ставится, если не выполнены никакие требования.

3. Требование к решению ситуационной, проблемной задачи (кейс-измерители)

Студент должен уметь выделить основные положения из текста задачи, которые требуют анализа и служат условиями решения. Исходя из поставленного вопроса в задаче, попытаться максимально точно определить проблему и соответственно решить ее.

Задачи должны решаться студентами письменно. При решении задач также важно правильно сформулировать и записать вопросы, начиная с более общих и, кончая частными.

Критерии оценивания – оценка учитывает методы и средства, использованные при решении ситуационной, проблемной задачи.

Оценка «отлично» ставится в случае, когда обучающийся выполнил задание (решил задачу), используя в полном объеме теоретические знания и практические навыки, полученные в процессе обучения.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся в целом выполнил все требования, но не совсем четко определяется опора на теоретические положения, изложенные в научной литературе по данному вопросу.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся показал положительные результаты в процессе решения задачи.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся не выполнил все требования.

При реализации программы с применением ДОТ:

Студент должен уметь выделить основные положения из текста задачи, которые требуют анализа и служат условиями решения. Исходя из поставленного вопроса в задаче, попытаться максимально точно определить проблему и соответственно решить ее.

Задачи должны решаться студентами письменно. При решении задач также важно правильно сформулировать и записать вопросы, начиная с более общих и, кончая частными.

Критерии оценивания – оценка учитывает методы и средства, использованные при решении ситуационной, проблемной задачи.

Оценка «выполнено» ставится в случае, если обучающийся показал положительные результаты в процессе решения задачи, а именно, когда обучающийся в целом выполнил задание (решил задачу), используя в полном объеме теоретические знания и практические навыки, полученные в процессе обучения.

Оценка «не выполнено» ставится, если обучающийся не выполнил все требования

4. Интерактивные задания

Механизм проведения диспут-игры (ролевой (деловой) игры).

Необходимо разбиться на несколько команд, которые должны поочередно высказать свое мнение по каждому из заданных вопросов. Мнение высказывающейся команды засчитывается, если противоположная команда не опровергнет его контраргументами. Команда, чье мнение засчитано как верное (не получило убедительных контраргументов от противоположных команд), получает один балл. Команда, опровергнувшая мнение противоположной команды своими контраргументами, также получает один балл. Побеждает команда, получившая максимальное количество баллов.

Ролевая игра как правило имеет фабулу (ситуацию, казус), распределяются роли, подготовка осуществляется за 2-3 недели до проведения игры.

Критерии оценивания – оцениваются действия всех участников группы. Понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Соответствие реальной действительности решений, выработанных в ходе игры. Владение терминологией, демонстрация владения учебным материалом по теме игры, владение методами аргументации, умение работать в группе (умение слушать, конструктивно вести беседу, убеждать, управлять временем, бесконфликтно общаться), достижение игровых целей, (соответствие роли – при ролевой игре). Ясность и стиль изложения.

Оценка «отлично» ставится в случае, выполнения всех критериев.

Оценка *«хорошо»* ставится, если обучающиеся в целом демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Решения, выработанные в ходе игры, полностью соответствуют реальной действительности. Но некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены нормы общения, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, если обучающиеся в целом демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия в целом соответствуют заданным целям. Однако, решения, выработанные в ходе игры, не совсем соответствуют реальной действительности. Некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если обучающиеся не понимают проблему, их высказывания не соответствуют заданным целям.

5. Комплексное проблемно-аналитическое задание

Задание носит проблемно-аналитический характер и выполняется в три этапа. На первом из них необходимо ознакомиться со специальной литературой.

Целесообразно также повторить учебные материалы лекций и семинарских занятий по темам, в рамках которых предлагается выполнение данного задания.

На втором этапе выполнения работы необходимо сформулировать проблему и изложить авторскую версию ее решения, на основе полученной на первом этапе информации.

Третий этап работы заключается в формулировке собственной точки зрения по проблеме. Результат третьего этапа оформляется в виде аналитической записки (объем: 2-2,5 стр.; 14 шрифт, 1,5 интервал).

Критерий оценивания - оценка учитывает: понимание проблемы, уровень раскрытия поставленной проблемы в плоскости теории изучаемой дисциплины, умение формулировать и аргументировано представлять собственную точку зрения, выполнение всех этапов работы.

Оценка *«отлично»* ставится в случае, когда обучающийся демонстрирует полное понимание проблемы, все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Оценка *«хорошо»* ставится, если обучающийся демонстрирует значительное понимание проблемы, все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, если обучающийся, демонстрирует частичное понимание проблемы, большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если обучающийся демонстрирует непонимание проблемы, многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

При реализации программы с применением ДОТ:

Студент должен уметь выделить основные положения из текста задачи, которые требуют анализа и служат условиями решения. Исходя из поставленного вопроса в задаче, попытаться максимально точно определить проблему и соответственно решить ее.

Задачи должны решаться студентами письменно. При решении задач также важно правильно сформулировать и записать вопросы, начиная с более общих и, кончая частными.

Критерии оценивания – оценка учитывает методы и средства, использованные при решении ситуационной, проблемной задачи.

Оценка *«выполнено»* ставится в случае, если обучающийся показал положительные результаты в процессе решения задачи, а именно, когда обучающийся в целом выполнил задание (решил задачу), используя в полном объеме теоретические знания и практические навыки, полученные в процессе обучения.

Оценка *«не выполнено»* ставится, если обучающийся не выполнил все требования.

6. Исследовательский проект

Исследовательский проект – проект, структура которого приближена к формату научного исследования и содержит доказательство актуальности избранной темы, определение научной проблемы, предмета и объекта исследования, целей и задач, методов, источников, историографии, обобщение результатов, выводы.

Результаты выполнения исследовательского проекта оформляется в виде реферата (объем: 12-15 страниц; 14 шрифт, 1,5 интервал).

Критерии оценивания - поскольку структура исследовательского проекта максимально приближена к формату научного исследования, то при выставлении учитывается доказательство актуальности темы исследования, определение научной проблемы, объекта и предмета исследования, целей и задач, источников, методов исследования, выдвижение гипотезы, обобщение результатов и формулирование выводов, обозначение перспектив дальнейшего исследования.

Оценка *«отлично»* ставится в случае, когда обучающийся демонстрирует полное понимание проблемы, все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Оценка *«хорошо»* ставится, если обучающийся демонстрирует значительное понимание проблемы, все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, если обучающийся, демонстрирует частичное понимание проблемы, большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если обучающийся демонстрирует непонимание проблемы, многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

7. Информационный проект (презентация):

Информационный проект – проект, направленный на стимулирование учебно-познавательной деятельности студента с выраженной эвристической направленностью (поиск, отбор и систематизация информации об объекте, оформление ее для презентации). Итоговым продуктом проекта может быть письменный реферат, электронный реферат с иллюстрациями, слайд-шоу, мини-фильм, презентация и т.д.

Информационный проект отличается от исследовательского проекта, поскольку представляет собой такую форму учебно-познавательной деятельности, которая отличается ярко выраженной эвристической направленностью.

Критерии оценивания - при выставлении оценки учитывается самостоятельный поиск, отбор и систематизация информации, раскрытие вопроса (проблемы), ознакомление студенческой аудитории с этой информацией (представление информации), ее анализ и обобщение, оформление, полные ответы на вопросы аудитории с примерами.

Оценка *«отлично»* ставится в случае, когда обучающийся полностью раскрывает вопрос (проблему), представляет информацию систематизировано, последовательно, логично, взаимосвязано, использует более 5 профессиональных терминов, широко использует информационные технологии, ошибки в информации отсутствуют, дает полные ответы на вопросы аудитории с примерами.

Оценка *«хорошо»* ставится, если обучающийся раскрывает вопрос (проблему), представляет информацию систематизировано, последовательно, логично, взаимосвязано, использует более 2 профессиональных терминов, достаточно использует информационные технологии, допускает не более 2 ошибок в изложении материала, дает полные или частично полные ответы на вопросы аудитории.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, если обучающийся, раскрывает вопрос (проблему) не полностью, представляет информацию не систематизировано и не совсем последовательно, использует 1-2 профессиональных термина, использует информационные технологии, допускает 3-4 ошибки в изложении материала, отвечает только на элементарные вопросы аудитории без пояснений.

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если вопрос не раскрыт, представленная информация логически не связана, не используются профессиональные термины, допускает более 4 ошибок в изложении материала, не отвечает на вопросы аудитории.

8. Дискуссионные процедуры

Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты, мини-конференции являются средствами, позволяющими включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения. Задание дается заранее, определяется круг вопросов для обсуждения, группы участников этого обсуждения.

Дискуссионные процедуры могут быть использованы для того, чтобы студенты:

- лучше поняли усвояемый материал на фоне разнообразных позиций и мнений, не обязательно достигая общего мнения;
- смогли постичь смысл изучаемого материала, который иногда чувствуют интуитивно, но не могут высказать вербально, четко и ясно, или конструировать новый смысл, новую позицию;
- смогли согласовать свою позицию или действия относительно обсуждаемой проблемы.

Критерии оценивания – оцениваются действия всех участников группы. Понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Соответствие реальной действительности решений, выработанных в ходе игры. Владение терминологией, демонстрация владения учебным материалом по теме игры, владение методами аргументации, умение работать в группе (умение слушать, конструктивно вести беседу, убеждать, управлять временем, бесконфликтно общаться), достижение игровых целей, (соответствие роли – при ролевой игре). Ясность и стиль изложения.

Оценка *«отлично»* ставится в случае, когда все требования выполнены в полном объеме.

Оценка *«хорошо»* ставится, если обучающиеся в целом демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Решения, выработанные в ходе игры, полностью соответствуют реальной действительности. Но некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены нормы общения, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, если обучающиеся в целом демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия в целом соответствуют заданным целям. Однако, решения, выработанные в ходе игры, не совсем соответствуют реальной действительности. Некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если обучающиеся не понимают проблему, их высказывания не соответствуют заданным целям.

9. Тестирование

Является одним из средств контроля знаний обучающихся по дисциплине.

Критерии оценивания – правильный ответ на вопрос.

Оценка *«отлично»* ставится в случае, если правильно выполнено 90-100% заданий.

Оценка *«хорошо»* ставится, если правильно выполнено 70-89% заданий.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится в случае, если правильно выполнено 50-69% заданий.

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если правильно выполнено менее 50% заданий.

10. Требование к письменному опросу (контрольной работе)

Оценивается не только глубина знаний поставленных вопросов, но и умение изложить письменно.

Критерии оценивания: последовательность, полнота, логичность изложения, анализ различных точек зрения, самостоятельное обобщение материала. Изложение материала без фактических ошибок.

Оценка «отлично» ставится в случае, когда соблюдены все критерии.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, знает практическую базу, но допускает несущественные погрешности.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении материала, затрудняется с ответами, показывает отсутствие должной связи между анализом, аргументацией и выводами.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся не отвечает на поставленные вопросы.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

8.1 Основная учебная литература:

1. Капустин, С. А. Критерии нормальной и аномальной личности в психотерапии и психологическом консультировании / С. А. Капустин. — 2-е изд. — Москва : Когито-Центр, 2019. — 240 с. — ISBN 978-5-89353-419-1. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/88407.html>
2. Основные направления современной психотерапии / Е. С. Калмыкова, Кэхеле Хорст, Н. Д. Семенова [и др.]. — 2-е изд. — Москва : Когито-Центр, 2019. — 376 с. — ISBN 5-89353-030-6. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/88295.html>
3. Буравцова Н.В. Семейная психотерапия и семейное консультирование : учебное пособие / Буравцова Н.В.. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2021. — 353 с. — ISBN 978-5-4497-1184-7. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/108245.html>
4. Кочюнас Р. Групповая психотерапия : учебное пособие для вузов / Кочюнас Р.. — Москва : Академический проект, 2020. — 223 с. — ISBN 978-5-8291-2744-2. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/110025.html>

8.2 Дополнительная учебная литература:

1. Варга, А. Я. Введение в системную семейную психотерапию / А. Я. Варга. — 4-е изд. — Москва : Когито-Центр, 2019. — 184 с. — ISBN 978-5-89353-313-2. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/88313.html>
2. Психоаналитическая психотерапия подростков, страдающих тяжелыми расстройствами / Анастасопулос Димитрис, Андерсон Робин, Водделл Марго [и др.] ; перевод В. А. Соснина ; под редакцией В. И. Белопольского [и др.]. — 2-е изд. — Москва : Когито-Центр, 2019. — 198 с. — ISBN 1-85575-214-X, 5-89353-166-3. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/88300.html>

8.3 Периодические издания:

1. Вестник Московского университета. Серия 14. Психология / : Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова ; учредитель и издатель

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова. – 2013 – . – Москва, 2013 – . – Выходит 6 раз в год. – ISSN 0137-0936. . — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. – URL: <http://www.iprbookshop.ru/56877.html>.

2. Национальный психологический журнал / : Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова ; учредитель и издатель Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова. – 2006 – . – Москва, 2006 – . – Ежекв. – ISSN 2079-6617. . — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. – URL: <http://www.iprbookshop.ru/27429.html>
3. Психиатрия, психотерапия и клиническая психология / : Белорусская психиатрическая ассоциация ; учредитель и издатель Белорусская медицинская академия последипломного образования. – 2010 – . – Минск, 2010 – . – Ежекв. – ISSN 2220-1122. . — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. – URL: <http://www.iprbookshop.ru/36268.html>

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. Федеральный портал «Российское образование» : сайт. – Москва, 2000 – . – URL: <http://www.edu.ru/>
2. Федеральное хранилище «Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов» : сайт. – Москва, 2006 – . – URL: <http://school-collection.edu.ru/>
3. Электронно-библиотечная система IPRbooks : сайт – Москва: ООО «Ай Пи Эр Медиа», 2010. – . – URL: <http://www.iprbookshop.ru/>
4. Электронная библиотека Гумер : сайт – Москва, 2006. – . – URL: https://www.gumer.info/bibliotek_Buks/

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Успешное освоение данного курса базируется на рациональном сочетании нескольких видов учебной деятельности – лекций, семинарских занятий, самостоятельной работы. При этом самостоятельную работу следует рассматривать одним из главных звеньев полноценного высшего образования, на которую отводится значительная часть учебного времени.

При реализации программы с применением ДОТ:

Все виды занятий проводятся в форме онлайн-вебинаров с использованием современных компьютерных технологий (наличие презентации и форума для обсуждения).

В процессе изучения дисциплины студенты выполняют практические задания и промежуточные тесты. Консультирование по изучаемым темам проводится в онлайнрежиме во время проведения вебинаров и на форуме для консультаций.

Самостоятельная работа студентов складывается из следующих составляющих:

1. работа с основной и дополнительной литературой, с материалами интернета и конспектами лекций;
2. внеаудиторная подготовка к контрольным работам, выполнение докладов, рефератов и курсовых работ;
3. выполнение самостоятельных практических работ;
4. подготовка к экзаменам (зачетам) непосредственно перед ними.

Для правильной организации работы необходимо учитывать порядок изучения разделов курса, находящихся в строгой логической последовательности. Поэтому хорошее усвоение одной части дисциплины является предпосылкой для успешного перехода к следующей. Задания, проблемные вопросы, предложенные для изучения дисциплины, в том числе и для самостоятельного выполнения, носят междисциплинарный характер и

базируются, прежде всего, на причинно-следственных связях между компонентами окружающего нас мира. В течение семестра, необходимо подготовить рефераты (проекты) с использованием рекомендуемой основной и дополнительной литературы и сдать рефераты для проверки преподавателю. Важным составляющим в изучении данного курса является решение ситуационных задач и работа над проблемно-аналитическими заданиями, что предполагает знание соответствующей научной терминологии и т.д.

Для лучшего запоминания материала целесообразно использовать индивидуальные особенности и разные виды памяти: зрительную, слуховую, ассоциативную. Успешному запоминанию также способствует приведение ярких свидетельств и наглядных примеров. Учебный материал должен постоянно повторяться и закрепляться.

При выполнении докладов, творческих, информационных, исследовательских проектов особое внимание следует обращать на подбор источников информации и методику работы с ними.

Для успешной сдачи экзамена (зачета) рекомендуется соблюдать следующие правила:

1. Подготовка к экзамену (зачету) должна проводиться систематически, в течение всего семестра.
2. Интенсивная подготовка должна начаться не позднее, чем за месяц до экзамена.
3. Время непосредственно перед экзаменом (зачетом) лучше использовать таким образом, чтобы оставить последний день свободным для повторения курса в целом, для систематизации материала и доработки отдельных вопросов.

На экзамене высокую оценку получают студенты, использующие данные, полученные в процессе выполнения самостоятельных работ, а также использующие собственные выводы на основе изученного материала.

Учитывая значительный объем теоретического материала, студентам рекомендуется регулярное посещение и подробное конспектирование лекций.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

1. Microsoft Windows Server;
2. Семейство ОС Microsoft Windows;
3. Libre Office свободно распространяемый офисный пакет с открытым исходным кодом;
4. Информационно-справочная система: Система КонсультантПлюс (КонсультантПлюс);
5. Информационно-правовое обеспечение Гарант: Электронный периодический справочник «Система ГАРАНТ» (Система ГАРАНТ);
6. Электронная информационно-образовательная система ММУ: <https://elearn.mmu.ru/>

Перечень используемого программного обеспечения указан в п.12 данной рабочей программы дисциплины.

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

12.1. Учебная аудитория для проведения учебных занятий, предусмотренных программой бакалавриата, оснащенная оборудованием и техническими средствами обучения.

Специализированная мебель:

Комплект учебной мебели (стол, стул) по количеству обучающихся; комплект мебели для преподавателя; доска (маркерная).

Технические средства обучения:

Компьютер в сборе для преподавателя, проектор, экран, колонки

Перечень лицензионного программного обеспечения, в том числе отечественного производства:

Windows 10, КонсультантПлюс, Система ГАРАНТ, Kaspersky Endpoint Security.

Перечень свободно распространяемого программного обеспечения:

Adobe Acrobat Reader DC, Google Chrome, LibreOffice, Skype, Zoom.

Подключение к сети «Интернет» и обеспечение доступа в электронную информационно-образовательную среду ММУ.

12.2. Помещение для самостоятельной работы обучающихся.

Специализированная мебель:

Комплект учебной мебели (стол, стул) по количеству обучающихся; комплект мебели для преподавателя; доска (маркерная).

Технические средства обучения:

Компьютер в сборе для преподавателя; компьютеры в сборе для обучающихся; колонки; проектор, экран.

Перечень лицензионного программного обеспечения, в том числе отечественного производства:

Windows Server 2016, Windows 10, Microsoft Office, КонсультантПлюс, Система ГАРАНТ, Kaspersky Endpoint Security.

Перечень свободно распространяемого программного обеспечения:

Adobe Acrobat Reader DC, Google Chrome, LibreOffice, Skype, Zoom, Gimp, Paint.net, AnyLogic, Inkscape.

12.2.3 Для студентов обучающихся с применением ДОТ:

Учебная аудитория для проведения всех видов занятий с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий, в том числе для занятий лекционного типа, семинарского типа; для проведения лабораторных работ, групповых и индивидуальных консультаций; для осуществления текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации; для выполнения курсового проектирования (курсовых работ).

Ауд. 520а (виртуальные учебные аудитории: ауд. 9/1, 9/2, 9/3, 9/4, 9/5, 9/6, Вебинарная 1, Вебинарная 2, Вебинарная 3):

Специализированная мебель:

- столы для преподавателей;

- стулья для преподавателей;

Технические средства обучения:

- компьютеры персональные для преподавателей с выходом в сети Интернет;

- наушники;

- вебкамеры;

- колонки;

- микрофоны;

Ауд. 315 (виртуальные учебные аудитории: ауд. 9/1, 9/2, 9/3, 9/4, 9/5, 9/6, Вебинарная 1, Вебинарная 2, Вебинарная 3)

Специализированная мебель:

- столы для преподавателей;

- стулья для преподавателей;

Технические средства обучения:

- компьютеры персональные для преподавателей с выходом в сети Интернет;
- наушники;
- вебкамеры;
- колонки;
- микрофоны.

13. Образовательные технологии, используемые при освоении дисциплины

Для освоения дисциплины используются как традиционные формы занятий – лекции (типы лекций – установочная, вводная, текущая, заключительная, обзорная; виды лекций – проблемная, визуальная, лекция-конференция, лекция-консультация); и семинарские (практические) занятия, так и активные и интерактивные формы занятий - деловые и ролевые игры, решение ситуационных задач и разбор конкретных ситуаций.

На учебных занятиях используются технические средства обучения мультимедийной аудитории: компьютер, монитор, колонки, настенный экран, проектор, микрофон, пакет программ Microsoft Office для демонстрации презентаций и медиафайлов, видеопроектор для демонстрации слайдов, видеосюжетов и др. Тестирование обучаемых может осуществляться с использованием компьютерного оборудования университета.

При реализации программы с применением ДОТ:

Все виды занятий проводятся в форме онлайн-вебинаров с использованием современных компьютерных технологий (наличие презентации и форума для обсуждения).

В процессе изучения дисциплины студенты выполняют практические задания и промежуточные тесты. Консультирование по изучаемым темам проводится в онлайнрежиме во время проведения вебинаров и на форуме для консультаций.

13.1. В освоении учебной дисциплины используются следующие традиционные образовательные технологии

- чтение проблемно-информационных лекций с использованием доски и видеоматериалов;
- семинарские занятия для обсуждения, дискуссий и обмена мнениями;
- контрольные опросы;
- консультации;
- самостоятельная работа студентов с учебной литературой и первоисточниками;
- подготовка и обсуждение рефератов (проектов), презентаций (научно-исследовательская работа);
- тестирование по основным темам дисциплины.

13.2. Активные и интерактивные методы и формы обучения

Из перечня видов: («мозговой штурм», анализ НПА, анализ проблемных ситуаций, анализ конкретных ситуаций, инциденты, имитация коллективной профессиональной деятельности, разыгрывание ролей, творческая работа, связанная с освоением дисциплины, ролевая игра, круглый стол, диспут, беседа, дискуссия, мини-конференция и др.) используются следующие:

- диспут;
- анализ проблемных, творческих заданий, ситуационных задач;
- ролевая игра;
- круглый стол;
- мини-конференция
- дискуссия
- беседа.

13.3. Особенности обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)

При организации обучения по дисциплине учитываются особенности организации взаимодействия с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее – инвалиды и лица с ОВЗ) с целью обеспечения их прав. При обучении учитываются особенности их психофизического развития, индивидуальные возможности и при необходимости обеспечивается коррекция нарушений развития и социальная адаптация указанных лиц.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации студентов-инвалидов и студентов с ограниченными возможностями здоровья и т.д. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими студентами, создании комфортного психологического климата в студенческой группе.

При обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья электронное обучение и дистанционные образовательные технологии предусматривают возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

Приложение

Автономная некоммерческая организация высшего образования

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Психотерапия с практикумом

<i>Направление подготовки</i>	Психология
<i>Код</i>	37.03.01
<i>Направленность (профиль)</i>	Психологическое консультирование
<i>Квалификация выпускника</i>	бакалавр

Москва

2023

4. Перечень кодов компетенций, формируемых дисциплиной в процессе освоения образовательной программы

Группа компетенций	Категория компетенций	Код
--------------------	-----------------------	-----

Универсальные	Инклюзивная компетентность	УК-9
Профессиональные		ПК-3

5. Компетенции и индикаторы их достижения

Код компетенции	Формулировка компетенции	Индикаторы достижения компетенции
УК-9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	<p>УК-9.1: Владеет упорядоченной системой знаний об особенностях развития лиц с ограниченными возможностями здоровья</p> <p>УК-9.2: Свободно строит диалог в социальной и профессиональной сфере с лицом с ОВЗ</p> <p>УК-9.3: Понимает значение слова «толерантность», демонстрирует толерантное отношение по отношению к лицам с ограниченными возможностями здоровья</p>
ПК-3	Способен осуществлять индивидуальное и групповое консультирование клиентов, оказывая психологическую помощь отдельным лицам и группам, попавшим в трудную жизненную ситуацию на основе теоретических подходов с использованием традиционных методов и технологий.	<p>ПК-3.1.: Проводит индивидуальное и групповое консультирование по запросу клиента (группы) на основе разных теоретических подходов и применяя разные виды и формы консультирования.</p> <p>ПК-3.2.: Осуществляет психологическое сопровождение клиентов, попавших в трудную жизненную ситуацию и нуждающихся в психологической помощи.</p> <p>ПК-3.3.: Разрабатывает и реализует программы психологической помощи, осуществляет психологическое консультирование клиентов (индивидуальное, групповое) с использованием традиционных методов и технологий.</p> <p>ПК-3.4.: Владеет приемами консультативной работы с семьей в соответствии с семейными проблемами и их особенностями, а также с целью организации эффективного социального взаимодействия и общения в семье.</p> <p>ПК-3.5.: Анализирует возможности и ограничения используемых технологий, методов и средств в процессе психоконсультирования с учетом возрастного и психофизического развития личности, а также культурных и гендерных различий.</p>

6. Описание планируемых результатов обучения по дисциплине

3.1. Описание планируемых результатов обучения по дисциплине

Планируемые результаты обучения по дисциплине представлены дескрипторами (знания, умения, навыки).

Дескрипторы по дисциплине	Знать	Уметь	Владеть
Код компетенции	УК-9		
	-проблемы и закономерности нормального и аномального развития, функционирования психики и личности; - клинико-психологическую феноменологию, механизмы и факторы риска возникновения расстройств психического, психосоматического здоровья и развития; - основные концепции личности, феноменологию личностных расстройств	-использовать методы психологического консультирования, психопрофилактики, реабилитации и психотерапии в работе с лицами с ограниченными возможностями здоровья .	-разнообразными стратегиями психопрофилактической, психокоррекционной, реабилитационной и психотерапевтической работы с учетом характера и факторов нарушения здоровья и развития
Код компетенции	ПК-3		
	-теоретические аспекты классической психотерапии и ее современных направлений; -основные психотерапевтические направления с опорой на методические принципы их реализации; -специфику и стратегии психотерапевтического взаимодействия в клинической	-выделять сущностные характеристики психотерапевтических методов, уметь диагностировать и классифицировать основные проблемы клиентов;-применять адекватные психотерапевтические методы и средства психотерапевтического воздействия, характерные для конкретных видов профессиональной деятельности; -использовать дифференцированный подход к выбору формы	-практическими навыками применения практических методов психотерапии для разработки программ психокоррекционного и психоконсультационного воздействия -психотерапевтическими приемами и техниками решения широкого спектра психологических проблем в индивидуальной и

	практике с учетом различных моделей интеграции и семиотики психотерапевтического диагноза	психотерапевтической помощи в контексте клинической парадигмы	групповой работе с различными возрастными категориями клиентов
--	---	---	--

3.2. Критерии оценки результатов обучения по дисциплине

Шкала оценивания	Индикаторы достижения	Показатели оценивания результатов обучения
ОТЛИЧНО	Знает:	<ul style="list-style-type: none"> - студент глубоко и всесторонне усвоил материал, уверенно, логично, последовательно и грамотно его излагает, опираясь на знания основной и дополнительной литературы, - на основе системных научных знаний делает квалифицированные выводы и обобщения, свободно оперирует категориями и понятиями.
	Умеет:	<ul style="list-style-type: none"> - студент умеет самостоятельно и правильно решать учебно-профессиональные задачи или задания, уверенно, логично, последовательно и аргументировано излагать свое решение, используя научные понятия, ссылаясь на нормативную базу.
	Владеет:	<ul style="list-style-type: none"> - студент владеет рациональными методами (с использованием рациональных методик) решения сложных профессиональных задач, представленных деловыми играми, кейсами и т.д.; При решении продемонстрировал навыки - выделения главного, - связкой теоретических положений с требованиями руководящих документов, - изложения мыслей в логической последовательности, - самостоятельного анализа факты, событий, явлений, процессов в их взаимосвязи и диалектическом развитии.
ХОРОШО	Знает:	<ul style="list-style-type: none"> - студент твердо усвоил материал, достаточно грамотно его излагает, опираясь на знания основной и дополнительной литературы, - затрудняется в формулировании квалифицированных выводов и обобщений, оперирует категориями и понятиями, но не всегда правильно их верифицирует.
	Умеет:	<ul style="list-style-type: none"> - студент умеет самостоятельно и в основном правильно решать учебно-профессиональные задачи или задания, уверенно, логично, последовательно и аргументировано излагать свое решение, не в полной мере используя научные понятия и ссылки на нормативную базу.
	Владеет:	<ul style="list-style-type: none"> - студент в целом владеет рациональными методами решения сложных профессиональных задач, представленных деловыми играми, кейсами и т.д.; При решении смог продемонстрировать достаточность, но не глубинность навыков - выделения главного, - изложения мыслей в логической последовательности. - связки теоретических положений с требованиями

		руководящих документов, - самостоятельного анализа факты, событий, явлений, процессов в их взаимосвязи и диалектическом развитии.
УДОВОЛЕТВОРИТЕЛЬНО	Знает:	- студент ориентируется в материале, однако затрудняется в его изложении; - показывает недостаточность знаний основной и дополнительной литературы; - слабо аргументирует научные положения; - практически не способен сформулировать выводы и обобщения; - частично владеет системой понятий.
	Умеет:	- студент в основном умеет решить учебно-профессиональную задачу или задание, но допускает ошибки, слабо аргументирует свое решение, недостаточно использует научные понятия и руководящие документы.
	Владеет:	- студент владеет некоторыми рациональными методами решения сложных профессиональных задач, представленных деловыми играми, кейсами и т.д.; При решении продемонстрировал недостаточность навыков - выделения главного, - изложения мыслей в логической последовательности. - связки теоретических положений с требованиями руководящих документов, - самостоятельного анализа факты, событий, явлений, процессов в их взаимосвязи и диалектическом развитии.
Компетенция не достигнута		
НЕУДОВОЛЕТВОРИТЕЛЬНО	Знает:	- студент не усвоил значительной части материала; - не может аргументировать научные положения; - не формулирует квалифицированных выводов и обобщений; - не владеет системой понятий.
	Умеет:	студент не показал умение решать учебно-профессиональную задачу или задание.
	Владеет:	не выполнены требования, предъявляемые к навыкам, оцениваемым “удовлетворительно”.

4. Типовые контрольные задания и/или иные материалы для проведения промежуточной аттестации, необходимые для оценки достижения компетенции, соотнесенной с результатами обучения по дисциплине

Типовые контрольные задания для проверки знаний студентов

Тест

1. Клиническим направлением психотерапии является:

- е. нейролингвистическое программирование;
- ж. гуманистическая психотерапия А. Маслоу;
- з. психоанализ Э. Фромма;

- и. психотерапевтический подход Э. Кречмера;**
к. психотерапевтический подход Г. Салливена.
2. *Клинический психотерапевт ведущим психотерапевтическим методом считает (М. Е. Бурно):*
- е. психоанализ;
 - ж. экзистенциальный анализ;
 - з. гипнотерапию и самовнушение;
 - и. эмоционально-стрессовую психотерапию;
 - к. ничего из перечисленного.**
3. *Внушение обычно действует тем сильнее, чем:*
- е. критичнее относится пациент к тому, что ему внушают;
 - ж. спокойнее, будничнее держится психотерапевт;
 - з. тоньше, глубже размышление о механизме действия в это время;
 - и. сильнее охвачен пациент верой в профессионализм психотерапевта;**
 - к. более склонен пациент к психоаналитической терапии
4. *Самыми известными способами определения внушаемости являются все перечисленные, за исключением:*
- е. «падения назад»;
 - ж. протреники и способа В. М. Бехтерева с остро отточенным карандашом;**
 - з. внушения одеревянения рук, сцепленных в «замок»;
 - и. способа П. И. Буля с имитированным магнитом;
 - к. правильно (а) и (г).
5. *Известными способами внушения в бодрствующем состоянии являются все перечисленные, за исключением:*
- е. способа И. С. Сумбаева;
 - ж. приема П. И. Буля в затемненном помещении с вызыванием устрашающих образов;**
 - з. внушения резким тоном с предварительным пристальным взглядом на пациента во время беседы;
 - и. способа с предварительным внушением «полного безволия»;
 - к. лечения сеансами внушения с пояснением механизма действия суггестии.
6. *Гипноз – это... (в соответствии с известными взглядами в психотерапии):*
- е. условно-рефлекторный сон, вызванный внушением, при котором через «сторожевой пункт» поддерживается контакт между загипнотизированным и гипнотизером, и он является частичным сном; состояние суженного сознания, вызванное действиями гипнотизера и характеризующееся повышенной внушаемостью;
 - ж. вид онейроидного помрачения сознания;
 - з. состояние легкой оглушенности, вызванное гипнотизацией;
 - и. искусственно, гипнотизацией вызванная определенная психологическая защита, свойственная данному человеку;
 - к. правильно (а) и (г).**
7. *Гипноз – это... (в соответствии с известными взглядами на гипноз):*
- е. патологическое состояние, искусственно вызванный истерический невроз;
 - ж. состояние влюбленности, лишённое прямой сексуальной направленности;
 - з. регрессия к аутоэротической стадии развития либидо;
 - и. освобождение загипнотизированного от власти собственного «сверх-Я»;
 - к. все перечисленное.**
8. *Множество способов спокойного гипнотизирования сводится (по С. И. Консторову) к двум основным приемам:*
- е. словестное внушение того, что, по существу, наступает и без внушения, в силу чисто физиологических моментов; внушение покоя;**
 - ж. пассы и фасцинация;

- з. повторяющиеся монотонные звуки;
 - и. внушение спокойных сновидений;
 - к. правильно (а) и (г).
9. К известным способам (методам) гипнотизации с воздействием на зрительный анализатор относятся все перечисленные, за исключением:
- д. гипнотизации с внезапной вспышкой яркого света в темной комнате;
 - е. метода интроспекции и «серебристого озарения»;**
 - ж. метода фиксации взора;
 - з. метода следовых образов.
10. К известным способам (методам) гипнотизации с воздействием на кожный анализатор относятся:
- д. гипнотизация с помощью своеобразного «массажа» и с помощью «пассов»;**
 - е. гипнотизация с втиранием в кожу лба специального крема;
 - ж. гипнотизация с мягкой струйкой воздуха в носовые отверстия;
 - з. гипнотизация с помощью теплого метронома.
11. А. Форель различает следующие степени гипноза, кроме:
- е. гипотаксии;
 - ж. легкой оглушенности и обнубиляции;**
 - з. сомноленции;
 - и. сонливости;
 - к. правильно (а) и (г).
12. Гипнотический сомнамбулизм обычно возникает (по С. И. Консторуму):
- е. при углублении I степени гипноза;
 - ж. на выходе из III степени гипноза;
 - з. на выходе из I степени гипноза;
 - и. сразу, непосредственно за первыми суггестиями;**
 - к. при углублении II степени гипноза.
13. Гипнотический сомнамбулизм обычно появляется (по К. И. Платонову):
- е. сразу, с места;**
 - ж. при углублении II степени гипноза;
 - з. при углублении III степени гипноза;
 - и. при углублении ономагомании;
 - к. при углублении каталепсии.
14. Фракционный метод гипнотизации состоит в том, что:
- е. погружение внушением в гипноз время от времени прерывается и пациенту предлагается описать свои ощущения для того, чтобы психотерапевту знать, как быть дальше;**
 - ж. внушение разбивается на три фракции - для погружения в I степень, во II и III степени;
 - з. фракционно пациент обнаруживает при погружении в гипноз то каталепсию, то восковую гибкость;
 - и. в этом способе гипнотизации ясно обнаруживается феномен «зубчатого колеса»;
 - к. убаюкивание-внушение производится медленно, «по каплям».
15. Методика длительного гипноза-отдыха (по К. И. Платонову) заключается в том, что:
- е. пациент отдыхает в гипнотическом состоянии 1-2 часа;
 - ж. пациент отдыхает в гипнотическом состоянии, оставленный в палате психотерапевтом, 4-5 часов;
 - з. пациент отдыхает в гипнозе (без психотерапевта рядом) 3-4 часа;
 - и. пациент отдыхает в гипнозе до 20 часов в сутки;**
 - к. естественный ночной сон пациента превращается на всю ночь в гипнотический.
16. Гипнотерапия противопоказана всем перечисленным больным, кроме:

- д. пациентов, у которых гипнотический транс провоцирует возникновение судорожного припадка;
 - е. **больных эпилепсией с припадками и больных, получающих одновременно талассатерапию;**
 - ж. больных с бредовыми психотическими расстройствами;
 - з. больных с лихорадкой.
17. *Рациональную психотерапию П. Дюбуа иначе принято называть всеми перечисленными терминами, кроме:*
- д. перевоспитания пациента путем развития и укрепления его ума;
 - е. убеждения посредством диалектики;
 - ж. сократического метода;
 - з. **целесообразной и аналитической терапии.**
18. *Сущностью классической рациональной психотерапии П. Дюбуа является все перечисленное, за исключением:*
- е. безимперативного внушения в бодрствующем состоянии;
 - ж. живого, диалектического взаимодействия внушения с отвлечением в психотерапевтической работе с пациентом;
 - з. **лечебного доказательства;**
 - и. сочетания разъяснения с эмоциональным внушением наяву;
 - к. мотивированного внушения.
19. *Особенности приема рациональной психотерапии Д. В. Панкова состоят в том, что психотерапевт использует все перечисленные способы, кроме:*
- д. планомерно обучает пациента законам формальной логики;
 - е. наглядно, с помощью логических формул демонстрирует пациенту в лечебной беседе его (пациента) паралогизмы, способствовавшие дезадаптации в среде;
 - ж. проводит логически аргументированную коррекцию неправильных умозаключений пациента;
 - з. **старается логически исправить всевозможные литоты и метонимии в мышлении пациента, способствуя его адаптации в среде, учит пациента мыслить живо, диалектически.**
20. *Главное, что требуется от психотерапевта, проводящего рациональную психотерапию по Д. В. Панкову:*
- д. **большая, нежели у его пациента, определенность и последовательность в обсуждаемом предмете; знание основных законов формальной логики;**
 - е. подвижное диалектико-материалистическое мышление;
 - ж. быть творческой личностью, склонной к анализу;
 - з. нести в душе живую совесть, склонность к нравственно-этическим переживаниям.
21. *Рациональная психотерапия в классическом варианте особенно эффективна для лечения:*
- е. ананкастических переживаний;
 - ж. душевно ограниченных пациентов с истеро-невротическими расстройствами;
 - з. **психастеников;**
 - и. всевозможных навязчивостей и мягких параноидальных расстройств;
 - к. ни одно из перечисленных.
22. *П. Дюбуа полагал, что:*
- е. чувство есть эмоционально скрашенное представление;
 - ж. все психопатические расстройства являются следствием недостатка критики;
 - з. психоневротику и психопату присущи эгоцентризм и эгоизм;
 - и. параллельно с нашим знанием укрепляется и этика;
 - к. **все перечисленное.**
23. *Рационально-эмоциональная терапия А. Эллиса представляет собой:*

- е. один из способов когнитивного реструктурирования; момент когнитивно-бихевиорального развития ортодоксальной поведенческой терапии;
 - ж. способ диагностики иррациональных убеждений и систематического замещения их рациональными представлениями;
 - з. «атаку» и разрушение иррациональных компонентов мышления и поощрение замещения их такими более разумными идеями и выводами, как «стоящий человек должен быть компетентным, иметь успех во всех случаях» и т.д.;
 - и. терапию, основывающуюся на положении о том, что придерживаться рациональной системы убеждений, – значит гарантировать себе жизнь, полную фрустраций;
 - к. **правильно (а) и (б).**
24. *Когнитивная терапия А. Бека основывается на всех следующих положениях, кроме:*
- д. депрессия возникает тогда, когда человек неадекватно интерпретирует мир и себя, не видит альтернативных объяснений и решений;
 - е. **тревожно-ипохондрические сомнения есть результат конкретизации изначальной аморфной тревоги среди определенных житейских событий; в основе тягостных «черных» депрессивных мыслей (в том числе, суицидальных) лежит патология аффекта;**
 - ж. пациенту следует проанализировать свой способ мышления, понимания вещей как один из многих возможных наряду с более адекватными по отношению к действительности;
 - з. основной метод работы психотерапевта – формулирование вопросов, как это делал Сократ.
25. *Особенности психотерапевтической работы «группы встреч» (К. Роджерс) состоят в том, чтобы:*
- е. познавать себя и других в более или менее интуитивно-недирективно в живом общении; помогать товарищу в его житейском конфликте общественным мнением группы;
 - ж. **познавать характеры участников группы на базе психологически-типологического просвещения, воспитания; клинически направлять мнение группы в свободном откровенном самовыражении участников группы;**
 - з. в непосредственном, живом, глубоком взаимодействии друг с другом;
 - и. рассказывать свое сокровенное, дабы каждый участник группы познавал себя и окружающих полнее, чем в обычных домашних или служебных контактах, и научился лучше относиться к другим людям в группе и в жизни;
 - к. **правильно (а) и (г).**
26. *К. Роджерс не считает, что:*
- а. одна из важнейших особенностей его групп – максимально недирективный стиль руководства;
 - б. экспликация негативных чувств – важный показатель создания в группе атмосферы свободы и безопасности;
 - в. необходим спонтанный разговор на значимые для членов группы темы, выражение истинных чувств, возникающих «здесь и сейчас»;
 - г. в его группе создаются условия для «основной встречи»;
 - д. **поведение человека детерминировано важнейшими организмическими потребностями, которые выступают как «фигуры» на фоне перцептивного поля.**
27. *Формой групповой психотерапии являются:*
- е. эмпатия;
 - ж. самораскрытие;
 - з. **групповая систематическая десенситизация фобий;**
 - и. снижение эгоцентризма и чувство общности с группой;
 - к. ни одно из перечисленных.

28. В развитии и функционировании психотерапевтической группы основными фазами являются:

- д. фаза напряжения и фаза аффективно заряженного поведения, негативного по отношению к психотерапевту;
- е. фаза с аффективно заряженным одобрением психотерапевта и благодарным желанием группы его защищать;
- ж. фаза спонтанных анархических поступков участников группы;
- з. фаза релаксаций.

29. Возможно говорить о следующих типах активности психотерапевта в группе, кроме (по Б. Д. Карвасарскому):

- е. структурирования хода занятий и сбора информации;
- ж. побуждения пациентов к конфронтации и обучения сублимации;
- з. убеждения и переубеждения пациентов;
- и. все перечисленное;
- к. правильно (а) и (в).

30. К задачам группового психотерапевта относят (по Б. Д. Карвасарскому):

- е. недирективное ориентирование активности группы; стимулирование группы;
- ж. постоянный контроль над соотношением сплоченности и напряженности в группе;
- з. быть образцом поведения в групповой ситуации;
- и. способствовать усвоению пациентом навыков сотрудничества и взаимопомощи;
- к. все перечисленное.

31. Терапия творческим самовыражением предназначена:

- е. для асоциальных пациентов с истерическими расстройствами;
- ж. для пациентов с художественными творческими способностями;
- з. для остропсихотических пациентов;
- и. для пациентов с агрессивными тенденциями;
- к. для пациентов с дефензивными расстройствами пограничного регистра.

32. Конкретными методиками, «работающими» в рамках терапии творческим самовыражением, является терапия всем перечисленным, кроме:

- е. проникновенно-творческим погружением в прошлое;
- ж. творческим поиском одухотворенности в повседневном;
- з. творческим общением с литературой, искусством, наукой и природой;
- и. психодрамой и проективным рисунком;
- к. все перечисленное.

33. В основное содержание терапии творческим самовыражением включены:

- е. самопознание как изучение собственных болезненных расстройств, своего характера;
- ж. познание других человеческих характеров (занятия по типологии характеров); познание себя и других в творчестве;
- з. творческое приобщение к той или иной религиозной системе; психосинтез;
- и. самоактуализация в духе гуманистической психологии А. Маслоу;
- к. правильно (а) и (б).

34. Психодрама (по Дж. Морено) – это... :

- д. своеобразная импровизированная инсценировка, воспроизводящая взаимоотношения в той малой социальной группе, в которой пациент живет, работает и не смог приспособиться, в виде драматического действия; инсценировка, в которой пациент может поменяться своей ролью с кем-либо из участников группы;
- е. Фрейдовский психоанализ, воплощенный в игре;
- ж. инсценировка, в которой играют роли только пациенты, а не актеры-профессионалы;
- з. инсценировка, в которой близкие, друзья, сослуживцы пациента игрового участия не принимают, они только зрители.

35. Роли в психодраме – все перечисленное, кроме:
- е. аудитории;
 - ж. вспомогательного «Я»;
 - з. протагониста;
 - и. актера;**
 - к. режиссера.
36. К основным моментам психодрамы относят (К. Рудестам):
- е. медленный бег на месте;
 - ж. разминку в борьбе на ковре;
 - з. долгий естественный смех;
 - и. фазу психодраматического действия с последующим обсуждением;**
 - к. правильно (б) и (г).
37. Методиками, способствующими возникновению и поддержанию терапевтического процесса в психодраматической группе, являются все перечисленные, за исключением:
- е. двойника;
 - ж. монолога;
 - з. энергизатора;**
 - и. обмена ролями;
 - к. отображения.
38. Гештальттерапия разработана на основе:
- д. поведенческой психотерапии;
 - е. синтетической психотерапии В. Кречмера;
 - ж. психоанализа и экзистенциальной философии;**
 - з. правильно (а) и (б).
39. Основные понятия гештальттерапии:
- д. осознание и сосредоточение на настоящем, противоположности отношения фигуры и фона;**
 - е. телесная медитация;
 - ж. генетически обусловленные характерологические структуры;
 - з. правильно (а) и (в).
40. Целью гештальттерапии является (К. Рудестам):
- е. анализ вместе с членами группы своего индивидуального отношения к живой и неживой природе;
 - ж. изучение вместе с участниками этого процесса психологических и логических закономерностей в группе;
 - з. изучение вместе с участниками различных характерологических вариантов, чтобы иметь возможность прогнозировать переживания и поведение партнера в различных ситуациях;
 - и. пробуждение организмических процессов участников путем поощрения расширения осознания и продвижения по направлению достижения зрелости;**
 - к. самоактуализация духовной сексуальности.
41. Помощь психотерапевта пациенту в его поисках смысла включает (В. Франкл):
- е. указать отчетливо пациенту на его ценности, подчеркнуть ему, дать ему его смысл;
 - ж. психотерапевт должен дать ясно понять пациенту, что знает, что истинно ценно, а что нет, в чем заключается истинный смысл;
 - з. внушить пациенту то, что он, психотерапевт, истинно знает как никто, что есть добро и зло;
 - и. пациента следует направить к его собственной совести;**
 - к. убедить пациента в том, что его совесть не может ошибаться.
42. Логотерапия – это попытка... (В. Франкл):
- е. придать смысл жизни пациенту;

- ж. помочь пациенту разобраться в характерах людей по особенностям их речи и на основании этого строить с людьми добрые дружеские отношения, смягчая свою душевную напряженность;
- з. помочь пациенту спонтанно найти свой смысл;**
- и. придать цель жизни пациенту;
- к. побудить пациента к религиозному переживанию.
43. *К известным принципам логотерапии относятся:*
- д. **свободная воля и стремление к смыслу;**
- е. живой ум психотерапевта;
- ж. оптимизм психотерапевта;
- з. порядочность психотерапевта.
44. *В «трагическую триаду» человеческого существования включено все перечисленное, исключая (В. Франкл):*
- д. смерть;
- е. боль;
- ж. творчество и смысл;**
- з. вину.
45. *Экзистенциальный вакуум – это... (В. Франкл):*
- д. болезнь бессмысленности;
- е. психологические трудности;
- ж. определенный вид патологического эмоционального расстройства;
- з. не психическое расстройство, а духовное страдание; событие в ноологическом пространстве.**
46. *Ноогенный невроз – это... (В. Франкл):*
- е. невроз, подчиненный экзистенциальным вакуумом;
- ж. разновидность соматогенного или психогенного невроза;
- з. невроз, который вызывается духовной проблемой, моральным конфликтом;
- и. невроз, содержанием которого являются ипохондрические переживания по поводу мнимого новообразования;
- к. правильно (а) и (в).**
47. *Гуманистическая психология от логотерапии на примере отношения к понятию «общение – встреча» отличается тем, что она:*
- е. предполагает диалог без логоса;
- ж. предпочитает диалог, в котором отсутствует направленность на интенциональный референт;
- з. лишь взаимный монолог, всего лишь взаимное самовыражение;
- и. лишена «самотрансценденции»;
- к. все перечисленное.**
48. *Цель транзакционного анализа (Э. Берн):*
- д. выяснить, какой иной ипостаси противостоит воин-защитник;
- е. наладить добрые отношения в социальной группе;
- ж. выяснить, какое именно состояние «Я» ответственно за транзакционный стимул, какое состояние человека осуществило транзакционную реакцию;**
- з. смягчить агрессивно-сексуальную напряженность в группе.
49. *Термин «холотропный» означает (С. Гроф):*
- д. **стремление к целостности, движение к целостности бытия;**
- е. ориентированный на материю;
- ж. дыхательный;
- з. объемно-изобразительный.
50. *В соответствии с холотропной моделью, исключается следующее положение:*
- е. сознание есть продукт мозга (материи);**
- ж. сознание опосредуется мозгом, но не зарождается в нем;
- з. сознание выше материи как основной атрибут бытия;

- и. существуют не объекты, а опыт, из которого выводим существование объектов;
- к. сознанию принадлежит решающая роль в научном исследовании мира.
51. *В соответствии с холотропной моделью, границы человеческой психики:*
- е. область воспоминаний;
- ж. область воспоминаний и религиозных переживаний;
- з. личность на трансперсонально-молекулярном уровне;
- и. сознание и интуитивная экстрасенсорно-сексуальная область;
- к. биографические + перинатальные + трансперсональные переживания.**
52. *В соответствии с холотропной моделью, следует применять все следующие формы энергетического лечения и психиатрии, кроме:*
- е. гомеопатии;
- ж. акупунктуры;
- з. необычного состояния сознания (транс);
- и. нейролептиков;**
- к. снятия биоэнергетической блокады в теле.
53. *Холотропная терапия является продолжением всех следующих способов лечения, кроме:*
- е. исцеления через транс;
- ж. духовного исцеления;
- з. шаманизма;
- и. мистерии смерти и возрождения;
- к. когнитивной терапии.**
54. *Целями трансперсональной терапии являются:*
- е. облегчение эмоционального напряжения;
- ж. смягчение или исчезновение симптомов;
- з. улучшение межличностных отношений;
- и. обретение, открытие духовного опыта с чувством планетарного единства, экологической озабоченности, призыванием к служению;**
- к. становление психотерапевтической философии и поведения, созвучных господствующей культуре общества.
55. *Зрелая идентичность — это*
- 1) конечный этап формирования личности, когда индивид субъективно ощущает себя цельным, уникальным, верным своим взглядам, но в то же время, отождествляет себя с различными группами (по полу, возрасту, культуре и т.д.);**
- 2) ощущение внутренней тождественности, непрерывности между тем, чем человек был в прошлом и чем обещает быть в будущем;
- 3) способность быть самим собой как в своих непосредственных реакциях, так и в целостном поведении, способность к искренности и самораскрытию;
- 4) эмоциональный отклик, сопереживание и умение погрузиться во внутренний мир клиента, и общаться на этом уровне в течение всей консультации, если этого требует ситуация.
56. *Индивидуальное психотерапевтическое консультирование представляет собой*
- 1) патопсихологическое обследование;
- 2) сбор психиатрического анамнеза;
- 3) совокупность клинической беседы и психотерапевтического воздействия;**
- 4) составление плана лечения в психиатрическом стационаре;
- 5) только информирование пациента о сроках предполагаемой психотерапии.
57. *Интерпретация — это*
- 1) высказывание терапевта, способствующее адаптации клиента;
- 2) предоставление информации в форме изложения фактов;
- 3) представляет собой своеобразное объяснение, придание нового смысла переживаниям или событиям в жизни клиента;**

4) способ исследовать внутренние представления клиента, достичь их совместного понимания;

5) стимулирование вербальной активности клиента в тех случаях, когда клиент испытывает опасения или другие затруднения при вербализации своих чувств.

58. Информирование — это

1) обобщение смысла сказанного клиентом своими или его словами с целью актуализации его основного содержания и сокращению лишней информации;

2) повтор представляет собой повторение одно-двух ключевых слов из высказывания говорящего с целью направления его речи в определенное русло и концентрации на важной для консультанта проблеме;

3) предоставление информации в форме изложения фактов;

4) способ исследовать внутренние представления клиента, достичь их совместного понимания;

5) стимулирование вербальной активности клиента в тех случаях, когда клиент испытывает опасения или другие затруднения при вербализации своих чувств.

59. К полезным реакциям психотерапевта относят

1) рассказ о собственной жизни в момент неловкой паузы;

2) советы;

3) стремление подбодрить клиента в любой ситуации;

4) указание на несоответствия чувств и поведения;

5) указание на то, что клиент сам виноват.

60. Клиент сообщает о недопустимости использования гипноза, так как гипноз ему запрещает религия. Как поступить?

1) направить пациента к духовному лицу (например, священнику) его религии, религия-тоже психотерапия;

2) не проводить гипноз; +

3) провести классический гипноз, потому что врачу виднее;

4) провести эриксоновский гипноз, потому что его не так легко отследить.

61. Мать совершеннолетнего пациента обращается с просьбой рассказать о состоянии пациента без его ведома. Какой этический принцип психотерапевтического консультирования нарушен?

1) запрет на «двойные отношения» с клиентом;

2) запрет на использование грубых техник;

3) конфиденциальность; +

4) не нанесение ущерба;

5) нет нарушения, мама-самый близкий ему человек;

6) ответственность.

62. На вопрос: «Вы не расстроились на мои слова?» — человек дрожащим голосом сообщает: «Нет». Какое невербальное послание в этом имеет?

1) выполняет функцию контроля;

2) запутывание; +

3) подтверждает сказанное;

4) усиливает сказанное.

63. Основным этическим принципом консультирования является

1) запрет на «двойные отношения» с клиентом;

2) запрет на использование грубых техник;

3) конфиденциальность;

4) не нанесение ущерба; +

5) ответственность.

64. Отличие консультирования от психотерапии

1) длительность более года;

2) не дают домашние задания;

3) не использует психоаналитические техники;

4) не требует супервизии;

5) предполагает свыше 20 встреч. +

65. Отличие консультирования от психотерапии

1) не использует методы диагностики;

2) не могут проводить психологи;

3) не проводится здоровым людям;

4) не требуется отдельное помещение;

5) ориентировано на настоящее и будущее клиента. +

66. Отличие консультирования от психотерапии

1) может длиться не более 10 минут;

2) может применяться при запросе на личностный рост, творческую самореализацию; +

3) не проводится здоровым людям;

4) не требует супервизии.

67. Парафраз — это

1) обобщение смысла сказанного клиентом своими или его словами с целью актуализации его основного содержания и сокращению лишней информации;

2) повтор одного-двух ключевых слов из высказывания говорящего с целью направления его речи в определенное русло и концентрации на важной для консультанта проблеме; +

3) предоставление информации в форме изложения фактов;

4) способ исследовать внутренние представления клиента, достичь их совместного понимания;

5) стимулирование вербальной активности клиента в тех случаях, когда клиент испытывает опасения или другие затруднения при вербализации своих чувств.

68. Пациент является знакомым доктора, его соседом по даче. Какой этический принцип психотерапевтического консультирования нарушен?

1) запрет на «двойные отношения» с клиентом; +

2) запрет на использование грубых техник;

3) конфиденциальность;

4) не нанесение ущерба;

5) нет нарушения, соседям надо помогать;

6) ответственность.

69. Поддержка — это

1) высказывание терапевта, способствующее адаптации клиента; +

2) предоставление информации в форме изложения фактов;

3) способ исследовать внутренние представления клиента, достичь их совместного понимания;

4) это стимулирование вербальной активности клиента в тех случаях, когда клиент испытывает опасения или другие затруднения при вербализации своих чувств.

70. При лично-ориентированном консультировании акцент делается на

1) активацию собственных ресурсов клиента для решения проблемы;

2) анализе индивидуальных, личностных причин проблемы, процессе складывания деструктивных личностных стереотипов, предотвращении подобных проблем в будущем; +

3) информировании клиента о способах решения его проблем;

4) модификации поведения, анализе внешних причин проблемы.

71. При проблемно-ориентированном консультировании акцент делается на:

1) активацию собственных ресурсов клиента для решения проблемы;

2) анализе индивидуальных, личностных причин проблемы, процессе складывания деструктивных личностных стереотипов, предотвращении подобных проблем в будущем;

3) информировании клиента о способах решения его проблем;

4) модификации поведения, анализе внешних причин проблемы. +

72. При решение-ориентированном консультировании акцент делается на

- 1) **активацию собственных ресурсов клиента для решения проблемы;** +
- 2) анализе индивидуальных, личностных причин проблемы, процессе складывания деструктивных личностных стереотипов, предотвращении подобных проблем в будущем;
- 3) информировании клиента о способах решения его проблем;
- 4) модификации поведения, анализе внешних причин проблемы.

73. *Прояснение* — это

- 1) высказывание терапевта, способствующее адаптации клиента;
- 2) предоставление информации в форме изложения фактов;
- 3) представляет собой своеобразное объяснение, придание нового смысла переживаниям или событиям в жизни клиента;
- 4) **способ исследовать внутренние представления клиента, достичь их совместного понимания;** +
- 5) стимулирование вербальной активности клиента в тех случаях, когда клиент испытывает опасения или другие затруднения при вербализации своих чувств.

74. *Психотерапевтическим консультированием могут заниматься*

- 1) врачи общей практики;
- 2) **психиатры, психологи, психотерапевты, наркологи;** +
- 3) только наркологи;
- 4) только психологи.

75. *Резюмирование* — это

- 1) **обобщение смысла сказанного клиентом своими или его словами с целью актуализации его основного содержания и сокращению лишней информации;** +
- 2) повтор представляет собой повторение одно-двух ключевых слов из высказывания говорящего с целью направления его речи в определенное русло и концентрации на важной для консультанта проблеме;
- 3) предоставление информации в форме изложения фактов;
- 4) способ исследовать внутренние представления клиента, достичь их совместного понимания;
- 5) стимулирование вербальной активности клиента в тех случаях, когда клиент испытывает опасения или другие затруднения при вербализации своих чувств.

76. *Феномен синхронизации взаимодействия*

- 1) влияние рекламы на наше мышление, когда человек начинает думать о рекламируемом продукте;
- 2) одновременное выполнение поставленных задач двумя и более группами людей в соседних городах;
- 3) **психологический феномен согласованности движений людей в процессе взаимодействия;** +
- 4) сознательная подстройка позы психотерапевта под клиента.

77. *Цели гештальт-консультирования*

- 1) достижение адаптивного поведения;
- 2) достижение адаптивных способов мышления;
- 3) достижение инсайта, развитие более зрелых способов адаптации;
- 4) **помощь в достижении интеграции личности и реализации творческого потенциала;** +
- 5) помощь в обретении и осознании смысла жизни, личностной свободы и ответственности за нее, осмыслить свои проблемы и трудности, открыть свои потенции как личности в полноценном общении в обществе (в группе, семье, социуме).

78. *Цели когнитивного консультирования*

- 1) достижение адаптивного поведения;
- 2) **достижение адаптивных способов мышления;** +
- 3) достижение инсайта, развитие более зрелых способов адаптации;
- 4) помощь в достижении интеграции личности и реализации творческого потенциала;

5) помощь в обретении и осознании смысла жизни, личностной свободы и ответственности за нее, осмыслить свои проблемы и трудности, открыть свои потенции как личности в полноценном общении в обществе (в группе, семье, социуме).

79. Цели психоаналитического консультирования:

1) достижение адаптивного поведения;

2) достижение адаптивных способов мышления;

3) достижение инсайта, развитие более зрелых способов адаптации; +

4) помощь в достижении интеграции личности и реализации творческого потенциала;

5) помощь в обретении и осознании смысла жизни, личностной свободы и ответственности за нее, осмыслить свои проблемы и трудности, открыть свои потенции как личности в полноценном общении в обществе (в группе, семье, социуме).

80. Цели экзистенциально-гуманистического консультирования

1) достижение адаптивного поведения;

2) достижение адаптивных способов мышления;

3) достижение инсайта, развитие более зрелых способов адаптации;

4) помощь в достижении интеграции личности и реализации творческого потенциала;

5) помощь в обретении и осознании смысла жизни, личностной свободы и ответственности за нее, осмыслить свои проблемы и трудности, открыть свои потенции как личности в полноценном общении в обществе (в группе, семье, социуме). +

81. Эмпатия — это

1) конечный этап формирования личности, когда индивид субъективно ощущает себя цельным, уникальным, верным своим взглядам, но в то же время, отождествляет себя с различными группами (по полу, возрасту, культуре и т.д.);

2) ощущение внутренней тождественности, непрерывности между тем, чем человек был в прошлом и чем обещает быть в будущем;

3) способность быть самим собой как в своих непосредственных реакциях, так и в целостном поведении, способность к искренности и самораскрытию;

4) эмоциональный отклик, сопереживание и умение погрузиться во внутренний мир клиента, и общаться на этом уровне в течение всей консультации, если этого требует ситуация. +

82. В структуре личности З. Фрейд выделял следующие инстанции (элементы):

1) Ид, Эго, Супер-Эго

2) Фигуру и фон

3) Индивидуальное и коллективное бессознательное

83. В тех случаях, когда терапия рассчитана на длительный срок и направлена в основном на коррекцию характера поведения, более целесообразны группы:

1) гомогенные

2) гетерогенные

84. Кто является основоположником бихевиоризма:

а) Адлер

б) Уотсон +

в) Перлс

85. Главная процедура психоанализа:

а) Преодоление конфликтных ситуаций и решение споров

б) Наблюдение за реакцией пациента на раздражители

в) Интерпретация +

86. Основателем нейропсихологической школы в России является:

а) Лурия +

б) Корнилов

в) Трауготт

87. Личностно-ориентированная психотерапия:

а) Область когнитивной психологии

б) Гуманистическая психология

в) Психотерапевтическое воздействие, учитывающее личностные особенности конкретного пациента +

88. *Изначально аутогенная тренировка создана для*

- 1) уменьшения срока госпитализации пациентов с хроническими расстройствами
- 2) повышения доверия пациента к самому себе и собственным ресурсам
- 3) повышения комплаенса между врачом и пациентом с шизофренией
- 4) лечения пациентов с наличием психосоматических недугов**

89. *Двумя основными законами развития семейной системы являются*

1) гомеостаза и развития

- 2) действия и противодействия
- 3) статики и динамики
- 4) развития и деградации

90. *Согласно типологии личности К.Юнга мышление и чувство являются функциями*

1) ведущими

2) рациональными (+)

- 3) иррациональными
- 4) базовыми

91. *Идея самоактуализации лежит в основе теории*

1) А.Маслоу (+)

- 2) К.Г.Юнга
- 3) З.Фрейд
- 4) А.Бека

92. *Пациент с зависимым личностным расстройством личности считает, что другие люди*

- 1) эксплуатирующие
- 2) чувствительные
- 3) компетентные (+)**
- 4) опасные

93. *Суть методики прогрессивной мышечной релаксации заключается в*

1) последовательном напряжении и расслаблении мышц (+)

- 2) самовнушении, посредством проговаривания аффирмаций
- 3) расслаблении тела при помощи дыхательных упражнений
- 4) расслаблении перед сном при помощи определенного музыкального сопровождения

94. *Человек усваивает образцы поведения других людей при*

- 1) проекции
- 2) дефлексии
- 3) ретрофлексии
- 4) интроекции (+)**

95. *Метод психодрамы в арттерапии предполагает использование*

- 1) рисунка, лепки, моделирования
- 2) психодраматического разыгрывания ролей (+)**
- 3) движений, мимики, пантомимы
- 4) музыки в качестве лечебного средства

96. *Престиж, как механизм социализации, выступает как*

- 1) безоценочное явление, основанное на статусе индивида в группе
- 2) индивидуальное оценочное явление, совокупность внутренних оценок одобрения, которыми с позиции индивидуальных норм и критериев оцениваются различные социальные явления

3) групповое оценочное явление, совокупность внешних оценок одобрения, которыми с позиции групповых норм и критериев оцениваются различные социальные явления (+)

4) групповое и индивидуальное оценочное явление, совокупность внешних и внутренних оценок одобрения, которыми с позиции групповых и индивидуальных норм и критериев оцениваются различные социальные явления

97. Социальная дистанция при психотерапевтическом контакте проявляется с помощью

- 1) переноса
- 2) контрпереноса

3) партнерства (+)

- 4) проекций пациента

98. С точки зрения З. Фрейда тревога является

- 1) следствием неправильного воспитания
- 2) проявлением коллективного бессознательного
- 3) генетически обусловленным симптомом

4) функцией Эго (+)

99. Большое значение анализу жизненных сценариев уделяется в

- 1) трансперсональной терапии
- 2) когнитивно-поведенческой терапии

3) трансактном анализе (+)

- 4) психодинамической терапии

100. Симптом повторного переживания является проявлением

- 1) расстройства личности
- 2) истерического невроза

3) посттравматического стрессового расстройства (+)

- 4) неврастении

Примерный список вопросов

41. Предмет, цель и задачи психотерапии.
42. Особенности индивидуальной психотерапии и требования к личности терапевта.
43. Особенности групповой психотерапии и требования к личности терапевта.
44. Специфика психотерапевтических отношений: парадокс терапии.
45. Уровни и стратегии психотерапевтического взаимодействия.
46. Этические принципы психотерапевтических отношений.
47. Основные модели психотерапии.
48. Типология психотерапевтической мишеней.
49. Многоосевой подход в психотерапии.
50. Основные методы гипнотизации.
51. Лечебное внушение. Показания и противопоказания к гипносу.

Проблемно-аналитические задания

Задача № 1: Анализ кейса с использованием метода парадоксальной интенции в работе с синдромом навязчивых состояний

Клиент, девушка 20 лет, страдает навязчивыми состояниями. В работе с указанным синдромом терапевт использовал метод парадоксальной интенции В. Франкла.

В рамках данного подхода на первоначальном этапе дистанцирования клиентка делится своими переживаниями. Выясняется, что это страхи причинения физических увечий или смерти людям. Данные навязчивые состояния происходят в различных вариациях. Клиентка полностью поглощена данной проблемой. На первоначальном этапе терапевт предлагает использовать метод дистанцирования, т.е. взглянуть на свои страхи со стороны. В том случае, когда навязчивые страхи вновь посетят клиентку, терапевт предлагает обратиться к ним, но «сообщить», что ей сейчас совсем некогда и она не будет уделять им свое внимание. В данном случае, применение этого метода заключается в том,

чтобы клиентка смогла отдалить данные страхи и переживания, смогла взглянуть на них со стороны, а не держать их в себе.

На этапе объективирования, чтобы лучше рассмотреть проблему, необходимо дать проблеме название. В итоге, мы получаем наименование «Frau Страх». Учитывая, что было дано имя, следовательно, в некоторой степени указанный способ разрешения внутреннего конфликта уменьшил неизвестность и снизил тревожность. Поэтому взгляд клиентки на проблему стал более конструктивным. При дальнейшем прохождении лечения проблеме был присвоен более очеловеченный облик, в данном случае маленького «монстра» по имени Адель. Учитывая данный факт, клиентка уже производила работу самостоятельно.

На следующем этапе пародирования терапевт предложил высмеять свои проблемы. В рамках используемого подхода, все приходящие в голову мысли должны быть представлены в форме гротеска, стать абсурдными. Учитывая, что страх и смех несовместимы, а навязчивости не терпят неуважения, отношение ко всему с юмором дало клиентке толчок победить свои навязчивые страхи.

Задание: определить целесообразность и эффективность поэтапного применения метода парадоксальной интенции в психотерапевтической работе с синдромом навязчивых состояний.

Ответ: благодаря использованию данного метода, терапевт выявил, что клиентка страдает от чувства страха и навязчивости. Замечено, что данной проблемой затронуто лишь сфера психофизиологического измерения клиентки, на уровне психики. В то же время, в ноэтическом измерении клиентка обладает свободой выбора самостоятельно решать, что делать с болезнью. Применение метода парадоксальной интенции в данном кейсе достаточно эффективно, поскольку страхи были абсурдны, клиентка осознавала то, что ее мысли чудовищны и могла оценить свое состояние. Данный метод не может быть применим в том случае, если человек действительно собирается осуществить ряд действий, которые будут являться угрозой для общества, при отсутствии критичности к своему поведению и самому себе. Также от применения данного метода не получится должного эффекта, если не соблюдать его поэтапность, в особенности, III этап в терапии – доведение до абсурда. Клиент может запустить свои страхи в подсознание и тревожность перейдет в навязчивое состояние, что в дальнейшем принесет только ухудшение общего психического состояния и терапия не будет действенной.

Задача № 2. Анализ психотерапевтической сессии в работе со страхом публичных выступлений.

Клиент, женщина 30 лет, испытывает страх перед выступлением на публике. В своей работе с данным кейсом терапевт использует различные психотерапевтические интервенции.

В беседе терапевт говорит о том, что его работа будет строится совместно с коллегой. Предполагается, что такой прием позволит сократить психологический барьер между клиентом и терапевтом.

Говоря о проблемах при выступлении, клиентка упоминает то, что она думает о том, как выглядит в данный момент. Эти мысли сбивают ее речь и мешают грамотно вести свое выступление.

В ответ на такие жалобы, терапевт приводит пример своего преподавателя, который с большим трудом заканчивал лекцию, потому что он говорил сбивчиво, перескакивая с одного на другое. Он прекрасно осознавал этот свой недостаток, но его ценность как преподавателя и человека состояла в том, что он хотел, прежде всего, передать знания, а не думать о том, как ему выглядеть сдержанно и степенно в рамках лекции.

При этом клиентка уточняет, что ее переживания связаны не только с формой проведения выступления, но ей кажется, что от своего волнения она теряет содержание. Решением данной проблемы она видит то, что ей необходимо отказаться от лекции. Ведь она тратит много сил и энергии на каждое выступление. Учитывая сказанное клиенткой, терапевт говорит ей о том, что в данном случае она просто обесценивает собственные усилия.

При беседе с клиенткой терапевт упоминает о физиологии человека. Что происходит с организмом человека во время публичных выступлений. Ведь за волнение отвечает вегетативная нервная система. Поэтому, чем больше человек старается избежать волнения, тем самым он больше сосредотачивается на данной проблеме. Говоря обо всем этом, терапевт имеет ввиду то, что есть ряд психофизиологических ограничений, которые мы не можем контролировать.

Затем терапевт уточняет у клиентки, что именно она может контролировать при публичных выступлениях. После того, как клиентка отвечает на вопрос, выясняется, что у нее присутствует страх не соответствовать ожиданиям. Терапевт акцентирует внимание на том факте, что мы не можем контролировать то, что о нас думают окружающие. Мы лишь можем держать под контролем то, чему мы сами способны научить.

Уже ближе к окончанию сессии, терапевт предлагает клиентке использовать метод самодистанцирования, а также заложить собственные установки, благодаря которым она сможет продолжать публичные выступления. Для того чтобы получить ответы от клиентки, он задает ей вопрос, чтобы она ответила молодому специалисту, который хочет, но боится выступать.

Задание: проанализировать этиологию страха клиента перед публичными выступлениями, определить психотерапевтические приемы, используемые в клинической беседе, и оценить их результативность.

Ответ: Психотерапевтическая беседа в ракурсе общения с коллегой позволяет установить контакт между клиентом и терапевтом, тем самым снизить уровень тревожности. Анализ страхов у клиента выявил противоречивые аргументы. Благодаря личному примеру терапевт пытается преподнести клиентке понимание ситуации с другого ракурса, старается выяснить, что на самом деле является сутью проблемы. В своей аргументации терапевт пытается снять чувство вины за то, что клиентка не может сознательно и целенаправленно контролировать собственное состояние, используя прием для снятия невротической значимости. Далее терапевт применяет попеременную диагностику, выясняя этимологию страха. Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что благодаря использованию метода самодистанцирования, клиентка смогла осознать пользу, которую она несет для других, чтобы продолжить публично выступать.

Задача № 3. Анализ клинико-биографического метода в работе с психосоматическими расстройствами

Клиент, женщина 27 лет, пережила развод с мужем. Считает, что вина развода лежит на ней, не смогла сохранить семью. Находится в состоянии депрессии, сторонится людей, желает больше времени проводить в одиночестве. Вспоминает, что с детства не могла выстроить правильных отношений с отцом. Они жили в одной квартире, но она практически не общалась с ним. Бывали периоды, когда отец мог ударить ее или же обзвать ругательным словом. Клиентка с самого детства очень остро реагировала (до сих пор реагирует) на крики в ее адрес, порой у нее случаются нервные срывы на этом фоне. Будучи подростком, наблюдая со стороны отношения родителей, когда мать была очень влюблена в отца, а он ее ни во что не ставил, унижал, изменял, бил в порыве злости, девочка всегда мечтала, что в ее семье будет не так. Она мечтала об идеальной свадьбе и идеальных отношениях в браке. Можно сказать, что они у нее были достаточно идеализированы. Но она всегда верила, что сможет построить такой брак.

В 22 года клиентка уехала по работе в командировку на 4 года. Там она смогла вздохнуть с облегчением, потому что не видела ссор родителей, жила в апартаментах и вела самостоятельную жизнь. Учитывая, что командировка была в одной из стран Европы, девушка считала, что ее жизнь удалась. Но несмотря на это, построить ту личную жизнь, которую она так хотела у нее не получалось. Все мужчины, которые за ней ухаживали, казалось, не отвечали ее критериям.

Через некоторое время познакомилась с мужчиной, который жил и работал в другой стране. Завершив командировку ради построения семьи, оставшись без работы, через некоторое время молодые люди расходятся, из-за того, что клиентка подозревает измену жениха.

Через месяц она выходит замуж за мужчину, с которым вместе работала. Все для нее становится новым, потому что она никогда не жила до этого с мужчиной и быт семейной жизни был для нее неизвестен. Клиентка не работает. Впадает в депрессию, ей не хватает внимания мужа. Они ссорятся из-за непонимания. Она считает, что ей не достается внимания, думает, что муж ей изменяет. Год в браке, работа с разными психологами не дают должного результата. Осложняется все тем, что супруг ставит свои условия, не принимая во внимание желания клиентки. Выставляя все таким образом, что в их ссорах виновата только она. За год брака клиентка заметила, что стала тише говорить, постоянно извиняться перед другими людьми.

В итоге, единственным правильным решением для себя она выбрала развод. Но, учитывая, что с подросткового возраста у нее было желание вырваться из семьи и создать свою собственную, ее план потерпел неудачу. Она чувствует себя виноватой и неполноценной женщиной. У нее начинается новая волна депрессии, на фоне которой обостряются хронические заболевания ЖКТ.

Клиентка понимает, что винить только себя в разводе это неправильно. Она осознает, что подавляющий ее желания и стремления муж (бывший) нанес вред ее здоровью и еще больше подорвал уровень самооценки.

У клиентки есть мама и подруги, которые готовы поддержать ее в этот сложный период. Постоянное общение и грамотная оценка ситуации дает понять клиентке, что она сделала правильный выбор. По рекомендации подруг записалась на курсы флористики (потому что всегда это любила), что способствует раскрытию творческого потенциала. Общение с людьми, которые не входят в круг семьи, также благоприятно влияет на клиентку. У клиентки есть стремление разобраться в том, какой же мужчина ей нужен для создания гармоничных отношений. Также она хочет разобраться в степени проявления своих эмоций, которые негативно влияют на взаимоотношения с близкими.

Задание: определить запрос клиента, выделить негативную и позитивную информацию в анамнезе, разработать стратегии психотерапевтической работы на основе выделения зон, свободных от симптома, и анализа возможностей клиента к самодистанцированию.

Ответ: у клиента есть способности к самодистанцированию. Для того чтобы выстроить психотерапевтическую сессию, в качестве стратегий можно использовать детский образ с дисгармоничными внутрисемейными отношениями, а также образ жены-прислуги, развить диалог с целью построения идеального образа себя в будущем. Это позволит устранить детскую психотравму и повысить самооценку. Запрос клиента заключается в необходимости перестать винить себя в разводе, выходе из депрессии, чему препятствуют негативные установки (идеализированные взаимоотношения с противоположным полом, синдром «золушки»).

Задача № 4. Сравнить методы рациональной, когнитивно-поведенческой и рационально-эмотивной психотерапии по указанным параметрам.

Таблица. Сравнительная характеристика рациональной, когнитивно-поведенческой и рационально-эмотивной психотерапии

Основные характеристики	Психотерапевтические методы		
	Рациональная психотерапия	Когнитивно-поведенческая психотерапия	Рационально-эмотивная психотерапия
Основоположники			
Ключевые звенья психических нарушений			
Этиология			
Основная цель			
Логический компонент			
Дидактические приемы			

Ответ:

Основные характеристики	Психотерапевтические методы		
	Рациональная психотерапия	Когнитивно-поведенческая психотерапия	Рационально-эмотивная психотерапия
Основоположники	П. Дюбуа	А. Бек	А. Эллис
Ключевые звенья психических нарушений	Ошибки формальной логики, «иллогизмы» (смещение причины и следствия), пренебрежение категориями диалектики, искаженная внутренняя картина болезни	Когнитивные искажения, ошибки в суждениях (персонализация, дихотомичность, выборочное абстрагирование, произвольные умозаключения, сверхгенерализация, катастрофизация)	Жесткие когнитивно-эмоциональные связи, иррациональные установки (долженствование, катастрофизация, обязательное удовлетворение своих потребностей, чрезмерное обобщение или упрощение в оценочной установке)
Этиология	Развитие психического расстройства	Искаженное научение в познавательном/когнитивном развитии личности	Наследственность и средовой фактор, «настоящее»
Основная цель	Формирование представлений о заболевании, демонстрация логических ошибок, убеждение клиента в основном тезисе	Коррекция когнитивных искажений	Реконструкция системы убеждений, отказ от требований и категоричных иррациональных установок

	терапевта		
Логический компонент	Сфера формальной и диалектической логики	Сфера формальной логики	Сфера формальной логики
Дидактические приемы	Помимо психологических ориентаций, морально-нравственные принципы дидактики, системность использования ее приемов	Дидактические приемы психоориентации	Дидактические приемы психоориентации

Задача № 5. Анализ кейса деструктивного взаимодействия ребенка в группе сверстников и со значимыми взрослыми.

Девочка 4 лет, посещает детский сад в течение года. Адаптационный период, который длился 2 мес., прошла благополучно. Активный и подвижный ребенок, в группе лидер, однако часто самоутверждается среди сверстников силой. Есть несколько подруг в группе, с которыми периодически ссорится. Конфликт разрешается с помощью значимых взрослых (родителей и воспитателей). Семья полная, есть бабушка по отцовской линии, которая проживает совместно. Взаимоотношения между родителями напряженные, ссоры между матерью ребенка и свекровью. Воспитатели жалуются на агрессивное поведение девочки, нестабильное эмоциональное состояние, частые перепады настроения. Из беседы с родителями известно, что агрессия ребенка стала проявляться около года назад. В домашней обстановке позволяет себе ударить только бабушку в ответ на замечания с ее стороны. В общении с родителями манипуляторное поведение: добивается желаемого, ударяя себя по голове, резким плачем, разбрасыванием игрушек. Такое поведение родители игнорируют, однако вмешательство бабушки и ее попытки успокоить ребенка разрешают конфликтные ситуации.

Задание: сформулировать основные гипотезы деструктивного поведения ребенка дошкольного возраста, выделить стратегии и пути психотерапевтического взаимодействия, дать рекомендации.

Ответ:

Основные гипотезы: эмоциональные нарушения, деструктивный стиль воспитания, затянувшийся кризис раннего возраста, психоневрологические нарушения.

Стратегии психотерапевтического взаимодействия и решения ситуации:

1. психодиагностика эмоционально-личностных особенностей ребенка с целью выявления факторов агрессивного поведения;
2. организация проективной игры с учетом ведущей деятельности возрастного этапа развития;
3. анализ способов детско-родительского взаимодействия с помощью метода наблюдения за совместной деятельностью;
4. психодиагностика родителей ребенка с целью анализа внутрисемейных отношений;
5. дать рекомендации по оптимизации детско-родительских взаимоотношений: соблюдение единства требований в семье, последовательность в выборе стратегий воспитания, создание и поддержание благоприятного климата внутрисемейных отношений, обучение ребенка и демонстрация в семье приемлемых способов разрешения конфликтных ситуаций, исключить физические методы наказания, психоконсультирование родителей относительно кризиса раннего возраста, доп.

консультация врача-невролога, игро- и сказкотерапия, беседа с бабушкой по вопросам распределения семейных ролей.

Задания к интерактивным занятиям

Тема: Теоретические основы и история становления психотерапии.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

7. Определение и основные модели психотерапии.
8. Психотерапевтический контакт и его параметры.
9. Руководство Т-группой, типы поведения и групповой процесс.
10. Типология психотерапевтической мишеней.
11. Методологические аспекты психотерапевтической деятельности (С. А. Кулаков).
12. Многоосевой подход в психотерапии.

Тема: Суггестивная психотерапия.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

4. Лечебное внушение в гипнотерапии. Показания и противопоказания к гипносуггестии.
5. Глубина гипноза и дегипнотизация.
6. Эффективность гипносуггестивной психотерапии.

Тема: Рациональная психотерапия.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

2. Техники рациональной психотерапии.

Тема: Когнитивно-поведенческая психотерапия.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

7. Когнитивные стратегии и методы работы с клиентом.
8. Эволюция когнитивно-бихевиоральной терапии: истоки и принципы (Д. Мейхенбаум).
9. Сеанс и этапы индивидуальной поведенческой психотерапии.
10. Методы поведенческой психотерапии.
11. Техники рационально-эмотивной психотерапии.
12. Терапия реальностью У. Глассера.

Тема: Психоаналитическая терапия и психоанализ.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

5. Перенос и контрперенос в психоаналитической терапии.
6. Сопротивление: формы и способы работы в психоаналитической терапии.
7. Роль абреакции в психоаналитической терапии.
8. Признаки завершения психоаналитической терапии (Л. Ф. Бурлачук).

Тема: Трансакционная психотерапия.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

2. Ролевая игра в трансактном анализе.

Тема: Трансперсональная психотерапия и психосинтез.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

2. Психосинтез Р. Ассаджиоли: принципы и техники.

Тема: Позитивная психодрама. Эффективность метода символдрамы.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

5. Техники краткосрочного позитивного направления в психотерапии.
6. Психодрама и монодрама как мультимодальная терапия.
7. Основные техники психодрамы.
8. Работа с рисунком в кататимно-имагинативной психотерапии.

Тема: Экзистенциально-ориентированная психотерапия.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

2. Свобода воли в современном экзистенциальном анализе.

Тема: Психотехнологии нейролингвистического программирования.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

4. Техника работы с «линией времени» (Д. Гриндер).
5. Рефрейминг в НЛП (М. Минский).
6. Принципы якорения в НЛП.

Тема: Основные принципы и техники гештальт-терапии.

Перечень вопросов для сравнительного анализа в форме обсуждения:

3. Фазы контакта и механизмы его прерывания в гештальт-терапии.
4. Основные техники гештальт-терапии.

Примерный перечень вопросов к промежуточной аттестации:

52. Предмет, цель и задачи психотерапии.
53. Особенности индивидуальной психотерапии и требования к личности терапевта.
54. Особенности групповой психотерапии и требования к личности терапевта.
55. Специфика психотерапевтических отношений: парадокс терапии.
56. Уровни и стратегии психотерапевтического взаимодействия.
57. Этические принципы психотерапевтических отношений.
58. Основные модели психотерапии.
59. Типология психотерапевтической мишеней.
60. Многоосевой подход в психотерапии.
61. Основные методы гипнотизации.
62. Лечебное внушение. Показания и противопоказания к гипносуггестии.
63. Глубина гипноза и дегипнотизация. Эффективность гипносуггестии.
64. Субъективная картина болезни и метод рациональной психотерапии.
65. Техники рациональной психотерапии.
66. Основные принципы когнитивной психотерапии.
67. Психотерапевтические отношения в когнитивной психотерапии.
68. Когнитивные стратегии и методы работы с клиентом.
69. Этапы индивидуальной поведенческой психотерапии.
70. Методы поведенческой психотерапии.
71. Рационально-эмотивная терапия: показания и противопоказания к терапии.
72. Этапы рационально-эмотивной психотерапии.

73. Техники рационально-эмотивной психотерапии.
74. Особенности психоаналитической индивидуальной терапии.
75. Психоаналитический сеттинг.
76. Психотерапевтические отношения в психоанализе. Рабочий альянс.
77. Метод интервью в психоаналитической терапии.
78. Перенос и контрперенос в психоаналитической терапии.
79. Сопротивление: формы и способы работы в психоаналитической терапии.
80. Роль абреакции в психоаналитической терапии.
81. Трансактный анализ и принцип открытой коммуникации.
82. Ролевая игра в трансактном анализе.
83. Основные принципы трансперсональной психотерапии.
84. Метод психосинтеза: принципы и техники.
85. Техники краткосрочной позитивной психотерапии.
86. Психодрама и монодрама как мультимодальная терапия.
87. Символдрама как метод психодинамической психотерапии.
88. Специфика психотерапевтического воздействия в экзистенциальном анализе.
89. Метод логотерапии: принципы и техники.
90. Основные техники НЛП.
91. Принципы и техники гештальт-терапии.

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания индикаторов достижения компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование компетенций осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной и итоговой аттестации.

Оценивание знаний, умений и навыков по учебной дисциплине осуществляется посредством использования следующих видов оценочных средств:

- опросы: устный, письменный;
- задания для практических занятий;
- ситуационные задания;
- контрольные работы;
- коллоквиумы;
- написание реферата;
- написание эссе;
- решение тестовых заданий;
- экзамен.

Опросы по вынесенным на обсуждение темам

Устные опросы проводятся во время практических занятий и возможны при проведении аттестации в качестве дополнительного испытания при недостаточности результатов тестирования и решения заданий. Вопросы опроса не должны выходить за рамки объявленной для данного занятия темы. Устные опросы необходимо строить так, чтобы вовлечь в тему обсуждения максимальное количество обучающихся в группе, проводить параллели с уже пройденным учебным материалом данной дисциплины и

смежными курсами, находить удачные примеры из современной действительности, что увеличивает эффективность усвоения материала на ассоциациях.

Основные вопросы для устного опроса доводятся до сведения студентов на предыдущем практическом занятии.

Письменные опросы позволяют проверить уровень подготовки к практическому занятию всех обучающихся в группе, при этом оставляя достаточно учебного времени для иных форм педагогической деятельности в рамках данного занятия. Письменный опрос проводится без предупреждения, что стимулирует обучающихся к систематической подготовке к занятиям. Вопросы для опроса готовятся заранее, формулируются узко, дабы обучающийся имел объективную возможность полноценно его осветить за отведенное время.

Письменные опросы целесообразно применять в целях проверки усвояемости значительного объема учебного материала, например, во время проведения аттестации, когда необходимо проверить знания обучающихся по всему курсу.

При оценке опросов анализу подлежит точность формулировок, связность изложения материала, обоснованность суждений.

Решение заданий (кейс-методы)

Решение кейс-методов осуществляется с целью проверки уровня навыков (владений) обучающегося по применению содержания основных понятий и терминов дисциплины вообще и каждой её темы в частности.

Обучающемуся объявляется условие задания, решение которого он излагает либо устно, либо письменно.

Эффективным интерактивным способом решения задания является сопоставления результатов разрешения одного задания двумя и более малыми группами обучающихся.

Задачи, требующие изучения значительного объема, необходимо относить на самостоятельную работу студентов, с непременным разбором результатов во время практических занятий. В данном случае решение ситуационных задач с глубоким обоснованием должно представляться на проверку в письменном виде.

При оценке решения заданий анализируется понимание обучающимся конкретной ситуации, правильность её понимания в соответствии с изучаемым материалом, способность обоснования выбранной точки зрения, глубина проработки рассматриваемого вопроса, умением выявить основные положения затронутого вопроса.

Решение заданий в тестовой форме

Проводится тестирование в течение изучения дисциплины

Не менее чем за 1 неделю до тестирования, преподаватель должен определить обучающимся исходные данные для подготовки к тестированию: назвать разделы (темы, вопросы), по которым будут задания в тестовой форме, теоретические источники (с точным указанием разделов, тем, статей) для подготовки.

При прохождении тестирования пользоваться конспектами лекций, учебниками, и иными материалами не разрешено.