

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Психотерапия»

Специальность: 37.05.01 Клиническая психология

Кафедра: общей и клинической психологии

Форма обучения: очная

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Психотерапия» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Психотерапия». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющее оценить степень раскрытия материала.	Перечень вопросов
2	Терминологический диктант	Средство проверки знаний, позволяющее оценить теоретическую подготовку обучающегося.	Перечень терминов
3	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
4	Творческое задание	Частично регламентированное задание, имеющее нестандартное решение и позволяющее диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.	Темы групповых и/или индивидуальных творческих заданий
5	Доклад	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.	Темы докладов
6	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
7	Контрольные вопросы	Оценочное средство репродуктивного характера, направленное на проверку понимания понятийного аппарата учебной дисциплины, воспроизведение фактического материала, обобщение и систематизацию знаний.	Список вопросов

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------	--------------------

ОПК-6: Способен разрабатывать и реализовывать комплексные программы предоставления психологических услуг по индивидуальному, семейному и групповому психологическому консультированию и неврачебной психотерапии как виду профессиональной деятельности клинического психолога.	Текущий	Раздел 1	Индивидуальный опрос, терминологический диктант, доклад, тест
	Промежуточная аттестация	Раздел 1	Контрольные вопросы, тест
ПК-4: Способен и готов к применению методик индивидуально-типологической (личностной) диагностики для решения психотерапевтических и реабилитационных задач.	Текущий	Раздел 2.	Индивидуальный опрос, ситуационные задачи, творческое задание, доклад
	Промежуточная аттестация	Раздел 2	Контрольные вопросы, тест
ПК-7: Способен и готов к овладению теоретическими основами и методами классических и современных направлений психотерапии и психологического консультирования.	Текущий	Раздел 2	Индивидуальный опрос, ситуационные задачи, доклад
	Промежуточная аттестация	Раздел 2	Контрольные вопросы, тест

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль по дисциплине осуществляется при проведении: индивидуального опроса, терминологического диктанта, ситуационных задач, творческого задания, теста, доклада.

4.1. Задания текущего контроля для оценки компетенций

4.1.1. Задания для оценки компетенции **ОПК-6:**

Вопросы для индивидуального опроса:

1. Предмет, объект, методы и формы психотерапии, принципы выбора методов психотерапии.
2. Психотерапевтическое вмешательство, требования к профессионализму.
3. Обращение за психотерапевтической помощью («запрос»).
4. Паттерны репрезентаций отношений Я-Другой и эффективные тактики психотерапевтического взаимодействия.
5. Типичные фантазийные паттерны отношений и моделирование тактик психотерапевтического взаимодействия.
6. Основные понятия и принципы детской и подростковой психотерапии. Специфика психотерапии с детьми и подростками.
7. Психологическое сопровождение ребенка и семьи, оказавшихся в трудных жизненных ситуациях.
8. Опыт создания поддерживающей среды в детской больнице.
9. Особенности персоналистического консультирования.
10. Эмпирические исследования психотерапевтического процесса

Список терминов для терминологического диктанта:

- 1) Психотерапевтический прием
- 2) Метод психотерапии
- 3) Форма психотерапии
- 4) Супервизия
- 5) Интевизия

- 6) Этические принципы
- 7) Этапы психотерапии
- 8) Психотерапевтический контракт
- 9) Контрперенос
- 10) Конфронтация

Темы докладов:

1. Психотерапия психосоматических пациентов.
2. Суггестивная терапия.
3. Психодинамическая терапия.
4. Когнитивно-поведенческая терапия.
5. Схема-терапия.
6. Экзистенциально-гуманистическая терапия.
7. Гештальт-терапия.
8. Арт-терапия.
9. Телесно-ориентированная терапия.
10. Драматерапия.
11. Трансактный анализ.
12. Кризисная психотерапия.
13. Групповая психотерапия.
14. Супружеская психотерапия.
15. Семейная психотерапия.
16. Психотерапия детей.
17. Психотерапия подростков.
18. Психотерапия расстройств личности.
19. Психотерапия депрессивных пациентов.
20. Психотерапия аддиктивных пациентов.

Тестовые задания:

1. Кто автор метода рациональной психотерапии?
 - а. Форель;
 - б. Дюбуа;
 - в. Бехтерев;
 - г. Фрейд.

2. Основой рациональной психотерапии является:
 - а. разъяснение;
 - б. внушение;
 - в. логическая аргументация;
 - г. коррекция личности;
 - д. деонтология.

3. Под дифференцированной релаксацией Джекобсон понимал состояние:
 - а. психической активности;
 - б. двигательной активности;
 - в. противоположное психической активности;
 - г. нервно-психического напряжения;
 - д. расслабления мышц.

4. В основе аутогенной тренировки лежит
 - а. произвольное самовнушение;
 - б. йога;
 - в. мышечная релаксация;

- г. рациональная психотерапия;
 - д. все перечисленное.
5. Термин «антисуггестивный барьер» ввел:
- а. Шарко;
 - б. Бехтерев;
 - в. Тохарский;
 - г. Данилевский;
 - д. Вельвовский.
6. Психотерапевтическая триада В. М. Бехтерева включает в себя:
- а. разъяснительную беседу рационального плана;
 - б. обучение вызывания ощущения тяжести;
 - в. внушение в гипнозе;
 - г. нервно-мышечную релаксацию;
 - д. обучение участников группы формулам самовнушения.
7. Для легкого транса характерна:
- а. полная физическая релаксация;
 - б. частичная амнезия;
 - в. каталепсия конечностей;
 - г. постгипнотическая амнезия;
 - д. нарушенная ориентировка.
8. Автором эмоционально-стрессовой терапии является:
- а. Мясищев;
 - б. Платонов;
 - в. Каннабих;
 - г. Кутанин;
 - д. Фоменов.
9. Групповая терапия - это:
- а. лечение людей в группе;
 - б. метод, при котором с лечебной целью используется групповая динамика;
 - в. отношения и взаимодействия членов группы как с психотерапевтом, так и между собой;
 - г. одна из форм коллективной психотерапии;
 - д. все перечисленное.
10. В групповой психотерапии применяется все нижеперечисленное за исключением:
- а. вербального воздействия;
 - б. невербального воздействия;
 - в. ориентировки на активизацию личности больного
 - г. директивной психотерапии;
 - д. взаимодействия пациента со специально организованной управляемой средой.
11. Основными признаками малой психокоррекционной группы все нижеперечисленные за исключением:
- а. внутренней организации;
 - б. определенных отношений между участниками;
 - в. способности участников включаться в согласованные действия;
 - г. стремления вести себя в соответствии с нормами;

д. объединения по социальному признаку.

12. Для коллективной психотерапии характерно все нижеперечисленное, за

а. исключением:

б. взаимной индукции;

в. феномена подражания;

г. воздействия группы («групповая динамика»);

д. воздействия психотерапевта.

13. Количественный предел малой психокоррекционной группы

а. 5 человек;

б. 10 человек;

в. 15 человек;

г. 20 человек;

д. 25 человек.

14. Основными компонентами «психодрамы» являются:

а. ролевая игра;

б. спонтанность;

в. «теле»;

г. катарсис;

д. инсайт;

е. все перечисленное в совокупности.

15. Психотерапия, ориентированная на тело, предложена:

а. Джекобсоном;

б. Шульцем;

в. Райхом;

г. Лоуэном;

д. Александером.

16. Кому принадлежит концепция, что мышечный, или телесный, «панцирь» сковывает эмоции и состоит из семи колец, расположенных в области лба, рта, груди, диафрагмы, живота и глаз:

а. Джекобсону;

б. Раабу;

в. Александеру;

г. Райху;

д. Фельденкрайзу.

17. В основе гештальт-терапии лежит:

а. психоанализ;

б. бихевиоризм;

в. экзистенциализм;

г. все перечисленное;

д. нет верного ответа.

18. Концепцию об основных механизмах психологической защиты разработал;

а. Фрейд;

б. Юнг;

в. Роджерс;

г. Адлер;

д. Скиннер.

19. Процесс аналитической психотерапии включает в себя все нижеизложенные этапы за исключением;

- а. признания;
- б. толкования;
- в. обучения;
- г. катарсиса;
- д. трансформации.

20. Основами какого метода психотерапии являются понятия «отношение фигуры и фона», «осознание чувств и сосредоточенность на настоящем», «единство и борьба противоположностей», «функции и защиты», «принятие ответственности на себя»:

- а. психоанализа;
- б. аналитической психотерапии Юнга;
- в. индивидуальной психотерапии;
- г. гештальт-терапии.

4.1.2. Задания для оценки компетенции ПК-4:

Вопросы для индивидуального опроса:

1. Этические основы психотерапии и психологического консультирования.
2. Психоаналитическая психотерапия.
3. Современный вариант психоаналитической терапии: теория объектных отношений.
4. Когнитивно-ориентированная психотерапия.
5. Гештальт-терапия — теория и практика личностного роста.
6. Карл Роджерс: от терапии, centered на клиенте, к терапии, centered на человеке.
7. Системная семейная терапия.

Ситуационные задачи:

1. Женщина Р., 44 года, обратилась за консультацией в связи с ухудшением отношений с супругом, причиной чего, по ее мнению, стали проблемы с воспитанием дочери-подростка. «Маринка-то вон уже выросла, от рук отбивается. Да и она тоже постоянная причина наших скандалов. Вроде бы с ерунды начинается, а получается скандал. Тошно мне от всего этого стало».

Результатами консультирования клиентка осталась довольна, тепло отзывается о терапевте: «Она не в первый раз помогает мне. Очень внимательная, добрая, но требовательная. Не дает раскисать от жалости к себе после общения с ней я задумываюсь, и это как-то и на домашних отражается тоже... Потом начинаю делать что-то, все в руках горит, а потом проблемы и нет уже. Перед этим уже почти до развода дело дошло, а так вроде бы притерпелась. И хорошо все более или менее»

На вопрос, повлиял ли консультант на ваше решение о разводе, Р. ответила: «Ну да, она отговорила меня от этого шага. Говорит, ну что это ты, потерпи, все наладится еще. Да и дочери без отца плохо будет. Я подумала и правда, и так она у меня оторва та еще, а так совсем от рук отобьётся. Да и куда я одна, что делать буду, с работы могут уволить в любой момент, квартира у нас «хрущевка», никак на две не поделить, морока одна с этим разводом, и ничего больше не вышло бы».

Проанализируйте, как клиент говорит о работе с терапевтом. Предложите свой способ консультирования в приведенном случае.

2. Анастасия, 33 года, обратилась с жалобой на раздражительность, нарушение сна, «тяжелые» подъемы по утрам. Последние несколько месяцев ее преследует чувство усталости в течение всего дня, постоянные мысли об отдыхе. «Я с нетерпением жду окончания рабочего дня, чтобы поскорее прийти домой и завалиться в кровать», - говорит девушка. Последней каплей, ставшей причиной обращения девушки к психологу, послужили начавшиеся ссоры с близкими, вспышки гнева «по пустякам».

Девушка работает продавцом-консультантом в отделе косметики. Рабочая смена длится с 9 и до 20:00 часов, график «2 через 2». Часто работает без выходных, так как ее некому заменить. Отдел косметики находится в оживленном торговом центре. «На прежнем месте работы все было по-другому, – жалуется Анастасия, – не больше 10-ти покупателей за день, я даже могла спокойно отлучаться с рабочего места, не опасаясь, что кого-то не обслужу, а здесь – только каждые полчаса по 10-15 человек. И каждому клиенту нужно улыбаться и говорить приветственные слова, ни в коем случае не оставлять его наедине, пока он принимает решение о покупке. Задача продавца – предложить, как можно большее число вариантов, наилучшим образом удовлетворявших его запросу. Самое неприятное – несмотря на то, что я старалась выглядеть компетентной, далеко не каждый приобретал товар».

Впоследствии, резюмируя свое состояние, Анастасия призналась, что работа с людьми с какого-то момента перестала ей нравиться, доставлять былое удовольствие, что, в свою очередь, отразилось на качестве ее выполнения.

Вопросы:

1. Опишите проблему, с которой столкнулся клиент;
2. Укажите возможные причины возникновения проблемы;
3. Укажите симптомы, отражающие особенности проявления данной проблемы:
 - физические проявления;
 - социально-поведенческие признаки;
 - психоэмоциональные признаки.
4. Предположите возможные варианты решения проблемы (психологическое сопровождение).
5. Укажите возможные направления психопрофилактики.

3. Проанализируйте, какие ошибки в интервью допускает психолог, задавая следующие вопросы:

- 1) Как к вам относится ваш муж?
- 2) Почему вы сейчас замолчали?
- 3) Вы не хотели бы сказать это своему мужу?
- 4) Почему вы всё время критикуете своего сына?
- 5) Вы ничего хорошего не скажете о себе?
- 6) Может быть, вы лучше об этом подумаете?
- 7) Кто вам это сказал?
- 8) Я не давала вам повода так думать!
- 9) Не спешите, я не успеваю записывать!
- 10) Надеюсь, вы придёте ещё не раз ко мне.

4. На консультацию обратилась мама Славы (3 г.) и Вани (7 л.) – Л., 37 лет, она переживает развод с папой сыновей, который произошел 7 месяцев назад, муж уехал в другой город, детьми не общается («вырастут и будем общаться, сейчас маленькие еще, им мать нужна, а не отец в телефонной трубке»). Л. рассказала, что после развода ее жизнь словно остановилась, она не работает, младший сын не посещает детский сад, находится с ней дома. Но у Л. нет сил и желания заниматься хоть чем-то с ребенком, это больно, так как мальчик вылитый отец, Л. постоянно плачет. Старший сын временно живет у бабушки, так как так ближе к его школе, мальчик учится в первом классе. Запрос Л.: как вернуть мужа, как объяснить ему, что он совершил большую ошибку, оставив сыновей без воспитания.

1. Проанализируйте состояние Л. Каким образом терапевт может работать с ее запросом? Какие возможные направления работы целесообразны?

5. Г., 23 года. Его дедушка по линии отца ушел из жизни, совершив суицид. Отец страдал шизофренией и завершил свою жизнь суицидом. У пациента в детстве диагностировали синдром гиперактивности и дефицита внимания (СГДВ). Считали, что у него хороший голос, музыкальный слух и он с детства «вел себя как артист» и стремился к общению, преимущественно — через интернет. Учился плохо и к тому же стала проявляться интернетная зависимость. С трудом окончил школу и учился («на повара»), работал, но часто увольнялся, а затем вообще перестал искать работу, жил на содержании матери.

Психическое состояние резко изменилось за несколько дней до госпитализации. Совершенно не стало сна, был напряжен и раздражителен. Перед сном выпил большую дозу снотворного, взятую у матери. Испугавшись произошедшего, сам вызвал бригаду скорой помощи и сообщил о случившемся. Врачу больницы сообщил, что он «многого не помнит», «психанул».

Какие психопатологические симптомы наличествуют в расстройствах пациента? Какие направления работы с данным пациентом целесообразны?

Темы групповых и индивидуальных творческих заданий:

1. Прочтите повесть Суламифь А. И. Куприна. Дайте герою подробную психологическую характеристику, опираясь на автора произведения (каждое положение характеристики подтверждаем цитатами из текста автора). Охарактеризуйте психологические проблемы героя (подтверждаем цитатами из текста произведения). Представьте, что этот герой обратился к вам за помощью как к психологу. Нужно выбрать один из подходов психотерапии, в котором вы будете оказывать этому герою помощь, и подробно отразить алгоритм работы с героем: вопросы, которые будут задаваться герою, техники, которые будут применять для решения проблем героя.

Темы докладов:

1. Основные направления современной психотерапии.
2. Модели психотерапии.
3. Виды психотерапии.
4. Понятие терапевтических отношений.
5. Организационные формы проведения психотерапевтической работы (стационары, кабинеты и центры психологической помощи, телефоны доверия и др.).
6. Классический психоанализ (Фрейдизм). Процедура проведения психоаналитических сеансов.
7. Перенос как основной терапевтический механизм. Понятие контрпереноса.
8. Психологические защиты. Соппротивление.
9. Аналитическая психология К.– Г. Юнга. Психотерапия как помощь в индивидуации.
10. Индивидуальная психология А. Адлера. Комплекс неполноценности как фактор, влияющий на личностный рост и развитие человека.

4.1.3. Задания для оценки компетенции **ПК-7**:

Вопросы для индивидуального опроса:

1. Проблема исследования эффективности психотерапии личностных расстройств.
2. Установки пациента и терапевта и их влияние на успешность психотерапии.
3. Организация терапевтического процесса и терапевтических отношений.
4. Новые тенденции в психотерапии личностных расстройств.

Ситуационные задачи:

1. Прочитайте отрывок и поясните, каким образом терапевт преодолевает описанный конфликт и занимает конструктивную позицию в отношении клиента? Каковы будут последствия, если это ему не удастся?

«Простейший конфликт – между тем, как мы видим себя, и тем, как мы видим других. Допустим, мы с тобой спорим, и ты на меня кричишь. Я буду считать, что ты не умеешь держать себя в руках. Но если я на тебя закричу, я буду считать, что проблема не в моем самообладании, а в том, что ты меня спровоцировал, сделал то, на что крик – адекватная реакция. Мы все привыкли думать так: мои проблемы от того, что я попал в такую ситуацию, а твои проблемы – от того, что ты такой человек. Отсюда все беды. Мое желание, чтобы все было по-моему, кажется мне очень логичным, а твое желание, чтобы все было по-твоему, – инфантильным. Все хорошо – это когда я хорошо себя чувствую, а ты хорошо себя ведешь. То, как я все вижу, – это то, как оно есть, а то, как ты все видишь, – это предвзятость» (Вердон Дж. Загадай число. М.: Corpus, Астрель, 2011. С. 221–222).

2. Прочитайте литературный отрывок. Можно ли сказать, что за поведением и репликами героев для специалиста просматривается определенный психологический диагноз? Попробуйте его сформулировать. Какие содержательные компоненты текста позволяют предположить именно такой диагноз? Во всех ли случаях диагноз бывает столь же очевиден?

«Брак был обречен. После Вьетнама слишком много у меня было злости и обиды. <...> Вернулся – никого знать не хотел. В цивилизованную жизнь никак войти не получалось. Так долго был на войне, что гляжу и ни в чем не вижу смысла. Носить чистую одежду, здороваться, улыбаться, в гости друг к другу ходить, на машинах культурно ездить – не мог я в это войти. Не знал, как с людьми разговаривать, не знал, как «здрассте» сказать. Надолго отключился. Садился в машину, гонял вокруг без толку, в лес заходил, бродил по лесу – чудные дела. Я и от себя – то самого отключился. Ни черта не понимал, что со мной творится. Приятели мне звонят – я не отзваниваю. Они боялись, что я убьюсь на машине <...> Пил потому что. Пьяный садился за руль. <...> Происшествия? Да случись что, я и не почувствовал бы. <...> Люди на меня злились за всякое, а сами понятия не имели, что со мной творится, и я тоже понятия не имел – вот как оно было. <...> И я не один такой. Не воображайте, что я один. Тысячи и тысячи переживали то же самое. Тысячи и тысячи просыпались среди ночи и думали, что они опять во Вьетнаме. Тысячи и тысячи не отвечали на звонки друзей. Тысячи и тысячи мучились из-за поганых снов. <...> Подсознание – над ним ведь никакого контроля нет. Это как правительство. Это и есть правительство. <...> Заставляет тебя делать то, чего ты не хочешь делать. Тысячи и тысячи женятся, и брак у них обречен, потому что в подсознании сидит злость и обида из-за Вьетнама» (Рот Ф. Людское клеймо. М.: Иностранка, 2005. С. 469–472)

3. Прочитайте литературный отрывок. Можно ли сказать, что за поведением и репликами героев для специалиста просматривается определенный психологический диагноз? Попробуйте его сформулировать. Какие содержательные компоненты текста позволяют предположить именно такой диагноз? Во всех ли случаях диагноз бывает столь же очевиден?

«... поиграв с мыслью о самоубийстве, он ехал домой и ложился в постель, где, подавляя желание, дрожа, страдая от непривычной бессонницы был одиноким зрителем следующего спектакля: он уже несколько лет женат на Пейтон, но они поссорились из-за какой-то ерунды; она отвернулась от него; она плакала. Она смотрела из окна их фешенебельного пентхауса на Манхэттене на городские шпили и башни, находившиеся внизу и словно тонувшие в киношном свете осенних сумерек. Этот свет, казалось, прорезал тоненькими золотыми иголочками ее волосы. По радио из дальней ниши в комнате звучала “Мария–Элена”, пластинка, которую выпустил его джаз-банд до того, как он отправился на войну

служить на подложке. Пейтон плакала, он не видел ее лица, и все разрешилось просто и удивительно: он подошел к ней, положил руки ей на плечи и повернул к себе. “Пейтон, дорогая, не надо плакать”. “Уйди, грубиян”. “Дорогая, я люблю тебя”. “Ах, да, Чарли, я не должна плакать”, – пробормотала она и, подавленная и смиренная, осознав – словно под влиянием сверхъестественной мощи осени – его силу, музыку, власть любви, она вскрикнула, прощая, и, будучи прощенной, упала в его раскрытые объятия. Эту волнующую картину он снова и снова мысленно представлял себе, приукрашивал ее и исследовал, пока она не таяла, и он не засыпал. В других мечтах, довольно шаблонных, были бесконечные танцы, отдельные спальни на вилле в Майами и множество сомнительных случаев для поцелуя» (Стайрон У. Уйди во тьму. М.: Астрель, АСТ, 2011. С. 286–287).

4. Прочитайте литературный отрывок. Можно ли сказать, что за поведением и репликами героев для специалиста просматривается определенный психологический диагноз? Попробуйте его сформулировать. Какие содержательные компоненты текста позволяют предположить именно такой диагноз? Во всех ли случаях диагноз бывает столь же очевиден?

«Я выбрала жизнь, в которой практически не присутствуют другие, я освободила ее от бремени человеческих связей, которые удерживают людей друг подле друга, опутывают их с головы до ног, но жизнь эта имеет смысл, только когда я пишу действительно то, ради чего я изолировала себя от мира. Строго говоря, ничего тяжкого в моем отшельничестве не было и нет. Что-то естественным образом влекло меня на обочину, подальше от людской суеты, я предпочла осмысленность литературы бессмысленности и случайности окружающей жизни, я предпочла бесформенную свободу, а не взаимодействие с людьми, которые требуют ежедневного здорового труда, подчинения чужой логике, чужому потоку мыслей – зачем мне такой хомут?» (Краусс Н. Большой дом. М.: Астрель, 2012. С. 218).

5. Воспользовавшись приведенным отрывком, объясните смысл и функции проблемной рефлексии. В какой мере, с вашей точки зрения, обычный человек владеет проблемной рефлексией? Как вы считаете, помогает или мешает терапевту развитая проблемная рефлексия клиента?

«Она никогда не ощущала особых родственных связей с родителями и братьями, и в детстве ей казалось странным, что семья столь щедро уделяет ей свое внимание; а потом в определенный момент этот поток любви вдруг иссяк, превратившись в ожидание. Все словно ждали от нее, что она (причем достаточно быстро) сумеет воспользоваться той впитанной в себя любовью, которую дарила ей семья, а затем (может быть, в течение несколько более продолжительного периода) выполнит определенные обязательства, которые любящая семья на нее возложила. Когда Дженни разорвала эту цепь, поменяв престижный Уэлсли на самое заурядное учебное заведение и работу обычной медсестры, она сразу оказалась как бы вне семейного круга, а семья, словно ей не оставалось ничего другого, отнюдь не спешила ее в этот круг вернуть. Для семьи Филдз было бы куда лучше, если б Дженни, бросив Уэлсли, стала, например, врачом или еще студенткой вышла замуж за врача. Каждый раз, приезжая домой и встречаясь с родителями и братьями, она чувствовала, что всем им в обществе друг друга становится все более и более неуютно. Они словно проходили весьма странный и мучительно долгий процесс отчуждения. Это, должно быть, характерно для всех семей на определенном этапе, думала Дженни» (Ирвинг Д. Мир глазами Гарпа. М.: Иностранка, 2007. С. 11–12).

Темы докладов:

1. Структурный психоанализ Ж. Лакана.
2. Понятие психотерапевтического 5. диалога. Роль речи в психотерапевтическом процессе.
3. Трансакционный психоанализ Э. Берна. Три состояния «Я» и проблемы

4. Основные положения когнитивной психотерапии (А. Бек, А. Эллис). Психотерапия как исправление сбоев в информационных процессах при оценке действительности.
5. НЛП как использование закономерностей лингвистического моделирования реальности (Д. Гриндер, Р. Бендлер). Психотерапия как восстановление реальной модели мира.
6. Гипнотерапия М. Эриксона. Эриксоновский гипноз (транс).
7. Телесная терапия В. Райха. Понятие «брони характера» и «телесной брони».
8. Реконструктивная психотерапия (Б. Карвасарский). Психотерапия как восстановление нарушенной системы отношений человека к миру.
9. Понятие психопрофилактики (В. Бехтерев и др.).
10. Особенности детской психопрофилактики в связи с повышенной чувствительностью детского организма к вредоносным факторам.

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по данной дисциплине проводится в виде экзамена.

5.1. Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений и опыта деятельности

5.1.1. Вопросы к экзамену (контрольные вопросы) по дисциплине

№ п/п	Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1	Определение психотерапии и содержание основных понятий дисциплины.	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
2	Предмет, объект, методы психотерапии, принципы выбора методов психотерапии.	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
3	Психотерапевтическое вмешательство, требования к профессионализму.	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
4	Критерии оценки психотерапевтического вмешательства.	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
5	Интегративные процессы в психотерапии: эклектичная модель, интегративная модель, современные направления интегративной психотерапии.	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
6	Профессиональные риски в работе специалистов помогающих профессий.	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
7	Эмпирические исследования психотерапевтического процесса. Модель диалогического анализа терапевтического процесса.	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
8	Тактики и методы психотерапевтического взаимодействия при основных типах личностных расстройств.	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
9	Проблема исследования эффективности психотерапии личностных расстройств.	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
10	Этические и правовые аспекты психотерапии.	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
11	Эффективность психотерапии, критерии оценки.	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
12	Психодинамическое направление психотерапии.	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
13	Методология практики экзистенциальной психотерапии.	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
14	Общие методологические принципы экзистенциальной психотерапии, психотерапии персоналистического направления.	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
15	Гуманистическое направление в психотерапии.	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
16	Основы поведенческой психотерапии.	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
17	Мультимодальная терапия поведения.	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
18	«Когнитивный поворот» в терапии поведения.	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
19	Когнитивная терапия поведения.	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
20	Методы современной когнитивно-поведенческой терапии.	ОПК-6, ПК-4, ПК-7

5.1.2. Тестовые вопросы к экзамену по дисциплине

№ п/п	Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1	<p>В психотерапии выделяют все перечисленное, кроме</p> <ul style="list-style-type: none"> а) общей и частной психотерапии; б) философии; в) общей и специальной психотерапии; г) психотерапии, направленной на повышение сил больного в борьбе с болезнью, на создание охранительно-восстановительного режима, исключая психическую травматизацию и ятрогению, и психотерапии, использующей специальные методы (методики) 	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
2	<p>И. Шульц</p> <ul style="list-style-type: none"> а) занимаясь с пациентами своей аутогенной тренировкой, объяснял им физиологические основы метода; полагал, что для овладения его аутогенной тренировкой требуются месяцы; б) относил упражнение АТ, направленное на вызывание ощущения тепла в эпигастральной области, к аутогенной медитации; в) к упражнениям низшей ступени тренировки относил упражнения в визуализации представлений; г) считал, что явственное ощущение прохлады в области лба затрудняет занятия аутогенной тренировкой 	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
3	<p>В.М. Бехтерев</p> <ul style="list-style-type: none"> а) занимался психоанализом алкоголизма; б) заложил основы отечественной религиозной психотерапии; в) занимался с группами пациентов; г) занимался объективным рефлексологическим изучением личности, обучал своих пациентов приемам самовнушения 	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
4	<p>В известную психотерапевтическую триаду В.М. Бехтерева входят все следующие моменты, кроме</p> <ul style="list-style-type: none"> а) когнитивной беседы по Беку и анализа невротического конфликта; б) разъяснительной беседы с группой больных; в) гипноза; г) обучения самовнушению 	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
5	<p>Гуманистические тенденции отечественной медицины прошлого века связаны прежде всего с именами</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Мудрова и Дядьковского; б) Семиглазова; в) Втюрина; г) Вольфсона 	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
6	<p>Основными положениями концепции личности Олпорта являются</p> <ul style="list-style-type: none"> а) «личность дышит, движется биологическими потребностями»; б) механизм развития личности - это «черты» как биологические явления; в) действиями человека владеет духовное начало; г) «черты» («набор черт») - это врожденное; «человек - открытая система» 	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
7	<p>Клинический метод изучения здоровой личности заключается в том, что</p> <ul style="list-style-type: none"> а) особенности здоровой личности клинически оцениваются с точки зрения возможных их патологических заострений, «гипертрофий»; здоровую (акцентированную) личность клинически сравнивают с соответствующей ей по «рисунку» структуре психопатической; б) психологическими тестами исследуют душевноздорового; в) исследуются возникшие на здоровой личностной почве психогенные расстройства; 	ОПК-6, ПК-4, ПК-7

	г) исследуется Миннесотским опросником личность соматически больного	
8	Миннесотский опросник включает в себя все следующие шкалы, кроме а) истерии; б) депрессии; в) психастении; г) эпилептоидии и наркомании	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
9	Основными положениями «понимающей психологии» Э. Шпрангера являются все перечисленные, кроме а) психическое "излучается" врожденным, биологическим темпераментом, психическое - это сопереживание»; б) психическое сводится к интуитивному пониманию «модулей действительности жизни»; в) не существует объективных причин развития человеческой личности; г) структура отдельной личности соотносится с духовными ценностями, культурой общества	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
10	Основными положениями концепции личности А. Маслоу являются все перечисленные, кроме а) непрерывного стремления человека к самовыражению как основному источнику человеческой деятельности; б) человек и животное изначально добры; в) человек обязан быть тем, чем он может стать; г) потребности в самоактуализации у невротиков не возникает; д) оздоровление общества - это укрощение агрессии и либидо	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
11	По Э. Фромму, «социальный характер» формируется непосредственно а) обществом; б) идеологией; в) культурой; г) конкретно-историческими условиями жизни человека; д) общественной адаптацией уже существующих человеческих потребностей	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
12	Противоречие между возможностями личности и завышенными требованиями к себе приводит к возникновению (по В.М. Мясищеву) а) истерического невроза; б) ипохондрического невроза; в) депрессивного невроза; г) невроза навязчивых состояний; д) неврастении	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
13	Обсессивно - психастенический невротический конфликт обусловлен (по В.М. Мясищеву) а) противоречием между моральными принципами, личными привязанностями; борьбой между желанием и долгом; б) борьбой между возможностями личности и завышенными требованиями к себе; в) противоречием между стремлениями личности и претензиями личности; г) противоречием между завышенными претензиями личности и недооценкой реальных условий	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
14	Существо клинической оценки личности состоит в том, что (М.Е. Бурно, 1989) а) с помощью клинического мышления (клиницизма) возможно оценить лишь патологическую личность;	ОПК-6, ПК-4, ПК-7

	<p>б) личность оценивается в ее биологических особенностях;</p> <p>в) личность патологическая или здоровая оценивается клиническим мышлением, опытом;</p> <p>г) рассматривается лишь тип высшей нервной деятельности</p>	
15	<p>Психологическая защита - это</p> <p>а) важнейшая форма реакции сознания на перенесенную психическую травму;</p> <p>б) феномены типа «вытеснения», «сублимации»; средство спонтанного устранения психических травм</p> <p>в) феномены типа «рационализации»;</p> <p>г) защита, проявляющаяся в виде особых форм взаимодействия, осознаваемых и неосознаваемых психологических установок;</p> <p>д) верно а) и г)</p>	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
16	<p>«Значимые переживания» представляют собой по В.Е. Рожнову</p> <p>а) своеобразную форму психической деятельности, подчиненную особым «собственно-психологическим» закономерностям и требующую для своего обнаружения раскрытия и преобразования специальных методических подходов, явление очень важное для внимания психотерапевта;</p> <p>б) определенные объективные ситуации как своеобразные модели возникновения различных психических травм;</p> <p>в) определенные психогенные конфликты (например, семейный конфликт);</p> <p>г) определенные психотравмирующие обстоятельства (например, одиночество)</p>	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
17	<p>Для страдающих неврастенией характерна психологическая защита по типу</p> <p>а) «отрицания», «рационализации»;</p> <p>б) шизоидизации;</p> <p>в) «интеллектуализации»;</p> <p>г) «интермиссии», «агглютинации»;</p> <p>д) ничего из перечисленного</p>	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
18	<p>Многомерность невротических конфликтов обнаруживается в том, что</p> <p>а) нездоровое стремление к личному успеху не соответствует реальным возможностям индивида;</p> <p>б) нередко возникают противоречивые тенденции между желаниями и возможностями;</p> <p>в) внутриличностные конфликты достаточно очерчены</p> <p>г) создаются благоприятные возможности для резкого усиления нервно-психического напряжения;</p> <p>д) наличествуют различные варианты их сочетаний</p>	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
19	<p>Основными моментами (звеньями) в концепции личности К. Роджерса являются все перечисленное, кроме</p> <p>а) врожденной агрессивности человека;</p> <p>б) категории самооценки;</p> <p>в) ситуации, в результате которой ребенок «предает мудрость своего организма» и ведет себя так, как принято, чтобы не потерять любовь окружающих;</p> <p>г) перенесения ребенком источника оценок на других людей;</p> <p>д) ухода человека от индивидуального оценочного механизма, от истинной самооценки</p>	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
20	<p>Темперамент, в представлении Г.К. Ушакова, есть</p> <p>а) индивидуальный тип психических реакций на действие непосредственных раздражений и впечатлений действительности;</p> <p>б) все равно, что характер;</p> <p>в) все равно, что личность;</p>	ОПК-6, ПК-4, ПК-7

	г) биологические, врожденные особенности индивидуальности, наиболее косные, стойкие, консервативные, малоизменчивые, свойственные человеку на протяжении практически всей жизни	
21	В классификации типов акцентуаций характера по А.Е. Личко выделяют а) возбудимый; б) эмоционально-лабильный; в) эмотивный; г) интровертированный	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
22	В структуре личности, по З. Фрейду, существуют все следующие основные компоненты, кроме а) Ид; б) Сверх-Я; в) Эго; г) Сверх-цензор	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
23	В структуре личности, по К. Юнгу, существуют все следующие основные компоненты, кроме а) личного бессознательного; б) коллективного бессознательного; в) сознания; г) архитипа и расового бессознательного	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
24	В структуре личности, по А. Адлеру, выделяют следующие основные компоненты а) Супер-эго; б) Селф (Self); в) сверхкомпенсацию; г) ничего из перечисленного	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
25	Различные адлеровские жизненные стили, созданные разными видами компенсации, не включают а) успешную компенсацию чувства неполноценности при совпадении стремления превосходства с социальным интересом; б) гиперкомпенсацию как одностороннее приспособление к жизни в результате недоразвития какой-либо черты, способности; в) невротических симптомов как неудавшихся способов компенсаций; г) борьбы как выражения врожденных агрессивных тенденций человека	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
26	По К. Хорни, человеком управляют следующие основные тенденции а) стремление к удовлетворению своих желаний и стремление к безопасности; б) либидо; в) генетическое стремление к власти; г) врожденная агрессивность	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
27	Сущность человеческой личности К. Хорни не усматривает а) во врожденном чувстве беспокойства б) в приобретенном в процессе воспитания общественном чувстве («чувстве общности» - Gemeinschaftsgefühl); в) в чувстве враждебности мира; г) в «изначальной тревожности»; д) в чувстве «коренной тревоги»	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
28	Основными механизмами развития личности Г. Салливан считает а) потребность в нежности, ласке и стремление избежать тревоги; б) мягкое врожденное сексуальное чувство; в) врожденная «застенчивость-робость»; г) «стеснительная паранояльность»	ОПК-6, ПК-4, ПК-7
29	Чем сильнее у человека Я, тем выше его способность:	ОПК-6, ПК-4, ПК-7

	а) отыскивать реалистические решения проблем; б) руководствоваться принципом реальности; в) регулировать конфликты между оно и Сверх-Я; г) все ответы верны.	
30	По К. Роджерсу равновесие реального Я нарушается, когда оно: а) слишком полно соответствует идеальному Я; б) деформируется под влиянием определенного жизненного опыта; в) перестает соответствовать идеальному Я; г) не соответствует представлению окружающих об идеальном Я.	ОПК-6, ПК-4, ПК-7

Ответы на задания теста:

№ тестового задания	№ эталона ответа	№ тестового задания	№ эталона ответа	№ тестового задания	№ эталона ответа
1	б	11	д	21	б
2	а	12	д	22	г
3	г	13	а	23	г
4	а	14	в	24	г
5	а	15	д	25	г
6	г	16	а	26	а
7	а	17	а	27	б
8	г	18	д	28	а
9	а	19	а	29	г
10	д	20	г	30	в

6. Критерии оценивания результатов обучения по дисциплине

Оценивание результатов обучения по дисциплине формируется из оценки за тест промежуточного контроля (достаточный критерий – оценка «удовлетворительно» или выше) и оценки за ответ на выборочные вопросы к экзамену (контрольные вопросы) (достаточный критерий – оценка «удовлетворительно»).

6.1. Критерии оценивания для промежуточной аттестации по дисциплине

6.1.1. Критерии оценивания результатов теста промежуточного контроля:

- оценка «5» баллов («отлично») – 90-100% ответов на вопросы теста даны верно;
- оценка «4» балла («хорошо») – 80-89% ответов на вопросы теста даны верно;
- оценка «3» балла («удовлетворительно») – 70-79% ответов на вопросы теста даны верно;

- оценка «2» балла («неудовлетворительно») – менее 70% ответов на вопросы теста даны верно.

6.1.2. Критерии оценивания результатов промежуточной аттестации по дисциплине

Результат обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знания. Допущено много негрубых ошибок.	Уровень знаний в объеме соответствующему программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
Наличие умений	При решении стандартных за-	Продемонстрированы основные умения. Решены	Продемонстрированы все основные умения.	Продемонстрированы все основные умения,

	дач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания,, но не в полном объеме	Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены задания в полном объеме, но некоторые с недочетами	решены все основные задачи с отдельными не существенными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
Наличие навыков (владения опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный объем навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов недочетами
Характеристика сформированности компетенций	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений и навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции в целом соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений и навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

Разработчик:

Халак Мария Евгеньевна, канд. психол. наук, доцент кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России.

15.01.2024 г.