

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ
ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»**

Институт общественных наук

Факультет психологии

УТВЕРЖДЕНА

решением кафедры общей психологии.
Протокол от «08» июня 2019 г. №10

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.В.05 Современные подходы в психотерапии и консультировании
(индекс, наименование дисциплины, в соответствии с учебным планом)

37.04.01 «Психология»
(код, наименование направления подготовки (специальности))

«Клиническая психология»
(программа подготовки)

Магистр
(квалификация)

Очно-заочная, заочная
(форма(ы) обучения)

Год набора – 2020

Москва, 2019 г.

Автор(ы)–составитель(и):

Доцент, кандидат психол. наук, доцент
кафедрой акмеологии и психологии
профессиональной деятельности
(ученое звание, ученая степень, должность)

Гришунина Е.В.
(Ф.И.О.)

Декан факультета психологии
д.п.н., профессор
(наименование кафедры)

Спиридонов В.Ф.
(Ф.И.О)

СОДЕРЖАНИЕ

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы
2. Объем и место дисциплины в структуре ОП ВО
3. Содержание и структура дисциплины
4. Фонд оценочных средств промежуточной аттестации по дисциплине
5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
6. Учебная литература и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине
 - 6.1. Основная литература
 - 6.2. Дополнительная литература
 - 6.3. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы
7. Материально-техническая база, информационные технологии, программное обеспечение и информационные справочные системы

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения программы

1.1. Дисциплина Б1.В.05 «Современные подходы в психотерапии и консультировании» обеспечивает овладение следующими компетенциями:

Код компетенции	Наименование компетенции	Код этапа освоения компетенции	Наименование этапа освоения компетенции
ПК ОС-13	способность осуществлять консультирование в области межличностных отношений, профессионального и личностного роста	ПК ОС-13.1	Определяет, описывает, дифференцирует и обобщает особенности различного рода интерперсональных отношений, профориентации, карьерного планирования;

1.2. В результате освоения дисциплины у студентов должны быть сформированы:

ОТФ/ТФ/ профессиональные действия	Код этапа освоения компетенции	Результаты обучения
	ПК ОС - 13.1	на уровне знаний: знание норм и стандартов модификации, адаптации существующих технологий научно-исследовательской и практической деятельности к проведению исследований по актуальным темам в области клинической психологии
		на уровне умений: способность модифицировать, адаптировать существующие технологии научно-исследовательской и практической деятельности к проведению исследований по актуальным темам клинической психологии
		на уровне навыков: владение навыками модификации, адаптации существующих технологий научно-исследовательской и практической деятельности к проведению исследований

2. Объем и место дисциплины в структуре ОП ВО

Объем дисциплины

Общая трудоемкость дисциплины Б1.В.05 «Современные подходы в психотерапии и консультировании» в соответствии с учебным планом составляет 2 з.е (72 часа) из которых выделены на контактную работу с преподавателем 36ч. (очно-заочная форма), 16ч. (заочная форма), на самостоятельную работу обучающихся выделено 36 ч.(очно-заочная форма), 52ч. (заочная форма).

Место дисциплины в структуре ОП ВО

Дисциплина Б1.В.05 «Современные подходы в психотерапии и консультировании» читается на 3 курсе в 3 семестре в соответствии с учебным планом.

3. Содержание и структура дисциплины

Очно-заочная форма обучения

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Объем дисциплины , час.					С Р	Форма текущего контроля успеваемости*, промежуточно й аттестации**
		Всего	Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий					
			Л	Л Р	ПЗ	КС Р		
Тема 1	Основные направления в психотерапии. Динамическое направление в психотерапии.	9	2		3		4	КС
Тема 2	Основные направления в психотерапии. Когнитивно-поведенческое направление в психотерапии.	9	2		2		5	С
Тема 3	Основные направления в психотерапии. Экзистенциально-гуманистическое направление в психотерапии	9	2		3		4	Т
Тема 4	Основные формы психотерапии. Индивидуальная психотерапия.	9	2		2		5	Эс
Тема 5	Основные формы психотерапии. Семейная психотерапия	9	2		3		4	С
Тема 6	Основные формы психотерапии. Групповая психотерапия	9	2		3		4	Т
Тема 7	Основные формы психотерапии. Психотерапевтическая среда и психотерапевтическое сообщество	9	2		2		5	ДИ
Тема 8	Другие направления в психотерапии.	9	2		2		5	Эс

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Объем дисциплины , час.						Форма текущего контроля успеваемости* , промежуточно й аттестации**
		Всего	Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий				С Р	
			Л	Л Р	ПЗ	КС Р		
	Суггестивная психотерапия. Арттерапия. Телесно-ориентированная психотерапия. Трансактный анализ. Кризисная психотерапия. Терминальная психотерапия. Краткосрочная психотерапия. Интегративные тенденции в психотерапии							
Промежуточная аттестация								Экз
Всего:		72	16		20		36	

Заочная форма обучения

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Объем дисциплины , час.						Форма текущего контроля успеваемости* , промежуточно й аттестации**
		Всего	Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий				СР	
			Л	ЛР	ПЗ	КСР		
Тема 1	Основные направления в психотерапии. Динамическое направление психотерапии.	9	1		1		7	КС
Тема 2	Основные направления в психотерапии. Когнитивно-поведенческое направление психотерапии.	8	1		1		6	С
Тема 3	Основные направления в психотерапии. Экзистенциально-гуманистическое направление психотерапии	8	1		1		6	Т

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Объем дисциплины , час.						Форма текущего контроля успеваемости *, промежуточно й аттестации**
		Всего	Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий				С Р	
			Л	Л Р	ПЗ	КС Р		
Тема 4	Основные формы психотерапии. Индивидуальная психотерапия.	9	1		1		7	Эс
Тема 5	Основные формы психотерапии. Семейная психотерапия	8	1		1		6	С
Тема 6	Основные формы психотерапии. Групповая психотерапия	8	1		1		6	Т
Тема 7	Основные формы психотерапии. Психотерапевтическая среда и психотерапевтическое сообщество	9	1		1		7	ДИ
Тема 8	Другие направления в психотерапии. Суггестивная психотерапия. Арттерапия. Телесно-ориентированная психотерапия. Трансактный анализ. Кризисная психотерапия. Терминальная психотерапия. Краткосрочная психотерапия. Интегративные тенденции в психотерапии	9	1		1		7	Эс
Промежуточная аттестация		4						Экз
Всего:		72	8		8		52	

Примечание:

*КС- Круглый стол, С-Семинар, Т-Тренинг, Эс-Эссе, ДИ-Деловая игра

** Экз – Экзамен

Примечание:

*КС- Круглый стол, С-Семинар, Т-Тренинг, Эс-Эссе, ДИ-Деловая игра

** Экз - Экзамен

Содержание дисциплины

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Содержание тем (разделов)
Тема 1	Основные направления в психотерапии. Динамическое направление в психотерапии	Психологическая концепция. Бессознательные психические процессы. Инстинкты и мотивация. Концепция личности. Тревога. Защитные механизмы. Концепция патологии (концепция невроза). Психотерапия. Свободные ассоциации. Символические проявления бессознательного. Перенос (перенесение, трансфер). Сопротивление.
Тема 2	Основные направления в психотерапии. Когнитивно-поведенческое направление в психотерапии	С Бихевиоризм. Научение. Классическое обусловливание. Оперантное обусловливание. Социальное научение. Концепция патологии (концепция невроза). Психотерапия.
Тема 3	Основные направления в психотерапии. Экзистенциально-гуманистическое направление в психотерапии.	Бихевиоризм. Научение. Классическое обусловливание. Оперантное обусловливание. Социальное научение. Концепция патологии (концепция невроза). Психотерапия. Психологическая концепция. Концепция личности. Самоактуализация. Опыт. Организм. Конгруэнтность. Концепция невроза. Философский подход. Клиент-центрированная терапия Роджерса. Разговорная психотерапия Логотерапия Франкла. Соматический подход. Духовный подход
Тема 4	Основные формы психотерапии. Индивидуальная психотерапия	Фазы, цели и средства психотерапевтического процесса. Сочетание разных направлений психотерапии.
Тема 5	Основные формы психотерапии. Семейная психотерапия	Коррекция межличностных отношений. Ранение эмоциональные расстройства в семье, наиболее выраженных у больного члена семьи (Мягер, Мишина). Психотерапия пациента в семье и при помощи семьи (В. Сатиир)
Тема 6	Основные формы психотерапии. Групповая психотерапия	Групповая психотерапия как лечебный метод в целенаправленном использовании в психотерапевтических целях групповой динамики и в лечебных целях. История развития групповой психотерапии. Сочетание разных направлений психотерапии.
Тема 7	Основные формы психотерапии. Психотерапевтическая среда и	«Лечение средой» и «терапевтическая среда». Психоаналитическое психотерапевтическое сообщество. Теория научения. Интегративная модель.

	психотерапевтическое сообщество	
Тема 8	Другие направления в психотерапии. Суггестивная психотерапия. Арттерапия. Телесно-ориентированная психотерапия. Трансактный анализ. Кризисная психотерапия. Терминальная психотерапия. Краткосрочная психотерапия. Интегративные тенденции в психотерапии	Внушение Плацебо-терапия. Самовнушение или аутосуггестия Самовнушение по Куэ — Бодуэну. Аутогенная тренировка. Аутогенная медитация по Шульцу. Аутогенное отреагирование по Луте. Аутогенная вербализация по Луте. Гипноз. Гипнотерапия Гипноз-отдых. Аутогипноз. Эриксоновский гипноз. Наркогипноз. Наркопсихотерапия. Арттерапия. Телесно-ориентированная психотерапия. Методика дыхания Райха. Биоэнергетика Александра Лоуэна. Методы Александера и Фельденкрайза. Бондинг. Метод чувственного сознания. Метод структурной интеграции.

4. Материалы текущего контроля успеваемости обучающихся и фонд оценочных средств промежуточной аттестации по дисциплине

4.1. Формы и методы текущего контроля успеваемости, обучающихся и промежуточной аттестации.

4.1.1. В ходе реализации дисциплины Б1.В.05 «Современные подходы в психотерапии и консультировании» используются следующие методы текущего контроля успеваемости обучающихся:

Тема	Методы текущего контроля успеваемости
1.Основные направления в психотерапии. Динамическое направление в психотерапии	Круглый стол
2.Основные направления в психотерапии. Когнитивно-поведенческое направление в психотерапии	Семинар
3.Основные направления в психотерапии. Экзистенциально-гуманистическое направление в психотерапии.	Тренинг
4.Основные формы психотерапии. Индивидуальная психотерапия	Эссе
5.Основные формы психотерапии. Семейная психотерапия	Семинар
6.Основные формы психотерапии. Групповая психотерапия	Тренинг
7.Основные формы психотерапии. Психотерапевтическая среда и психотерапевтическое сообщество	Деловая игра
8.Другие направления в психотерапии. Суггестивная психотерапия. Арттерапия. Телесно-ориентированная психотерапия.	Эссе

Трансактный анализ. Кризисная психотерапия. Терминальная психотерапия. Краткосрочная психотерапия. Интегративные тенденции в психотерапии	
---	--

4.1.2. Зачет проводится с применением следующих методов (средств):

Письменная рефлексия (выполнение итогового творческого задания, контрольной работы, тестирования).

Устная рефлексия (собеседование по вопросам теоретического и практического блока дисциплины).

4.2. Материалы текущего контроля успеваемости.

Типовые оценочные материалы по теме 1

Круглый стол «Особенности общения с пациентом на различных этапах психоаналитической работы»

Вопросы для обсуждения:

1. Признаки продуктивной диады «терапевт-пациент». Фазы терапевтического процесса.
2. Структура жалобы и формулирование запроса. Терапевтический контракт.
3. Фазы изменения у пациента.
4. Методы поддержания терапевтического альянса на протяжении всей работы.

Типовые оценочные материалы по теме 2

Наименование оценочного средства

Семинар

Возможности учета возрастных особенностей при проектировании схемы когнитивной психотерапии. Основные дисфункциональные когнитивные схемы в разных возрастных периодах и при разных психических расстройствах.

Вопросы:

1. Когнитивные дисфункции в раннем детстве. Синдром невропатии. Синдром раннего детского аутизма. Гипердинамический синдром. Синдром страха.
2. Дошкольный и школьный возраст. Готовность к школе. Школьные фобии. Возможности когнитивной психотерапии при лечении фобий.
3. Когнитивные новообразования подросткового возраста. Общение и юношеская культура.
4. Я-концепция как когнитивное образование в юношестве. Развитие идентичности молодого человека. Различия психической деятельности юношей и девушек. Развитие морального самосознания.
5. Кризисы зрелого возраста. Типы профессиональной идентификации и их зависимость от приобретенных когнитивных схем профессионального становления.

Типовые оценочные материалы по теме 3

Тренинг «Работа с экзистенциальными неврозами и психологическими травмами

Основные блоки тренинга:

1. Мини-лекция: «Понятия экзистенциального невроза. травмы, фиксации, ПТСР».
2. Групповое обсуждение на тему: В каких случаях психодрама наиболее эффективна?
3. Принципы психодрамы.
4. Структура психодраматической сессии в группе и в индивидуальной психологической работе.
5. Фазы психодрамы.
6. Психодраматические разогревы.
7. Демонстрация основных психодраматических техник.
8. Базовые техники психодрамы:
 - Роль.
 - Монолог.
 - Дублирование.
 - Обмен ролями.
 - Зеркало
 - Виньетка.

Методические рекомендации преподавателю при проведении тренингов.

Необходимо строить конкретную программу тренинга в соответствии со следующими стадиями:

1. Вводное выступление преподавателя
2. Введение правил
3. Знакомство
4. Сбор ожиданий участников
5. Представление программы тренинга
6. Ледоколы
7. Программа тренинга
8. Завершение тренинга
9. Обратная связь от участников тренинга

В процессе своего вступительного выступления преподаватель озвучивает следующие правила поведения в группе тренинга

1. Приходим вовремя
2. Высказываемся по одному
3. Слушаем, не перебивая
4. Говорим только от первого лица, от себя
5. Сотовые телефоны включаем только во время перерыва
6. Критика недопустима!
7. Правила обратной связи:
 - сразу, здесь и сейчас
 - по одному случаю, не обобщая до личности
 - предлагать, как бы Вы сделали
 - начинать всегда с положительного, заканчивать тоже на положительной ноте (принцип сэндвича)

Преподавателю при проведении тренинга необходимо иметь ввиду, что в своем становлении и развитии группы проходят ряд стадий. Зная, на какой стадии находится та или иная группа, ведущие тренинга могут по-разному влиять на групповое поведение. На каждой из этих стадий группа приобретает ряд существенных характеристик, которые оказывают самое непосредственное влияние на эффективность групповой работы.

- Формирование
- Бурление
- Выработка групповых норм
- Выполнение работ
- Расформирование

Ведущий группы выполняет следующие функции:

Обеспечивает координацию членов группы.

- Отстаивает свои позиции, утверждает свой авторитет.
- Принимает участие в выработке правил взаимодействия в группе.
- Организует работу группы, обеспечивает ее ресурсами.
- Поощряет или наказывает членов группы
- Отстаивает точку зрения группы при взаимодействии с другими группами.
- Подводит итоги деятельности группы по выполнению целевого задания и вносит предложения о целесообразности дальнейшего существования группы.
- Организует групповые дискуссии для решения сложных групповых проблем.
- Устраняет внутригрупповые конфликты.

При работе с тренинговой группой есть смысл ориентироваться на восемь основных типов ролей, разделенных на четыре пары полярных противоположностей; «романтик» (истерический, фаворит, ищет внимания, помощник руководителя, канал коммуникаций) - "проверяющий" (параноидальный, контроль, критик); "невинный" (пассивно-агрессивный, закрытый, одиночка, «козел отпущения»)- «ищущий козла отпущения» (социопат, агрессор, провокатор, мятежник); "философствующий" (навязчивости, организатор, помощник руководителя, обязательный)- "ребенок" (зависимый, избегающий, беспомощный); "пуританин" (маниакальный, моралист, примерный)- "объединяющий" (депрессивный, отвергающий помощь жалобщик).

Типовые оценочные материалы по теме 4

Эссе

Темы эссе:

1. Исторические корни психотерапии. Сравнительный анализ магического, религиозного, социально-нормирующего, этического, философского, медицинского и психологического подходов в оказании помощи «человеческой душе».
2. Индивидуальная и групповая формы психотерапии, долгосрочный и краткосрочный форматы ее проведения. Классификация основных направлений психотерапии.
3. З.Фрейд, его ученики и последователи: А.Адлер, А. Фрейд, М.Кляйн, Д.Винникот, М.Малер, Г.Салливан, Э.Эриксон, Х.Кохут, Ж.Лакан, Ф.Дольто. Сравнительный анализ классического, различных школ и методов современного психоанализа и психодинамической психотерапии.
4. Основные теоретические положения аналитической психологии К.Юнга и его последователей: структура психики, учение о коллективном бессознательном, архетип, механизмы формирования невроза, интро- и экстраверсия и психологические типы, синхронистичность.
5. Смерть, свобода, изоляция и бессмысленность как полюса экзистенции.
6. Теория и практика когнитивной и бихевиоральной психотерапии.

7. Возникновение, основные принципы, техники и использование нейролингвистического программирования (НЛП).
8. М.Эриксон и его метод.

Типовые оценочные материалы по теме 5

Семинар *Влияние семейного воспитания на возникновение и протекание психических расстройств. Семья и психическое расстройство.*

Вопросы для обсуждения:

1. Структурно-функциональные особенности семьи с психически больным
2. Основные направления развития семьи психически больного.
3. Семья психически больного и здравоохранение. Основные направления психотерапевтической помощи семье индивида с выраженными нервно-психическими расстройствами.

Литература для подготовки:

1. Шутценберг А.А. Синдром предков. Трансгенерационные связи, семейные тайны, синдром годовщины, передача травм и практическое использование геносоциогаммы. Психотерапия, 2011
2. Эрон Дж., Лунд Т. Нарративные решения в краткосрочной терапии. Научный мир, 2011
3. Ялом И. Стационарная групповая психотерапия. Эксмо, 2011

Типовые оценочные материалы по теме 6

Тренинг Основы групповой психотерапии

1. Что такое групповая психотерапия, в чем её особенности по сравнению с индивидуальной?
2. Какие основные виды групповой психотерапии существуют?
3. Как распознать, кто какую роль играет в группе?
4. Как и какие цели можно ставить перед групповой психотерапией?
5. Как подобрать необходимые упражнения для групповой психотерапии?
6. Основные техники и упражнения самых распространенных видов групповой психотерапии:
 - Гештальт-терапии.
 - Групп встреч.
 - Т-групп.
 - Телесной терапии.

Методические рекомендации преподавателю при проведении тренингов.

Необходимо строить конкретную программу тренинга в соответствии со следующими стадиями:

1. Вводное выступление преподавателя
2. Введение правил
3. Знакомство
4. Сбор ожиданий участников
5. Представление программы тренинга
6. Ледоколы

7. Программа тренинга
8. Завершение тренинга
9. Обратная связь от участников тренинга

В процессе своего вступительного выступления преподаватель озвучивает следующие правила поведения в группе тренинга

1. Приходим вовремя
2. Высказываемся по одному
3. Слушаем, не перебивая
4. Говорим только от первого лица, от себя
5. Сотовые телефоны включаем только во время перерыва
6. Критика недопустима!
7. Правила обратной связи:
 - -сразу, здесь и сейчас
 - -по одному случаю, не обобщая до личности
 - -предлагать, как бы Вы сделали
 - -начинать всегда с положительного, заканчивать тоже на положительной ноте (принцип сэндвича)

Преподавателю при проведении тренинга необходимо иметь ввиду, что в своем становлении и развитии группы проходят ряд стадий. Зная, на какой стадии находится та или иная группа, ведущие тренинга могут по-разному влиять на групповое поведение. На каждой из этих стадий группа приобретает ряд существенных характеристик, которые оказывают самое непосредственное влияние на эффективность групповой работы.

- Формирование
- Бурление
- Выработка групповых норм
- Выполнение работ
- Расформирование

Ведущий группы выполняет следующие функции:

Обеспечивает координацию членов группы.

- Отстаивает свои позиции, утверждает свой авторитет.
- Принимает участие в выработке правил взаимодействия в группе.
- Организует работу группы, обеспечивает ее ресурсами.
- Поощряет или наказывает членов группы
- Отстаивает точку зрения группы при взаимодействии с другими группами.
- Подводит итоги деятельности группы по выполнению целевого задания и вносит предложения о целесообразности дальнейшего существования группы.
- Организует групповые дискуссии для решения сложных групповых проблем.
- Устраняет внутригрупповые конфликты.

При работе с тренинговой группой есть смысл ориентироваться на восемь основных типов ролей, разделенных на четыре пары полярных противоположностей; «романтик» (истерический, фаворит, ищет внимания, помощник руководителя, канал коммуникаций) - "проверяющий" (параноидальный, контроль, критик); "невиновный" (пассивно-агрессивный, закрытый, одиночка, «козел отпущения»)- «ищущий козла отпущения» (социопат, агрессор, провокатор, мятежник); "философствующий" (навязчивости, организатор, помощник руководителя, обязательный)- "ребенок" (зависимый,

избегающий, беспомощный); "пуританин" (маниакальный, моралист, примерный)-"объединяющий» (депрессивный, отвергающий помощь жалобщик).

Типовые оценочные материалы по теме 7

Деловая игра «Научная конференция *«Повышение продуктивности психотерапевтической работы»*».

Темы докладов:

1. Философские аспекты психотерапевтической работы.
2. Имидж профессии психотерапевта.
3. Этико-деонтологические аспекты психотерапевтической деятельности.
4. Основные требования к личностно-профессиональным качествам психотерапевта. Аутопсихологическая компетентность психотерапевта.
5. Психотерапевт как субъект организации профессиональной терапевтической среды.
6. Психолого - акмеологическая проблема мастерства психотерапевта.
7. Инновационные и креативные аспекты деятельности психотерапевта.

Методические рекомендации для преподавателя при проведении лекции-конференции

Лекция-конференция – альтернативная организация лекционного занятия в форме деловой игры, в ходе которой каждому студенту предоставляется возможность ознакомиться с достаточно большим объемом теоретического материала по основам современной психотерапии, а также включиться в активную творческую деятельность по освоению профессиональных компетенций. Лекция-конференция проводится по традиционной схеме заседания секции научно-практической конференции. Студентам заранее предлагаются на выбор темы докладов и рекомендуемые источники для подготовки выступления. Допускается формирование творческих групп (от 3 до 7 человек), которые осуществляют совместную разработку одной из предложенных тем (см. вопросы выше). Доклад оформляется по правилам оформления реферата. Необходимым требованием для каждого докладчика (группы) является подготовка наглядности, например, мультимедиа-презентации доклада, таблиц, схем, раздаточного материала, творческих мини-заданий для аудитории (мини-тренингов, ролевых игр и др.). Перед началом лекции-конференции избирается президиум из числа студентов: председатель, секретарь, член президиума. Председатель ведет заседание, следит за установленным регламентом выступлений. После каждого выступления председатель предлагает задать докладчику вопросы, которые заранее готовятся участниками конференции, о чем их предварительно предупреждает. Совместно члены президиума в процессе совещания оценивают выступления каждого докладчика по установленной системе рейтинга – совокупности критериев (соответствие заявленной теме, содержательный уровень, эмоциональность выступления, оформление доклада, наглядность, творческие задания для аудитории). Конференция заканчивается кратким обсуждением представленных докладов, подведением итогов.

Типовые оценочные материалы по теме 8

Эссе

Темы эссе

1. Области применения трансактного анализа
2. Возникновение, основные принципы, техники и использование нейролингвистического программирования (НЛП).
3. М.Эриксон и его метод.
4. Методы экспресс-психотерапии в чрезвычайных ситуациях.
5. Основные методики танцевально-двигательной психотерапии.

6. Этические и правовые основы психотерапевтической работы в России и за рубежом. Сравнительный анализ.
7. Основные требования к личностно-профессиональным качествам психотерапевта.

4.3. Оценочные средства для промежуточной аттестации

4.3.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы. Показатели и критерии оценивания компетенций с учетом этапа их формирования.

Код компетенции	Наименование компетенции	Код этапа освоения компетенции	Наименование этапа освоения компетенции
ПК ОС-13	способность осуществлять консультирование в области межличностных отношений, профессионального и личностного роста	ПК ОС-13.1	Определяет, описывает, дифференцирует и обобщает особенности различного рода интерперсональных отношений, профориентации, карьерного планирования;

Этап освоения компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания
ПК-13.1	Собрана полная информация об объекте. Исключена недостоверная информация. Названы все структурные элементы. Между элементами установлены прямые и опосредованные взаимосвязи. Выстроена иерархия элементов.	Самостоятельно проводит сбор и оценку достоверности собранной информации. Осуществляет декомпозицию описываемого объекта на структурные элементы. Устанавливает иерархические связи между элементами.

4.3.2 Типовые оценочные средства

Проект, творческое задание

Проект:

Студентам предлагается составить проект психотерапевтической работы по следующему случаю:

Д-ва Т. Ш., 32 г., находилась в Кризисном стационаре 40 дней. Анамнез. Отец злоупотреблял алкоголем. Родилась в Грузии, единственный ребенок в семье. Мать после рождения дочери развелась с мужем, оставила дочь своим родителям, переехала в Москву, замуж больше не выходила, преподавала русский язык на Высших курсах КГБ. Пациентка воспитывалась у бабушки с дедом, которые вместе с отцом девочки баловали ее, не хотели отдавать ее матери, судились с ней.

В возрасте шести лет пережила первое в жизни сильное потрясение. Однажды, когда девочка играла во дворе, во двор неожиданно на большой скорости въехала черная «Волга», из которой выскочили несколько мужчин, схватили ее, втащили в машину и увезли. Она громко плакала, звала на помощь, отбивалась от женщины, которая зажимала ей рот так, что она задыхалась (это оказалась ее мать). С тех пор часто видит описанную сцену в пугающих сновидениях, до сих пор испытывает страх замкнутого пространства, не может пользоваться общественным транспортом, особенно метро, где возникают панические приступы с сердцебиением, одышкой, страхом смерти; боится одна далеко отходить от дома.

В Москве мать отдала дочь в детский сад с пятидневным содержанием, где она часто плакала, отказывалась играть с детьми, боялась воспитателей, которые часто наказывали ее за «капризы». Когда девочка пошла в школу, мать строго контролировала ее учебу, била ремнем за плохие оценки, непослушание, обзывала «отцовским отродьем», заявляла, что «сделает из нее человека», - Мать мечтала, что дочь станет, как и она, педагогом, отдавала в различные кружки и секции.

Росла впечатлительной, тревожной, до настоящего времени боится покойников, смерти, из-за страха темноты всегда спит со светом. В 12 лет прочитала фантастические повести Гоголя, часто видит сцены из этих произведений в кошмарных сновидениях. Отношения с матерью и преподавателями были конфликтными. Быстро оставляла занятия в кружках из чувства протеста против матери, которое с годами нарастало, превратилось в манеру настаивать на своем, неуступчивость. Стремилась ни в чем не походить на мать, играла преимущественно с мальчиками в шумные игры.

После окончания школы поступила в институт культуры. Мать препятствовала ее встречам с молодыми людьми, настояла на переводе дочери на вечернее отделение, чтобы занять ее вечера. Сдала экзамены экстерном, окончив институт за 4 года. Сразу после окончания вуза вышла замуж за военного переводчика, главным образом для того, чтобы отделиться от матери. Через год родила дочь, посвятила себя уходу за ней.

Муж много работал за границей. Находясь с мужем в Конго, по ночам испытывала сильный страх из-за близости кладбища, во время исполнения ритуала похорон металась от ужаса. Случайно узнала о прежней супружеской неверности мужа, упала от сильного потрясения в обморок, затем обмороки повторялись при волнении. Вернулась с дочерью в Москву, после возвращения мужа отказывала ему в близости, подслушивала его телефонные разговоры, устраивала сцены ревности. Во время ссор громко кричала, рыдала, била посуду, бросала в мужа различные предметы, настаивала на разводе. Муж отказывал ей в этом, угрожал публичным позором на суде, убеждал жену в наличии у нее шизофрении, цитируя ей выдержки из учебника судебной психиатрии.

Сомневалась в своем психическом здоровье, т. к. стала несобранной, запустила домашнее хозяйство из-за безразличия к делам и даже к дочери, быстро уставала. Опасалась, что муж приведет в исполнение свои угрозы по поводу лишения ее материнских прав и жилплощади. Много времени проводила в постели, оплакивала свою судьбу, считала себя несчастной, ненужной. Была готова согласиться на предложение мужа ради его карьеры сохранить семью официально и найти себе сожителя. С целью обрести материальную независимость устроилась работать библиотекарем рядом с домом. Из-за периодически возникающего страха движущегося транспорта и толпы ходила на работу и с работы в сопровождении соседки. Состояние начало улучшаться, строила планы на будущее, окрепла. Однако в конфликт вмешалась мать пациентки, которая настаивала на разводе, обратилась в администрацию и общественные организации по месту работы зятя с дискредитирующими его заявлениями, пыталась оказать давление на мать зятя. Муж в отместку выкрал у пациентки собранные ею с большим трудом документы, необходимые для развода, потребовал, чтобы жена ушла жить к своей матери, оставив ему ребенка, свои вещи и свою часть пая в ЖСК.

Считала ситуацию безвыходной. В течение месяца неуклонно снижалось настроение,

нарастала тревога, напряжение, не могла спать из-за кошмарных сновидений, появились ощущения онемения кожи правой половины головы, лица правой руки. Опасалась инсульта, обратилась к невропатологу, принимала по его назначению транквилизаторы. Сон несколько улучшился, снизилась фиксация на тревожащих ощущениях. Однако возникло навязчивое желание самоубийства как избавление от душевных страданий. Опасалась, что потеряет контроль за собой и реализует это желание. Прячала от себя острые предметы, не выходила на балкон. Много курила, эпизодически алкоголизировалась. Во время очередной ссоры с мужем остро возникло желание отравиться - по типу разрядки невыносимого аффективного напряжения и состояния «бешеной злобы» на мужа. Приняла 20 таблеток седуксена, после этого находилась в состоянии эйфории, мужем была доставлена в ЦНИИ им. Склифосовского и через неделю пребывания в Центре отравлений переведена в Кризисный стационар.

Соматоневрологически: без явной патологии.

Психическое состояние. При поступлении сожалеет о совершенной попытке самоубийства, объясняет ее аффективным напряжением, возникшим на фоне сильнейших переживаний гнева и отчаяния. Фиксирована на супружеском конфликте, удовлетворена, что мужа, по ее мнению, накажут за доведение ее до самоубийства. Вспоминает свои прошлые обиды на него, старается выставить мужа в непривлекательном свете, хотя признает, что продолжает испытывать к нему чувство привязанности.

Жалуется на онемение в правой половине головы, лица, в правой руке, плохие сон и аппетит, повышенную утомляемость, общее недомогание. Постоянно испытывает внутреннее напряжение, тревогу, подавленность; раздражительна, часто плачет, опасается инсульта, утраты контроля за своим поведением, импульсивной попытки самоубийства, сумасшествия. Интересуется своим диагнозом, просит провести ей неврологическое и психологическое обследование, обеспечить ей покой и максимальную изоляцию из-за повышенной чувствительности к внешним раздражителям. Антисуицидальные факторы - положительное отношение к себе, страх смерти, забота о дочери.

Психологическое обследование. Радикал личности сенситивный. При обследовании интеллектуальной деятельности структурных нарушений мышления не выявлено. Отмечается выраженная астенизация, проявляющаяся в быстрой истощаемости, снижении интеллектуального контроля операций и концентрации внимания. Мышление испытуемой характеризуется нечеткостью понятийной структуры. Последняя возникает вследствие эмоциональных оценок и эгоцентрической позиции в суждениях. Так, при выполнении «пиктограммы» и других проективных заданий испытуемая в большинстве случаев игнорирует объективное содержание понятий, фиксируясь на эмоционально значимых, субъективных связях; при этом отчетливо звучит психотравмирующая ситуация. Ориентация на субъективные значения в сочетании со сниженным интеллектуальным контролем может затруднять реалистическую ориентацию в ситуации и приводить к эмоциональной дезорганизации мышления.

В момент исследования фон настроения снижен, испытуемая тревожна, напряжена. Тревожность связана с тем, что психотравмирующая ситуация переживается испытуемой как свидетельство ее неполноценности и личностной несостоятельности, что, однако, не допускается полностью в сознание, т. к. представляет угрозу высокой самооценке, сохранение которой существенно для личности испытуемой. Наличная ситуация трактуется как унижительная и несправедливая: «Ни в ком она не встречает должного понимания и поддержки и вынуждена защищать свои интересы в одиночку». Этот недостаток признания вызывает у нее чувство покинутости, одиночества и отсутствия сил, необходимых для принятия решения. Компенсирующей тревогу является тенденция к ограничительному поведению, стремление к физическому отдыху и готовность избегать обострения конфликта. Характерной для личности испытуемой является гиперсоциальность, проявляющаяся в жесткой «догматической» структуре социальных установок и норм, прямолинейности оценок, суждений и стереотипов поведения.

Заключение. Фобический невроз у чувствительной личности, состояние после ситуационной суицидоопасной реакции.

Лечение: триптизол 10 мг вв., соннапакс 10 мг дн. и вв., феназепам 0,5 мг утр. и дн., ноотропил 0,8 утр. и дн.; индивидуальная, семейная и групповая терапия.

Лечение было начато с кризисной поддержки, которая осуществлялась преимущественно в кризисной группе, где пациентка благодаря своей активности и общительности вскоре заняла одну из лидирующих ролей. Параллельно проводились беседы с мужем пациентки, в процессе которых он осознал неблагоприятное влияние затягивания супружеского конфликта на свою карьеру и дал согласие на развод и выплату алиментов, а также позволил теще перевезти к себе внука и вещи дочери.

В совместной беседе с врачом и пациенткой ее мать согласилась оставить работу, оформить пенсию по возрасту и помогать дочери воспитывать ребенка. Во время этой беседы пациентка приняла окончательное решение развестись с мужем, временно жить с матерью; их взаимоотношения после данной беседы улучшились. У пациентки заметно снизилась аффективная напряженность, выровнялось настроение, улучшились сон и аппетит, восстановилась кожная чувствительность.

Суицидальных тенденций за время пребывания в стационаре не отмечалось. В то же время в травмирующей ситуации оставалась пассивной, терапевтическая установка была симптоматической. Сохранялась эмоциональная лабильность, перед встречей с мужем испытывала страх, рыдала, просила успокаивающее. Конфликтовала с пациентками палаты, нарушала режим. Опасалась ухудшения состояния после выписки, неохотно покидала стационар, заявляя, что он стал для нее «родным домом», обещала регулярно посещать Клуб бывших пациентов, приобрела много друзей в стационаре.

Катамнез: восемь лет. В течение первого года жила у матери, посещала Клуб бывших пациентов. Практически исчезли фобические расстройства, самостоятельно ездила на работу в автобусе; редуцировалась субдепрессивно-ипохондрическая симптоматика. Однако перед оформлением развода вновь стала опасаться конфликтного поведения мужа на суде, усилился страх езды на транспорте, из-за чего не могла ездить на работу. После лечения в клинике неврозов оформила, наконец, развод, добилась присуждения дочери части пая в ЖСК. Искала возможности отделиться от матери, отношения с которой оставались неровными.

Вышла замуж, переехала к мужу за город, тяжело переживала отдаленность от друзей, временное отсутствие телефонной связи. Устроилась работать продавцом книжного магазина рядом с домом, однако через два месяца оставила эту работу из-за грубости покупателей и товаров по работе, выполняла машинописные работы на дому. С мужем отношения были неровные, упрекала его в недостаточном внимании к ней. Тревожилась за дочь-подростка, требовала от нее раннего возвращения домой, отчета о ее отношениях с мальчиками. На улицу выходила только в сопровождении, брала с собой сумочку с набором лекарств.

Творческое задание:

Провести интервьюирование, наблюдение членов своей семьи и написать эссе, где отразить следующие пункты:

1. Жалобы и состояние членов семьи
2. Описание истории развития жизненных циклов семьи
3. Ролевая и функциональная структура семьи в настоящее время
4. Основные тенденции трансгенерационных связей
5. Батарея методик для психодиагностического обследования
6. Обоснование выбора основных методов психологического вмешательства в сложную семейную ситуацию

Вопросы к контрольной работе:

1. Изменение чувствительности органов чувств под влиянием действующего раздражителя, это:
 - 1) сенсibilизация;
 - 2) адаптация;
 - 3) синестезия;
 - 4) апперцепция.
2. К свойствам восприятия относятся указанные, кроме:
 - 1) целостности;
 - 2) структурности;
 - 3) реминисценции;
 - 4) апперцепции.
3. Неправильное искаженное восприятие предмета или явления, действующего в данный момент на органы чувств, это:
 - 1) галлюцинация;
 - 2) иллюзия;
 - 3) реминисценция;
 - 4) адаптация.
4. Улучшение воспроизведения информации по прошествии некоторого времени (48-72 ч):
 - 1) синестезия;
 - 2) реминисценция;
 - 3) конкретизация;
 - 4) реактивность.
5. Объем внимания взрослого человека составляет:
 - 1) 5-7 простых фигур;
 - 2) 6-9 простых фигур;
 - 3) 9-11 простых фигур;
 - 4) 12-13 простых фигур.
6. Особенности, препятствующими творческому мышлению, являются указанные, кроме:
 - 1) склонности к конформизму;
 - 2) способности видеть объект под новым углом зрения;
 - 3) ригидности мышления;
 - 4) внутренней цензуры.
7. Стремительно и бурно протекающий эмоциональный процесс взрывного характера, дающий разрядку в действиях, не подчиненных волевому контролю, это:
 - 1) фрустрация;
 - 2) стресс;
 - 3) аффект;
 - 4) страсть.
8. Кемпинский выделяет следующие виды страха, кроме:
 - 1) морального;
 - 2) биологического;
 - 3) религиозного;
 - 4) социального.
9. При анализе психологического стресса важно учитывать следующие факторы, кроме:
 - 1) личностных особенностей;
 - 2) объективной сущности психологической трудности;
 - 3) значимости ситуации;
 - 4) интеллектуальных процессов.
10. Чувство вины характерно для психического состояния:

- 1) тревоги;
 - 2) депрессии;
 - 3) агрессии;
 - 4) страха.
11. Свойствами личности являются указанные, кроме:
- 1) ответственности;
 - 2) позиции и статуса;
 - 3) направленности;
 - 4) конституции.
12. Степень зрелости и износа организма и нервной системы определяется:
- 1) паспортным возрастом;
 - 2) биологическим возрастом;
 - 3) социальным возрастом;
 - 4) психологическим возрастом.
13. Определите тип акцентуации характера по Личко, если главными чертами являются нерешительность и тревожная мнительность; нерешительность проявляется особенно при необходимости сделать самостоятельный выбор; защитой от постоянной тревоги служат выдуманные приметы и ритуалы:
- 1) сенситивный;
 - 2) лабильный;
 - 3) психастенический;
 - 4) гипертимный.
14. Определите тип акцентуации характера по Личко, главной чертой которого является склонность к состояниям злобно-тоскливого настроения с постоянно нарастающим раздражением и поиском объекта, на котором можно было бы сорвать зло; для него свойственны мелочная аккуратность, скрупулезность, педантизм:
- 1) шизоидный;
 - 2) эпилептоидный;
 - 3) астено-невротический;
 - 4) конформный.
15. Последствиями воздействия неблагоприятной Я-концепции на человека являются указанные, кроме:
- 1) снижения самоуважения;
 - 2) стимуляции конформистских реакций;
 - 3) отношения к себе как к неспособному на хорошие поступки;
 - 4) апатии, вялости.
16. Кому принадлежит термин «клиническая психология»?
- 1) Кречмеру;
 - 2) Жанэ;
 - 3) Уитмеру;
 - 4) Фрейду.
17. Кто первым открыл экспериментально-психологическую лабораторию в России?
- 1) Чиж;
 - 2) Бехтерев;
 - 3) Корсаков;
 - 4) Россолимо.
18. Кого можно считать родоначальником нейропсихологии?
- 1) Прибрама;
 - 2) Лейбница;
 - 3) Коха;
 - 4) Галля.
19. Укажите психолога, внесшего наибольший вклад в развитие патопсихологии в России:

- 1) Мясищев;
 - 2) Лебединский;
 - 3) Зейгарник;
 - 4) Рубинштейн.
20. Основателем нейропсихологической школы в России является:
- 1) Трауготт;
 - 2) Корнилов;
 - 3) Павлов;
 - 4) Лурия.
21. Клиническая психология оказывает значительное влияние на развитие следующих отраслей медицины, кроме:
- 1) психиатрии;
 - 2) травматологии;
 - 3) неврологии;
 - 4) нейрохирургии.
22. Теоретические и практические проблемы какой специальности не могут разрабатываться без клинической психологии:
- 1) фитотерапии;
 - 2) физиотерапии;
 - 3) психотерапии;
 - 4) лучевой терапии.
23. Основным предметом реабилитационной нейропсихологии является:
- 1) установление причинно-следственных отношений между поврежденным мозгом и изменениями со стороны психики;
 - 2) разработка методов инструментального исследования больных с локальными поражениями мозга;
 - 3) восстановление утраченных из-за травмы или болезни высших психических функций;
 - 4) совершенствование представлений о нейропсихологических симптомах и синдромах.
24. Зона ближайшего развития - это:
- 1) ближайший к текущей дате возрастной период;
 - 2) то, что может ребенок с помощью взрослого;
 - 3) уровень достигнутого интеллектуального развития;
 - 4) критерий учебной успеваемости.
25. Системообразующим фактором для всех типов функциональных объединений в соответствии с концепцией Анохина является:
- 1) наличие связи между элементами системы;
 - 2) многочисленность элементов системы;
 - 3) наличие нескольких уровней в системе;
 - 4) цель.
26. Термин «гетерохронность» в нейропсихологии обозначает:
- 1) трудности формирования гностических функций;
 - 2) неодновременность развития функций;
 - 3) патологию со стороны двигательного аппарата;
 - 4) различия в результатах нейропсихологического тестирования.
27. Изменчивость мозговой организации функций является отражением:
- 1) принципа системной локализации функций;
 - 2) принципа динамической локализации функций;
 - 3) принципа иерархической соподчиненности функций;
 - 4) всех трех принципов.
28. Основным тезисом эквипотенциализма является:
- 1) многоуровневость организации ВПФ;
 - 2) функциональная равноценность левого и правого полушарий;

- 3) принципиальная схожесть протекания психических функций у всех людей;
- 4) равноценность роли всех зон мозга в реализации психической деятельности.
29. Инструментом выделения нейропсихологического фактора является:
- 1) совокупность физиологических исследований;
- 2) клиническая беседа с больным или испытуемым;
- 3) синдромный анализ;
- 4) математическая процедура.
30. Отличие асинхронии от гетерохронии в развитии психики ребенка заключается:
- 1) в том, что гетерохрония является естественным фактором развития;
- 2) в масштабности охвата психических функций;
- 3) в том, что асинхрония касается лишь одного аспекта работы мозга;
- 4) различий нет, это синонимы.
31. Нарушение контроля за исполнением собственного поведения в основном связано с:
- 1) патологией лобных долей;
- 2) повреждением глубоких структур мозга;
- 3) нарушением работы теменно-затылочных отделов;
- 4) височной патологией.
32. Расстройства различных видов ощущений называются:
- 1) агнозиями;
- 2) галлюцинациями;
- 3) сенсорными расстройствами;
- 4) иллюзиями.
33. Общим признаком зрительных агнозий являются:
- 1) неспособность увидеть что-либо;
- 2) изменения полей зрения;
- 3) нарушение мыслительных процессов;
- 4) потеря способности узнавания.
34. Аграфия - это:
- 1) потеря способности к рисованию;
- 2) потеря способности переноса навыков письма с правой руки на левую у правшей;
- 3) навязчивые повторения отдельных букв при письме или штрихов при рисовании;
- 4) нарушение способности правильно по форме и смыслу писать.
35. К основным принципам патопсихологического исследования по Зейгарник относятся все указанные, кроме:
- 1) построения эксперимента по типу функциональной пробы;
- 2) стандартизации процедуры проведения эксперимента и анализа данных;
- 3) качественного анализа хода и результатов исследования;
- 4) изучения закономерностей распада психической деятельности в сопоставлении с закономерностями формирования психических процессов в норме.
36. Для исследования мышления используются все указанные методики, кроме:
- 1) «классификации»;
- 2) «исключения предметов»;
- 3) методики Выготского-Сахарова;
- 4) «10 слов».
37. Типичными нарушениями мышления при эпилепсии являются все указанные, кроме:
- 1) замедленности;
- 2) тугоподвижности;
- 3) актуализации малозначимых «латентных» признаков;
- 4) вязкости.
38. Термин «психосоматика» в медицину ввел:
- 1) Гиппократ;
- 2) Райх;

- 3) Хайнрот;
 - 4) Гроддек.
39. Современная биопсихосоциальная модель болезни разработана:
- 1) Карасу;
 - 2) Эксюлем;
 - 3) Энгелем;
 - 4) Любаном-Плоцца.
40. Автором концепции «профиля личности» в психосоматической медицине является:
- 1) Александер;
 - 2) Витковер;
 - 3) Данбар;
 - 4) Поллак;
41. Поведенческий тип А «является фактором риска»:
- 1) желудочно-кишечных заболеваний;
 - 2) злокачественных новообразований;
 - 3) нарушений дыхательной системы;
 - 4) сердечно-сосудистых заболеваний.
42. Конверсионные расстройства, положившие начало психоаналитическому направлению в психосоматике, были описаны:
- 1) Александером;
 - 2) Желлиффе;
 - 3) Фрейдом;
 - 4) Адлером.
43. Термин «алекситимия» ввел:
- 1) Эллис;
 - 2) Карасу;
 - 3) Сифнеос;
 - 4) Розенман.
44. Какие из следующих методов использует поведенческая терапия:
- 1) «Наводнение»
 - 2) Систематическую десенсибилизацию
 - 3) Моделирование
 - 4) Релаксационные методики
45. Когнитивная терапия тяготеет к сосредоточению на:
- 1) бессознательном и вытесненных воспоминаниях
 - 2) ошибочных идеях и установках
 - 3) идеях переноса
 - 4) проективных идентификациях ...
 - 5) ни одном из перечисленных.
46. Психотерапевтические техники, используемые при когнитивной психотерапии, включают следующие, кроме:
- 1) директивных указаний
 - 2) «совместного вывода»
 - 3) поведенческих методик
 - 4) интерпретации сновидений
 - 5) выявления иррациональных установок.
47. Психоаналитическая психотерапия характеризуется основным акцентом на значении следующего:
- 1) бессознательной мотивации поведения
 - 2) точного описательного диагноза
 - 3) учета механизмов психологической защиты
 - 4) феноменологии симптомов.

48. Какое из нижеследующих описаний является наиболее подходящим для лиц с особенно высоким суицидальным риском:

- 1) они редко раскрывают свои намерения
- 2) у них редко есть близкие родственники, покончившие жизнь самоубийством ...:
- 3) они почти все больны психозами
- 4) у них редко отмечаются суицидальные попытки в анамнезе
- 5) ни одно из вышеприведенных.

49. Какими из следующих утверждений можно характеризовать суицид:

- 1) до 12 лет суицидальные попытки чаще совершают девочки
- 2) до 12 лет девочки совершают более серьезные попытки самоубийства
- 3) попытки чаще отмечаются у девочек-подростков, чем у мальчиков
- 4) в подростковом возрасте попытки чаще заканчиваются летальным исходом у девочек
- 5) суицидальное поведение одинаково у девочек и мальчиков-подростков.

50. Правильные утверждения по поводу конверсионного расстройства включают следующие, кроме:

- 1) Оно может отмечаться в любом возрасте - с детства до старости
- 2) Оно чаще наблюдается у женщин
- 3) Уровень распространенности среди всех обратившихся за медицинской помощью может достигать 20 - 25 % .
- 4) Оно чаще встречается среди представителей высших социально-экономических групп
- 5) Оно поддается многим видам лечения.

51. Все следующие утверждения по поводу деперсонализационного расстройства правильны, кроме:

- 1) Оценка реальности при деперсонализации остается нормальной
- 2) Пациенты испытывают ощущение оторванности от собственных психических процессов или тела или находятся в грезоподобном состоянии
- 3) У большинства больных отмечается очень медленное и незаметное начало
- 4) Его следует отличать от эпизодической деперсонализации, которая часто встречается и не обязательно является патологической
- 5) Его следует отличать от деперсонализации, обусловленной опухолью мозга или височной эпилепсией.

52. Все следующие утверждения по поводу расстройства «множественной личности» правильны, кроме:

- 1) Начинается обычно в детском возрасте
- 2) Часто имеет указание на жестокое обращение в детстве
- 3) Расстройство чаще встречается у женщин
- 4) Только одна личность периодически полностью контролирует поведение пациента
- 5) Переход от одной личности к другой внезапный.

53. Для каждой концепции «психосоматической медицины», приведенной ниже, подберите имя, наиболее тесно с ней связанное:

- 1) Э. Кюблер-Росс - Д
- 2) Ф. Александер - А, Б
- 3) З. Фрейд - В
- 4) В. Райх - Е, Ж
- 5) Ф. Данбар - Г,

А. Психосоматические заболевания связаны со специфическими неразрешенными невротическими конфликтами.

Б. Существует семь психосоматических заболеваний: бронхиальная астма, язвенный колит, ревматоидный артрит, эссенциальная гипертония, пептическая язвенная болезнь, нейродермит и диффузный токсический зоб

В. Истерический невроз является следствием вытесненных воспоминаний.

Г. Психосоматические заболевания характеризуются специфическими чертами личности.

- Д. Лица, которые переносят заболевания, угрожающие жизни, проходят отчетливые фазы психологической адаптации.
- Е. Психоанализ наряду с симптоматикой должен быть адресован к лежащему в основе типу характера.
- Ж. Истерическая личность характеризуется кокетливостью, возбудимостью и поверхностными межличностными отношениями.
54. Человек получил плацебо в связи с умеренной болью и через 30 мин. сообщает, что боль прошла. Наиболее вероятным заключением является то, что он:
- 1) страдает конверсионным расстройством
 - 2) страдает диссоциативным расстройством
 - 3) симулирует
 - 4) изначально не имел никакой боли
 - 5) реагирует на плацебо.
55. Правильные утверждения по поводу биообратной связи (биоподкрепления) включают то, что она (верны несколько ответов):
- 1) обычно использует оборудование
 - 2) предназначена для облегчения саморегуляции соматических процессов
 - 3) может быть применена для модификации биоэлектрической активности головного мозга
 - 4) является эффективным лечением недержания кала.
56. Синдром Мюнхгаузена является:
- 1) эндокринным расстройством
 - 2) органическим заболеванием головного мозга
 - 3) соматоформным расстройством
 - 4) расстройством сна
 - 5) симулятивным расстройством.
57. Наиболее частыми данными, выявляемыми у больных с симулятивными расстройствами, являются:
- 1) сочетание с тяжелой психической патологией
 - 2) агрессивный, самоуверенный тип личности
 - 3) частые выписки из больницы
 - 4) самолечение или инъекции, сделанные самим больным
 - 5) отсутствие медицинских знаний.
58. В последующих описаниях найдите случаи, соответствующие симптоматике:
- 1) соматизированное расстройство - Д
 - 2) обсессивно-компульсивное расстройство - Г
 - 3) диссоциативная фуга - В
 - 4) дисморфофобическое расстройство - Б
 - 5) посттравматическое стрессовое расстройство - А
- А: 32-летняя женщина после того, что она увидела, как сгорел ее дом, испытывает повторяющиеся сновидения об этом происшествии.
- Б: 20-летний студент огорчен тем, что его нос кажется ему кривым, хотя окружающие считают нос нормальным.
- В: Монахиню обнаруживают в далеком городе работающей в кабаре и не способной вспомнить свою прежнюю жизнь.
- Г: 35-летняя мать очень переживает и тревожится из-за невозможности отделаться от постоянного желания ударить своего ребенка.
- Д: Учащийся колледжа в течение трех лет страдает эпизодами амнезии и слепоты, а также многочисленными нарушениями со стороны органов грудной клетки и желудочно-кишечного тракта без какой-либо органической причины.
59. Вид психического дизонтогенеза, при котором наблюдается возврат функции на более ранний возрастной уровень, как временного, так и стойкого характера:

- 1) ретардация;
 - 2) регрессия;
 - 3) распад;
 - 4) асинхрония.
60. Вид психического дизонтогенеза, при котором наблюдается грубая дезорганизация либо выпадение функции:
- 1) распад;
 - 2) регрессия;
 - 3) асинхрония;
 - 4) ретардация.
3. Вид психического дизонтогенеза, при котором отмечается запаздывание или приостановка психического развития:
- 1) асинхрония;
 - 2) распад;
 - 3) ретардация;
 - 4) регрессия.
61. Форма психического дизонтогенеза, при котором отмечается выраженное опережение развития одних психических функций и свойств формирующейся личности и значительное отставание темпа и сроков созревания других функций и свойств:
- 1) асинхрония;
 - 2) регрессия;
 - 3) распад;
 - 4) ретардация.
62. Социально обусловленный вид непатологических отклонений в психическом развитии:
- 1) социальная депривация;
 - 2) патохарактерологическое формирование личности;
 - 3) педагогическая запущенность;
 - 4) крайняя психопатия.
63. К социально обусловленным видам патологических нарушений онтогенеза относится:
- 1) педагогическая запущенность;
 - 2) патохарактерологическое формирование личности;
 - 3) акцентуация характера;
 - 4) крайняя психопатия.
64. Общее психическое недоразвитие, это:
- 1) психопатия;
 - 2) олигофрения;
 - 3) акцентуация характера;
 - 4) педагогическая запущенность.
65. Тотальность поражения психических функций характерна для:
- 1) олигофрении;
 - 2) педагогической запущенности;
 - 3) задержки психического развития;
 - 4) психопатии.
66. Синдромы временного отставания развития психики в целом или отдельных ее функций обозначаются термином:
- 1) педагогическая запущенность;
 - 2) психопатия;
 - 3) задержка психического развития;
 - 4) олигофрения.
67. Аномалия характера, неправильное, патологическое развитие, характеризующееся дисгармонией в эмоциональной и волевой сферах, это:

- 1) задержка психического развития;
 - 2) олигофрения;
 - 3) психопатия;
 - 4) акцентуация характера.
68. Реактивные состояния, которые проявляются преимущественно нарушением поведения и ведут к социально-психологической дезадаптации, называются:
- 1) патохарактерологические реакции;
 - 2) характерологические реакции;
 - 3) адаптивные реакции;
 - 4) невротические реакции.
69. Непатологические нарушения поведения, которые проявляются только лишь в определенных ситуациях, не ведут к дезадаптации личности и не сопровождаются соматовегетативными нарушениями, называются:
- 1) адаптивные реакции;
 - 2) характерологические реакции;
 - 3) патохарактерологические реакции;
 - 4) невротические реакции.
70. Нарушения поведения, которые квалифицируются на основе правовых норм, обозначаются как:
- 1) саморазрушающее поведение;
 - 2) делинквентное поведение;
 - 3) криминальное поведение;
 - 4) аддиктивное поведение.
71. Нарушения поведения, которые квалифицируются на основе морально-этических норм, обозначаются как:
- 1) делинквентное поведение;
 - 2) криминальное поведение;
 - 3) компульсивное поведение;
 - 4) саморазрушающее поведение.
72. Форма отклоняющегося поведения, характеризующаяся стремлением к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или фиксации на определенных видах деятельности, это:
- 1) компульсивное поведение;
 - 2) аддиктивное поведение;
 - 3) делинквентное поведение;
 - 4) саморазрушающее поведение.
73. Адаптация пациента к условиям стационара длится приблизительно:
- 1) около 5 дней;
 - 2) около 2 недель;
 - 3) первые два дня госпитализации;
 - 4) 15 дней.
74. Эффект «плацебо» - это:
- 1) эффективность фармакологически нейтральных «лекарственных форм»;
 - 2) отсутствие ожидаемого действия лекарственного препарата;
 - 3) появление противоположного ожидаемому действию лекарственного препарата;
 - 4) усиление ожидаемого действия лекарственного препарата.
75. В структуре внутренней картины болезни выделяют следующие основные компоненты:
- 1) сенситивный и эмоциональный;
 - 2) эмоциональный и рациональный;
 - 3) эмоциональный, рациональный и мотивационный;
 - 4) сенситивный, эмоциональный, рациональный и мотивационный.

76. Анозогнозия - это:

- 1) сознательное сокрытие симптомов болезни;
- 2) бессознательная реакция: неосознавание болезни;
- 3) сознательное преуменьшение симптомов заболевания;
- 4) «уход в болезнь».

77. Ипохондрия - это:

- 1) болезненно преувеличенное беспокойство за свое здоровье;
- 2) страх перед социальными последствиями болезни;
- 3) нежелание выздоравливать;
- 4) извлечение выгоды из заболевания.

78. Симуляция - это:

- 1) сознательное изображение симптомов несуществующего заболевания;
- 2) сознательное сокрытие симптомов болезни;
- 3) прагматическое отношение к заболеванию со стремлением извлечь из него какую-либо выгоду;
- 4) страх перед болезнью.

79. При психодиагностической оценке характера предстоящей трудовой деятельности важным является указанное ниже, кроме:

- 1) выносливости;
- 2) утомляемости;
- 3) лабильности волевого усилия;
- 4) осведомленности.

80. При проведении медико-педагогической экспертизы клинический психолог руководствуется следующими основными критериями, кроме:

- 1) способности к научению, осмыслению и усвоению новых знаний и навыков;
- 2) уровня физического развития ребенка;
- 3) условий развития ребенка, микросоциальной средой, в которой он воспитывался, особенностей его поведения в различных социальных ситуациях;
- 4) уровня знаний и навыков, соответствующих возрастному развитию.

81. При проведении врачебно-трудовой экспертизы необходимо учитывать следующие особенности, отличающие ее от обычной лечебно-диагностической процедуры, кроме:

- 1) установок эксперта, проводящего экспертизу;
- 2) особенностей контакта в процессе экспертизы, при вынесении экспертного заключения и даче трудовых рекомендаций;
- 3) установок представителей производственного коллектива;
- 4) установок индивида, проходящего экспертизу.

82. Нормативом обеспечения стационарного психотерапевтического отделения является должность клинического психолога:

- 1) на 20 коек;
- 2) на 30 коек;
- 3) на 50 коек;
- 4) на 35 коек.

83. При проведении психотерапии пациента с невротическим состоянием врач-психотерапевт и клинический психолог взаимодействуют следующим образом:

- 1) клинический психолог проводит психодиагностику, а врач-психотерапевт - психотерапию;
- 2) клинический психолог проводит психотерапию, а врач-психотерапевт - медикаментозное лечение;
- 3) врач-психотерапевт проводит психотерапию, а клинический психолог - психокоррекцию;
- 4) врач-психотерапевт и клинический психолог совместно проводят психотерапию с учетом ее различной направленности и целей.

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ:

Тест на экзамене:

1. Правильные утверждения по поводу лечения и прогноза шизофрении включают следующие, кроме:
 - А. иногда болезнь полностью проходит и никогда не обостряется даже при отсутствии лечения
 - Б. исход улучшился за последние 50 лет
 - В. кататоническая и гебефреническая формы встречаются реже, чем раньше
 - Г. первичный приступ, наступивший после стресса, предполагает более благоприятный прогноз
 - Д. пациенты с преморбидными шизоидными чертами личности имеют более благоприятный прогноз.
2. Правильный психотерапевтический подход к лечению больных шизофренией включает следующее, кроме:
 - А. уважения потребности больного в личной жизни
 - Б. цельного подхода к пациенту
 - В. желания спасти пациента
 - Г. сосредоточения на возможностях, а также патологии пациента
 - Д. терпимости к негативному или нелепому поведению.
3. Подберите обозначение следующему описанию (1-3 пункты):
 - А. Агорафобия
 - Б. Социальная фобия
 - В. Специфическая фобия
 - Г. Как специфическая, так и социальная фобия
 - Д. Ни одно из перечисленных.
 - 1 - обычно вызывается определенным стимулом
 - 2 - характеризуется выраженным страхом и избеганием мест, где может не оказаться помощи и невозможно оказаться немедленно в безопасном месте
 - 3 - характеризуется постоянным иррациональным страхом унижения или затруднений
4. Какие из следующих методов использует поведенческая терапия:
 - А. «Наводнение»
 - Б. Систематическую десенсибилизацию
 - В. Моделирование
 - Г. Релаксационные методики
5. Когнитивная терапия тяготеет к сосредоточению на:
 - А. бессознательном и вытесненных воспоминаниях
 - Б. ошибочных идеях и установках
 - В. идеях переноса
 - Г. проективных идентификациях
 - Д. ни одном из перечисленных.
6. Психотерапевтические техники, используемые при когнитивной психотерапии, включают следующие, кроме:
 - А. директивных указаний
 - Б. «совместного вывода»
 - В. поведенческих методик
 - Г. интерпретации сновидений
 - Д. выявления иррациональных установок.

7. Психоаналитическая психотерапия характеризуется основным акцентом на значении следующего:
- А. бессознательной мотивации поведения
 - Б. точного описательного диагноза
 - В. учета механизмов психологической защиты
 - Г. феноменологии симптомов.
8. Для успешного лечения психоанализом у больного неврозом должны иметься следующие характеристики, кроме:
- А. Наличия «базального доверия»
 - Б. Способности к реальной оценке действительности
 - В. Возможности интернализации
 - Г. Способности переносить зависимое положение
 - Д. Минимального возраста 20 лет.
9. Согласно психоаналитической теории явление переноса:
- А. отмечается только в отношениях между терапевтом и пациентом
 - Б. препятствует терапевтическому процессу, т. к. искажает реальность
 - В. затрудняет реконструкцию прошлого пациента
 - Г. включает бессознательное наложение прошлых отношений на настоящее
 - Д. в основном проявляется во снах пациента.
10. Развитие невроза переноса во время психоаналитической терапии:
- А. типично отмечается на последней стадии лечения
 - Б. развивается только у тяжелых больных неврозами
 - В. полезно для терапевтического процесса
 - Г. обычно представляет собой повторение подросткового протеста против авторитетов
 - Д. включает негативные, а не позитивные чувства по отношению к аналитику.
11. При психоаналитической психотерапии развитие контрпереноса:
- А. является неизбежным
 - Б. практически всегда вредит протеканию процесса
 - В. является признаком того, что пациента следует передать другому терапевту
 - Г. является признаком того, что терапевт слишком невротизирован
 - Д. является признаком того, что терапевту пациент не нравится.
12. Для личностных расстройств характерно:
- А. это легкие расстройств, которые быстро улучшаются при лечении
 - Б. приводят к незначительным расстройствам адаптации
 - В. редко причиняют субъективные страдания
 - Г. обычно проявляются к подростковому возрасту
 - Д. часто имеют ремиссии до 1 года.
13. Какими из следующих утверждений может быть описано агрессивное поведение:
- А. оно обычно проявляется у лиц, подвергшихся насилию в прошлом
 - Б. оно может быть уменьшено с помощью индивидуальной и семейной психотерапии
 - В. оно часто связано с алкогольной интоксикацией
 - Г. его возникновение может быть предсказано при тщательной оценке склонных к насилию лиц.
14. Больные с параноидальным расстройством личности:
- А. обычно также страдают паранойей
 - Б. имеют предрасположенность к развитию шизофрении
 - В. часто проявляют сверхценную заботу о слабых и беззащитных
 - Г. обычно ведут себя спокойно и скромно
 - Д. часто склонны к сутяжничеству.
15. Подберите соответствия:

- А. шизоидное расстройство личности
 - Б. уклоняющееся расстройство личности
 - В. оба
 - Г. ни одно.
1. Чрезмерная чувствительность к отвержению.
 2. Незначительное количество личностных привязанностей.
 3. Отсутствие теплых, нежных чувств к другим.
 4. Обычно наличие эксцентричности в речи и поведении.
 5. Низкая самооценка.
16. Все следующие утверждения по поводу лиц с уклоняющимся расстройством личности правильны, кроме:
- А. они обычно кажутся спокойными при беседе с психиатром
 - Б. они всегда жаждут привязанности и готовы угодить
 - В. они требуют безусловного принятия, прежде чем вступить в отношения
 - Г. в своей работе они обычно стараются не брать на себя ответственности
 - Д. они чрезвычайно чувствительны к неприятию и неверно трактуют социальные взаимодействия.
17. Правильные утверждения по поводу антисоциального расстройства личности включают следующее, кроме:
- А. оно чаще диагностируется у мужчин
 - Б. симптомы часто начинают появляться в детском возрасте
 - В. обычные симптомы включают насилие и проблемы на работе
 - Г. оно определяется у большого числа заключенных
 - Д. большинство страдающих им совершают серьезные преступления.
18. Какие из следующих поведенческих особенностей характерны для лиц с антисоциальным расстройством личности:
- А. производят впечатление умных при психиатрическом исследовании
 - Б. объясняют свое поведение благовидными соображениями .
 - В. выравниваются к среднему возрасту
 - Г. реагируют на короткий курс психотерапии, устанавливающей границы допустимого.
19. Обсессивно-компульсивное расстройство личности следует дифференцировать со следующими состояниями, кроме:
- А. депрессии
 - Б. тревожных расстройств
 - В. фобий
 - Г. шизофрении
 - Д. импульсивного расстройства.
20. Всё нижеследующее связано с нарциссическим расстройством личности, кроме:
- А. выраженной эмпатии
 - Б. фантазий на тему величия
 - В. сознания исключительности
 - Г. манипулятивного поведения
 - Д. переоценки собственного «Я».
21. Капризная и требовательная 25-летняя женщина обращается к психотерапевту, заявляя, что ей скучно и она в отчаянии. У нее в анамнезе на протяжении 5 или 6 лет отмечаются эпизодические короткие вспышки тревоги и депрессии, несколько демонстративных суицидальных попыток, импульсивное и защитное поведение и беспорядочные половые связи. Она думает, что, может быть, она лесбиянка, хотя большинство ее половых связей было с мужчинами. Она резко обрывала две предшествующие попытки психотерапии, когда сталкивалась с нежеланием терапевта выписать ей анксиолитики. Исследование психического состояния показало, что она

правильно воспринимает реальность. Наиболее вероятно, что у нее имеется следующее расстройство личности:

- А. параноидальное
- Б. истероидное
- В. антисоциальное
- Г. пограничное
- Д. шизотипическое.

22. Диагноз алкогольной зависимости включает все следующее, кроме:

- А. нарушения социального или профессионального функционирования
- Б. необходимости ежедневного употребления алкоголя для нормального функционирования
- В. утраты толерантности к алкоголю
- Г. невозможности остановиться и прекратить пить
- Д. патологического употребления алкоголя.

23. Все следующие утверждения по поводу алкоголизма верны, кроме:

- А. современные классификации алкогольных расстройств базируются на этиологических факторах
- Б. для выявления алкоголизма большее значение имеют последствия применения алкоголя, чем истинное количество употребляемого алкоголя
- В. культуральная среда может влиять на заболеваемость алкоголизмом
- Г. тенденция к семейной предрасположенности к алкоголизму хорошо известна
- Д. описанная частота алкоголизма у женщин значительно ниже, чем у мужчин.

24. Правильное описание алкогольного галлюциноза включает:

- А. отмечается у лиц, которые пьют редко, но много
- Б. наблюдается через несколько недель после последнего принятия алкоголя
- В. редко продолжается более часа
- Г. в типичных случаях не нарушает ориентировку во времени, месте и собственной личности
- Д. характеризуется слуховыми, а не зрительными галлюцинациями.

25. Неблагоприятная реакция после употребления марихуаны включает следующее, кроме:

- А. острой паники
- Б. делирия
- В. переживания расстройства последовательности мыслей
- Г. хронического психоза
- Д. брадикардии (замедления пульса).

26. Правильные утверждения по поводу синдрома отмены стимуляторов, таких, как кокаин и амфетамины, включают следующие, кроме:

- А. он может постепенно развиваться, несмотря на то, что пациент продолжает принимать стимулятор
- Б. он может включать мышечные боли
- В. в первые 9 ч - 14 дней характеризуется «ломкой» с выраженным желанием употребить препарат, возбуждением, депрессией и бессонницей
- Г. вслед за острой фазой реакции наступает период, характеризующийся утомляемостью, тревогой и ангедонией, который длится до 10 недель
- Д. обычно лечение включает отмену препарата путем постепенного снижения доз.

27. Правильные утверждения по поводу природы и эффективности кофеина включают следующие, кроме:

- А. он часто усугубляет симптомы панического расстройства и агорафобии
- Б. после внезапного прекращения хронического использования развивается синдром отмены
- В. при токсических реакциях, обусловленных передозировкой, наблюдаются

расстройства мышления

Г. передозировка связана с тревогой, дереализацией, головокружением и шумом в ушах

Д. период полураспада многих препаратов кофеина составляет от 3 до 7 ч.

28. Какими из нижеследующих утверждений (больше одного) может быть описано злоупотребление клеем и другими летучими растворителями:

А. ингаляция клеем наиболее распространена у детей и подростков

Б. ингаляция клеем приводит к интоксикации, идентичной таковой при употреблении алкоголя; может отмечаться амнезия эпизода

В. ингаляция летучих растворителей может вызвать необратимое повреждение мозга, печени и почек

Г. ингаляция летучих веществ может привести к смерти вследствие остановки дыхания.

29. Правильные утверждения по поводу токсичности и зависимости при клиническом применении бензодиазепинов включают следующие, кроме:

А. эти препараты вызывают высокую летальность при передозировке

Б. эти препараты вызывают более высокую летальность при сочетании с алкоголем

В. вероятность развития зависимости относительно низкая

Г. вероятность возникновения привыкания относительно низкая

Д. в комбинации с седативными препаратами эти средства должны применяться с большой осторожностью.

30. Охарактеризуйте спектр ролей ведущего в психодраме. Какова роль ко-терапевта в психодраме?

31. Опишите фазы психодраматического действия.

32. Придумайте технику для разогрева в начале работы группы.

33. Проведите параллели между индивидуальным развитием и групповой динамикой в психодраматическом процессе.

34. Раскройте преимущества и ограничения техники «зеркало».

35. Каковы правила предоставления ролевой обратной связи?

36. Прокомментируйте следующий факт: одного участника психодрамы в начале работы группы выбирали на роли Чувства вины, Матери, Субличности «Девочка», затем - на роли Гнева, Мудрости, Отца, Чувства полета, Матери. Что можно сказать об изменениях в его личности?

37. Почему невротические механизмы являются механизмами прерывания контакта по теории гештальта?

38. Опишите основные техники гештальт-терапии. Каким образом в них реализуются теоретические принципы этого направления?

39. Какова мишень когнитивной терапии?

40. Опишите этапы когнитивной терапии.

41. Расскажите о техниках терапии.

42. Каковы показания к когнитивной терапии и ограничения в ее применении?

43. Групповая психотерапия – это:

А. самостоятельное психотерапевтическое направление;

Б. метод, использующий в лечебных целях групповую динамику;

В. метод, ориентированный исключительно на процесс «здесь и теперь»;

Г. метод, направленный на переработку межличностных конфликтов.

44. Групповая психотерапия – это:

А. использование любого психотерапевтического метода в группе больных;

Б. ролевая игра;

В. использование взаимоотношений и взаимодействий в группе как психотерапевтических факторов;

Г. групповая беседа.

45. Наименее конструктивной является следующая роль группового психотерапевта:
- А. комментатор;
 - Б. технический эксперт;
 - В. активный лидер;
 - Г. опекун.
46. Для психотерапевта динамического направления наиболее характерна следующая роль:
- А. фасилитатор;
 - Б. инструктор;
 - В. интерпретатор;
 - Г. эксперт.
47. Психодрама – это метод, направленный, прежде всего, на создание условий для:
- А. диагностики неадекватных поведенческих стереотипов и их коррекции;
 - Б. повышения коммуникативной компетентности;
 - В. спонтанного выражения эмоций, связанных со значимой проблематикой;
 - Г. переработки межличностных конфликтов.
48. Дайте определение нормально функционирующей семьи:
- А. все потребности семьи удовлетворены;
 - Б. выполняет социальные предписания;
 - В. баланс действия законов сохранения/отклонения гомеостаза;
 - Г. динамическая семья.
49. Определите объект семейной психотерапии:
- А. дисгармоничная семья;
 - Б. семья, испытывающая определенные трудности, связанные с внешними обстоятельствами;
 - В. семья, в которой ее член страдает алкоголизмом;
 - Г. семья, в которой ее член страдает нервно-психическим заболеванием.
50. Выберите правильное определение семейной психотерапии:
- А. психотерапевтические беседы с членами семьи;
 - Б. вариант групповой психотерапии;
 - В. психотерапия пациента в семье и при помощи семьи;
 - Г. серия сеансов для разных членов семьи.
51. В кабинет психотерапевта вошла вначале мать мальчика 4 лет, затем отец. На предложение психотерапевта взять стулья и садиться семья отреагировала следующим образом: мать жестом приказала ребенку садиться рядом с психотерапевтом, сама села за спиной мальчика на расстоянии 3 метров, а отец сел еще дальше, на расстоянии 2 метров от жены. Образовался своеобразный семейный треугольник. О каких мотивах может свидетельствовать такое размещение?
- А. привыкли жить в большой квартире;
 - Б. родители верят в самостоятельность ребенка;
 - В. эмоциональное отвержение;
 - Г. психологическая безопасность в кабинете.
52. Ведущим инструментом психологического влияния на пациента при проведении индивидуальной психотерапии служит:
- А. психотерапевтический контакт;
 - Б. психотерапевтический контракт;
 - В. директивность психотерапевта;
 - Г. эмоционально-нейтральное отношение психотерапевта.
53. Поведенческая психотерапия относится к ориентации:
- А. симптомо-ориентированной;
 - Б. основанной на теориях научения;
 - В. использующей подкрепление и наказание;

- Г. использующей моделирование.
54. Методика поведенческой психотерапии, ориентированная на подкрепление опасений пациента и достижение лечебного эффекта по принципу «от противного», называется:
- А. методикой оперантного обусловливания;
 - Б. методикой парадоксальной интенции;
 - В. методикой имплозии;
 - Г. методикой систематической десенсибилизации.
55. Чаще всего в основе иррациональных установок лежат:
- А. установки долженствования;
 - Б. установки на максимально возможный результат в любой сфере деятельности;
 - В. установки на обязательное избегание неприятностей;
 - Г. установки на обязательный успех во всех сферах деятельности одновременно.
56. Когнитивное направление в психотерапии преследует следующую цель, кроме:
- А. идентификации ложных установок и эмоциональное отреагирование;
 - Б. идентификации ложных установок и выяснение их генеза;
 - В. идентификации ложных установок и их реконструкцию;
 - Г. реконструкции отношений личности.
57. Понятие и теория поведенческого направления в психотерапии связаны со следующими именами, кроме:
- А. Павлова;
 - Б. Вольпе;
 - В. Перлса;
 - Г. Скиннера.

Система показателей и критериев оценивания

Результаты любого из видов аттестационных испытаний, включенных в текущую аттестацию, определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в тот же день после оформления протоколов заседаний экзаменационных комиссий.

При проведении процедуры текущей аттестации используется следующая система показателей и критериев оценивания:

Шкала оценивания

Оценка	Требования к знаниям
«зачтено»	<p>Хорошее знание основных терминов и понятий курса;</p> <p>_ Хорошее знание и владение методами и средствами решения задач;</p> <p>_ Последовательное изложение материала курса;</p> <p>_ Умение формулировать некоторые обобщения по теме вопросов;</p> <p>_ Достаточно полные ответы на вопросы при сдаче зачета;</p> <p>_ Умение использовать фундаментальные понятия из базовых естественнонаучных и общепрофессиональных дисциплин при ответе на экзамене.</p>
«не зачтено»	<p>Неудовлетворительное знание основных терминов и понятий курса;</p> <p>_ Неумение решать задачи;</p>

	_ Отсутствие логики и последовательности в изложении материала курса; _ Неумение формулировать отдельные выводы и обобщения по теме вопросов; _ Неумение использовать фундаментальные понятия из базовых естественнонаучных и общепрофессиональных дисциплин при ответах на экзамене.
--	---

4.4 Методические материалы.

Вводные замечания

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация по дисциплине органично вписаны в текущий учебный процесс и содержательно отражены в фонде оценочных средств по дисциплине, который включает:

- вопросы, рассматриваемые на каждом занятии и отражённые в контрольных заданиях;
- проблемные задания и ситуации, выполняемые студентами на аудиторно-практических занятиях и обсуждаемые в рамках учебных дискуссий;
- вопросы, рассматриваемые в процессе выполнения самостоятельных домашних заданий,
- вопросы, отражённые в примерной тематике эссе, докладов, других индивидуальных письменных работ;
- тестовые вопросы и задания текущей и промежуточной аттестации.

Интеграция форм и методов самостоятельной учебной деятельности студентов и самоконтроля успеваемости как условие развития познавательной потребности личности. Перечисленные ранее формы и методы организации самостоятельной учебной деятельности студентов, а также соответствующие им эффективные формы контроля успеваемости и поэтапного формирования компетенций актуализированы в рамках интеграции аудиторной и внеаудиторной работы студентов. Стратегическая цель данного процесса – «эволюционное» (во временных рамках реализации дисциплины) преобразование объективного контроля успеваемости в субъективный, рефлексивный контроль студентами собственного личностного и профессионального роста.

Текущая аттестация

Текущая аттестация студентов проводится на лекционных и практических занятиях в форме опроса и контрольных мероприятий (написание эссе, тестирование, обсуждение аудиторных и домашних заданий и т.д.) по оцениванию фактических результатов обучения студентов и осуществляется ведущим преподавателем.

Объектами оценивания выступают:

- учебная дисциплина (активность на занятиях, своевременность выполнения различных видов занятий, посещаемость всех видов занятий по аттестуемой дисциплине);
- степень усвоения теоретических знаний;
- уровень овладения практическими умениями и навыками по всем видам учебной работы;
- результаты самостоятельной работы.

Активность студента на лекциях оценивается посредством проверки контрольного лекционного листка с выполненными в процессе лекции заданиями; на аудиторно-практических занятиях - по результатам выполнения интерактивных

практических заданий; в учебных дискуссиях - по выступлениям, отражающим уровень конкретизации и систематизации знаний.

Оценивание студента осуществляется с использованием балльно-рейтинговой системы.

Промежуточная аттестация

Промежуточная аттестация студентов по дисциплине является обязательной согласно действующему образовательному стандарту ВО. Оценивание проводится на контрольной неделе (*рубежный контроль*) один раз в семестр и/или в период экзаменационной сессии в соответствии с графиком проведения экзаменов. Аттестация носит интегрированный характер (письменный + устный) и проводится в форме письменного самоконтроля (тестирование) и устного собеседования (в день экзамена).

При подведении итогов промежуточной аттестации обязательно учитываются достижения студента за текущий период – *итоговый рейтинг*, по результатам которого (выполнение всех заданий и мероприятий, предусмотренных программой дисциплины по формам текущего контроля) студенты допускаются или не допускаются к экзамену по дисциплине.

Экзамен принимает ведущий преподаватель. В порядке исключения в случае, если студент после выполнения письменного экзаменационного блока (тестирование) набрал максимально возможный рейтинг (100 баллов), по решению преподавателя экзамен может быть принят «автоматически» и проставлен по итогам рейтинга. Во всех других случаях экзамен в обязательном порядке включает в себя также устный блок (собеседование по билетам), в рамках которого экзаменатору предоставляется также право задавать студентам дополнительные вопросы в объеме содержания дисциплины.

Основой для определения оценки служит уровень усвоения студентами материала, предусмотренного программой.

Оценивание проводится на основе балльно-рейтинговой системы и шкалы оценок с выставлением итогового результата в ведомость с указанием количества пропущенных занятий.

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

1. Самостоятельные занятия студентов предусматривают работу над учебной литературой, выполнение самостоятельных заданий, увязанных с практическими, лабораторными занятиями и лекциями.
2. Для подготовки к лекционному занятию, студент использует учебники из списка основной литературы.
3. Для подготовки к семинарским и лабораторным занятиям студент готовит материал, решает задачи по выбранной теме, используя список основной/дополнительной литературы и информационного ресурса.

6. Учебная литература и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

6.1. Основная литература

1. Соколова, Е.Т. Психотерапия: учебник и практикум для бакалавриата, специалитета и магистратуры / Е. Т. Соколова. — 5-е изд., испр. и доп. — М.: Изд-во Юрайт, 2019. — 359 с. — Режим доступа: <https://www-biblio-online-ru/bcode/437422> - ЭБС

«Юрайт», по паролю

2. Павлов, И.С. Психотерапия в практике. Технология психотерапевтического процесса / И. С. Павлов. — М.: Академический Проект, 2017. — 512 с. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/36531.html> - ЭБС «IPRbook», по паролю

3. Макаров, В.В. Избранные лекции по психотерапии / В. В. Макаров ; под ред. Г. А. Буланова. — М.: Академический Проект, 2016. — 428 с. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/60024.html> ЭБС «IPRbook», по паролю

4. Хухлаева, О. В. Психологическое консультирование и психологическая коррекция : учебник и практикум для академического бакалавриата / О. В. Хухлаева, О. Е. Хухлаев. — М.: Изд-во Юрайт, 2019. — 423 с. — Режим доступа: <https://www-biblio-online.ru/bcode/432036> - ЭБС «Юрайт», по паролю

6.2. Дополнительная литература

1. Бабин С. Психотерапия психозов. Практическое руководство. – СПб.: СпецЛит, 2012. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/47834.html> - ЭБС «IPRbook», по паролю

2. Бурлачук Л., Кочарян А., Жидко М. Психотерапия: учебник для вузов. Питер, 2012

3. Карвасарский Б.Д. Психотерапия: учебник для вузов. СПб.:Питер, 2012

4. Кернберг О. Тяжелые личностные расстройства. Стратегии психотерапии. Класс, 2014

5. Романин А.Н. Основы психотерапии : учебник / А.Н. Романин. — 2-е изд., стер. — М. : КНОРУС, 2016. — 676 с.

6. Фрейд З. Введение в психоанализ. Азбука, Азбука-Аттикус, 2013

Диссертационные исследования (имеются на кафедре)

1. Кривоконь В.И. Влияние стрессогенных факторов на динамику структуры личности профессионала.

2. Лысенко К.И. Акмеологические особенности психической саморегуляции кадров управления.

3. Секач М.Ф. Акмеологические основы саморегуляции психической устойчивости кадров военного управления.

6.3. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы

Положение об организации самостоятельной работы студентов федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации» (в ред. приказа РАНХиГС от 11.05.2016 г. № 01-2211, от 01.09.2017 №02-539).

http://www.ranepa.ru/images/docs/prikazy-ranhigs/Pologenie_o_samostoyatelnoi_rabote.pdf

6.4 Интернет-ресурсы, справочные системы

Словари на академике <http://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/292366>

Мир психологии <http://psychology.net.ru/>

6.5. Иные рекомендуемые источники

1. Абабков В. А. Проблема научности в психотерапии. — СПб, 1998.

2. Александер Ф. Психосоматическая медицина. — М., 2000.

3. Александров А. А. Современная психотерапия: курс лекций. — СПб, 1997.

4. Берн Э. Трансакционный анализ и психотерапия. — СПб, 1994.

5. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. М., 1986.

6. Браун Дж., Кристенсен Д. Теория и практика семейной психотерапии. — СПб, 2001.
7. Булюбаш И. Руководство по гештальт-терапии. Психотерапия, 2011
8. Бурно М. Е. Терапия творческим самовыражением. — М., 1989.
9. Бьюдженталь Дж. Искусство психотерапевта. — СПб, 2001.
10. Вид В. Д. Психоаналитическая психотерапия при шизофрении. — СПб, 1993.
11. Гингер С. Гештальт. Искусство контакта. Академический проект, 2014
12. Гнездилов А. В. Путь на голгофу. Очерки работы психотерапевта в онкологической клинике и хосписе. — СПб, 1995.
13. Групповая психотерапия / Под ред. Б. Д. Карвасарского и С. Ледера. — М., 1990.
14. Завьялов В. Ю. Музыкальная релаксационная терапия. — Новосибирск, 1995.
15. Захаров А. И. Неврозы у детей и психотерапия. — СПб, 1998.
16. Кабанов М. М. Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия. — СПб, 1998.
17. Кадыров Р. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD). Состояние проблемы, психодиагностика и психологическая помощь. Речь, 2012
18. Казаковцев Б. А. Организация психиатрической помощи. — М., 1996.
19. Карвасарский Б. Д. Психотерапия. — М., 1985.
20. Комер Р. Дж. Патопсихология поведения. Нарушения и патологии психики. СПб., 2002.
21. Консторум С. И. Опыт практической психотерапии. — М., 1959.
22. Кратохвил С. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний. — М., 1991.
23. Кулаков С. А. Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков. - М., 1998.
24. Лейтц Г. Психодрама: теория и практика. Классическая психодрама Я. Л. Морено. — М., 1994.
25. Лобзин В. С., Решетников М. М. Аутогенная тренировка. — Л., 1986.
26. Макаров В. В. Избранные лекции по психотерапии. — М., 2000.
27. Макарова И. В., Крылова Ю. Г. Педагог-психолог. Основы профессиональной деятельности. Самара, 2004.
28. Минухин С., Фишман Ч. Техники семейной терапии. — М., 1998.
29. Мэй Р. Искусство психологического консультирования. — М., 1994.
30. Мясищев В. Н. Личность и неврозы. — Л., 1960.
31. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования. — СПб, 2000.
32. Носачев Г. Н. Введение в психотерапию. — Самара, 1997; Направления, виды, методы и техники психотерапии. Т. 1, 2. — Самара, 1998.
33. Оклендер В. Окно в мир ребенка. Руководство по детской психотерапии. — М., 2000.
34. Осипова А. А. Общая психокоррекция. М., 2004.
35. Основные направления современной психотерапии. М., — 2000.
36. Пезешкиан Х. Позитивная психотерапия как транскультуральный подход в российской психотерапии. — СПб, 1998.
37. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия. — М., 1996.
38. Пилипенко А., Соловьева И. Зависимые, созависимые и другие трудные клиенты. Психологический тренинг. Психотерапия, 2011
39. Покрасс М. Терапия поведением. Бахрах-М, 2012

40. Психология подростка. Полное руководство / Под ред. А. А. Реана. СПб., 2003.
41. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д. Карвасарского. 2-е издание. - СПб, 2000.
42. Реан А. А. Психология изучения личности: Учеб.пособие. СПб., 1999.
43. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. — М., 1994.
44. Рудестам К. Групповая психотерапия. — СПб, 1998.
45. Руководство по психотерапии. Под ред. В. Е. Рожнова. — Ташкент, 1985.
46. Самыгин С., Колесникова Г. Психотерапия детей и подростков. Феникс, 2012
47. Семинар с доктором медицины Милтоном Г. Эриксоном (уроки гипноза). — М., 1994.
48. Старшенбаум Г. Психосоматика и психотерапия. Исцеление души и тела. Феникс, 2014
49. Теория семейных систем МюрреяБоуэна. Основные понятия, методы и клиническая практика. Когито-Центр, 2012
50. Томэ Г., Кэхеле Х. Современный психоанализ: исследования. — СПб, 2001.
51. Урсано Р., Зонненберг С., Лазар Ц. Психодинамическая психотерапия — М., 1992.
52. Фопель К.В. Психологические группы. Рабочие материалы для ведущего. Генезис, 2013
53. Франкл В. Человек в поисках смысла. — М., 1990.
54. Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции. — М., 1989.
55. Фрейд З. Очерки по сексуальности. Азбука, Азбука-Аттикус, 2013
56. Фрейд З. Психопатология обыденной жизни. Азбука, Азбука-Аттикус, 2013
57. Фрейд З. Толкование сновидений. Азбука, Азбука-Аттикус, 2013
58. Фрейд З. Я и Оно. Азбука, Азбука-Аттикус, 2013
59. Фресс П., Пиаже Ж. Экспериментальная психология. М., 1966.
60. Фромм Э. Иметь или быть? — М., 1990.
61. Хайгл-Эверс А., Хайгл Ф., Омм Ю., Рюгер У. Базисное руководство по психотерапии. - СПб, 2001.
62. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ. — М., 1993.
63. Шевченко Ю. С., Добридень В. П. Онтогенетически-ориентированная психотерапия. — Тюмень, 1998.
64. Шкловский В. М. Заикание. — М., 1994.
65. Шутценберг А.А. Синдром предков. Трансгенерационные связи, семейные тайны, синдром годовщины, передача травм и практическое использование геносоциограммы. Психотерапия, 2011
66. Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. В. Психология и психотерапия семьи. — СПб, 1999.
67. Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. В. Семейная психотерапия. Л., 1990.
10. Элман Д. Гипнотерапия. Психотерапия, 2014
11. Эрон Дж., Лунд Т. Нарративные решения в краткосрочной терапии. Научный мир, 2011
68. Юнг К. Аналитическая психология. — СПб, 1994.
69. Ялов А.М. Краткосрочная позитивная психотерапия. — СПб, 1997.
70. Ялом И. Групповая психотерапия. — СПб, 2000.
71. Ялом И. Стационарная групповая психотерапия. Эксмо, 2011
72. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. Класс, 2014

информационные справочные системы

Универсальная программа-оболочка для подготовки электронных тестов по различным темам, систематически обновляющийся комплект для электронного тестирования.

Универсальная программа-оболочка для подготовки различных электронных продуктов – учебных пособий, рабочих тетрадей, учебно-методических комплексов.

База данных по психологии и педагогике, включающая обширный перечень, а также электронные варианты классических и современных учебных и учебно-методических материалов (учебников, пособий, диагностических тестов).

Аудитории для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную образовательную среду Академии (<http://lib.ranepa.ru/base/>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

8. Материально-техническая база

Требования к аудиториям (помещениям) для проведения занятий:

Лекционные занятия проводятся в специальных лекционных залах, оборудованных видео- и мультимедиапроектором, мобильным освещением, микрофоном с усилителем звука, видео-экраном, универсальной доской (мел, маркеры).

Практические занятия проводятся в специальных аудиториях, оборудованных кодоскопом, видео- и мультимедиа-проектором, универсальной доской (мел, маркеры).

Промежуточное и итоговое тестирование проводится в условиях компьютерного класса, обеспеченного специально разработанной программой для компьютерного тестирования, подключенного к сети Интернет.