федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**ПРАКТИКУМ ПО ПСИХОТЕРАПИИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ**

по направлению подготовки (специальности)

**37.05.01 КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ ПО СПЕЦИАЛИЗАЦИИ**

**«ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ПСИХОТЕРАПИЯ»**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) 37.05.01 Клиническая психология по специализации «Патопсихологическая диагностика и психотерапия»,

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 2 от «28» октября 2016

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплинесодержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме экзамена

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ПК-5 способностью и готовностью определять цели и самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик, квалифицированно осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития

ПК-7 готовностью и способностью осуществлять психологическое консультирование населения в целях психопрофилактики, сохранения и улучшения психического и физического здоровья, формирования здорового образа жизни, а также личностного развития

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование компетенции | Индикатор достижения компетенции |
| ПК-5 способностью и готовностью определять цели и самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик, квалифицированно осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития | **Знать** основные направления клинико-психологических вмешательств (психотерапии и психологического консультирования) и их теоретическую обоснованность |
| **Уметь** выявлять и анализировать информацию, необходимую для определения целей психологического вмешательства, самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы вмешательства с учетом нозологическихи индивидуально-психологических характеристик |
| **Владеть**навыками квалифицированно осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития; |
| ПК-7 готовностью и способностью осуществлять психологическое консультирование населения в целях психопрофилактики, сохранения и улучшения психического и физического здоровья, формирования здорового образа жизни, а также личностного развития | **Знать** теоретические основы психопрофилактики, факторы сохранения и улучшения психического и физического здоровья, способы формирования здорового образа жизни и теории личностногоразвития |
| **Уметь** квалифицированно осуществлять психологическое консультирование населения в целях профилактики и личностного развития; информировать население о факторах нарушающих психическое и физическое здоровье; формировать мотивацию на здоровый образ жизни |
| **Владеть** навыками активного слушания и сопровождения в процессе психологического консультирования здоровых людей в трудных жизненных ситуациях в целях психопрофилактики, сохранения и улучшения психического и физического здоровья |

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

**Форма текущего контроля:** представление презентации.

**Оценочные материалы:** темы презентаций по дисциплине.

* + - 1. Личностный подход в психологическом консультировании и психотерапии
			2. Ценности клиента и обращение к ним в процессе психотерапии
			3. Работа с образами: использование метафор, историй, сказок и др.
			4. Психотерапия пациентов с невротическими расстройствами (тревожные пациенты)
			5. Особенности консультирования больных с фобиями
			6. Особенности консультирования истерических личностей
			7. Особенности консультированиякомпульсивных личностей
			8. Особенности консультирования психопатических (асоциальных) личностей и агрессивных больных
			9. Особенности консультирования больных с депрессий
			10. Особенности консультирования больных с хроническими психическими заболеваниями (шизофрения)
			11. Консультирование умирающих больных
			12. Консультирование детей и подростков
			13. Консультирование пожилых людей
			14. Особенности консультирования больных с зависимостью от ПАВ
			15. Особенности консультирования больных с органическими нарушениями, когнитивный тренинг
			16. Перинатальная психотерапия
			17. Психологическое подготовка к родам и консультирование в послеродовом периоде
			18. Консультирование при переживании горя (утраты)
			19. Консультирование пациентов в кризисном состоянии

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1. Процесс психологического консультирования и психотерапии. Тренировка базовых навыков**

**Тема 1.** Психологические вмешательства (интервенции) и лечебные психологические средства. Контакт – первая стадия процесса психотерапии

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**устный опрос,контроль выполнения практического задания

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости***:*

Вопросы для устного опроса

1. Определение понятия «психотерапия», предмет и объект психотерапии

2. Определение понятия «психологическое консультирование», отличие от психотерапии. Предмет и объект психологического консультирования

3. Цели психотерапии и психологического консультирования

4. Виды психотерапии: проблемно-ориентированное, клинически-ориентированное и развивающее консультирование.

5. Клинико-психологические интервенции, их классификация.

6. Лечебные средства психотерапии как форма клинико-психологических интервенций, их классификация.

Практические задания

1. Упражнения на невербальную коммуникацию: «контакт глазами», «барьеры общения», «уровни общения», «дистанция в общении», «отзеркаливание», «присоединение посредством голоса, мышечного тонуса, дыхания и др.».
2. Упражнения на социальную чувствительность: «наблюдение за невербальными проявлениями партнера, находящегося в различных эмоциональных состояниях», «наблюдение и обнаружение неконгруэнтности».
3. Упражнения на вербальное общение: «слушание», «нерефлексивное слушание», «эхо», «рефлексивное слушание».

**Тема 2.** Процесс психотерапии: исследование проблем пациента, психотерапевтический диагноз и заключение контракта

**Форма(ы) текущего контроляуспеваемости***:* устный опрос*,* решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для устного опроса

1. Первичный запрос
2. Прояснение проблемной ситуации
3. Построение гипотезы
4. Двухмерное определение проблемы и формулирование психотерапевтического диагноза.
5. Определение рабочего запроса клиента к консультанту
6. Прояснение каждым участником консультативного процесса своей роли, разделение ответственности и заключение контракта.

*Клинические задачи*

**Задача № 1.**

Клиентка, Ирина Викторовна, — женщина 38 лет. Выглядит истощенной, сидит слегка согнувшись, как будто удерживает тяжесть на плечах. Начинает говорить, и ее глаза наполняются слезами.

Говорит, что она впервые на приеме у такого специалиста, что ей неловко говорить о своих проблемах с посторонним человеком, но она «дошла до точки» и сама не знает, что делать. Обратилась по совету подруги: «Вы ей помогли. Помогите мне, на вас последняя надежда!» 15 лет в браке. Двое детей 13 и 8 лет. С мужем познакомились в институте. На последнем курсе поженились.Окружающие не понимали ее выбора—«Ты такая веселая энергичная, а он бука: всегда серьезен, неразговорчив». Но клиентка говорит, что она с самого начала разглядела в своем избраннике чувствительного, заботливого и надежного человека.Обаприезжие.Остались в Ленинграде, работали, построили кооператив, растили детей. Все было хорошо до прошлого лета.

Клиент. Они вернулись в Ленинград. Муж встречал, но что-то в нем «было не то». Приехали домой, все хорошо. Я подумала, ерунда тревожилась на вокзале из-за усталости после дороги. Однако ночью в постели опять возникло неприятноечувство: «Какой-то он был не такой, как всегда, знаете, женщины это чувствуют...» А через неделю он вообще непришелновевать домой! Этого никогда раньше не было. За 15 лет впервые. (Плачет).

Консультант: Вы плачете, вам обидно.

Клиент. Сначала я думала что-то с ним случилось.Обзвонила больницы, морги. Не знала, что и подумать.

Консультант. Вы были в отчаянии.

Клиент. Да. Посленее кому я позвонила однокашнице по институту которая работает вместе с мужем. И она как-то так сказала – ничего с ним не случится, появится не сегодня, так завтра. Сказала, как будто ей неловко. Но как я её не распрашивала , ничего больше не сказала. У меня возникли не хорошие подозрения.

Консультант. Понятно. И что же, когда он вернулся?

Клиент. На следующий день. Я пыталась попытась выяснить, что произошло.Муж выглядел как побитая собака, сказал,что ему нечего сказать,и ушел в комнату к сыну.Сэтогодня все изменилось. Как поменили человека.

Консультант. А вы пытались с ним ещё раз поговорить, выяснить отношения?

Клиент. Пыталась по-всякому, и по-хорошему, и по-плохому. Срывалась на крик, доходило дело и до истерик. Спрашивала: «Ты не хочешь со мной жить?» Промямлил: «Нет». Спрашивала: «Тыуходишь из семьи?» Отвечает: «Нет, я не отказываюсь от детей». Ну как это понимать?! Спрашивала: «У тебя появилась другая женщина?» Молчит. Однажды сказала в сердцах, что разведусь...Он ответил: «Твое право...». Я даже подумала не магия ли тут. Обращалась к бабке, к экстрасенсам...не помогло.

Консультант. Думали ли вы о разводе?

Клиент (*как будто не слышит обращенного вопроса, продолжает).* Видите, в кого я превратилась. Смотреть страшно! Сплю плохо, дом забросила, дети оставлены. Стыдно перед дочерью, она все понимает—большая уже.Реву целыми днями, работать не могу. Держат на работе, потому что я давно там работаю. Они видят, что-то со мной происходит, но я ведь никому ничего не говорю. Зачем сор из избы выносить.Знает только моя близкая подруга. Она и выяснила, что у него роман с женщиной с работы.

Консультант. Это всё объясняет.

Клиент: Видите, все время реву. Все слезы уже выплакала! Вобщем, дошла до края, если бы не дети, то руки бы на себя наложила. Вы—моя последняя надежда! Помогите!»

***Вопрос:*** *Может ли консультант откликнуться на призыв Ирины Викторовны и начать помогать ей? Как бы себя повел неопытный консультант? Что надо сделать прежде чем начать помогать?*

Далее консультация проходила так.

На вопрос о том, какой помощи она ждет, клиентка отвечает:

«Вы понимаете, с человеком (мужем) что-то произошло.Он как будто не в себе, как заколдованный. Вы как специалист лучше поймете и сделаете что-то, чтобы он понял, что он делает!»

Консультант. Вы хотите, чтобы я поговорила с вашим мужем? Вы пришли вместе? Он ждет вас у кабинета?

Клиент. Нет. Он сюда не придет. Я ему предлагала. Он отказывается что-либо делать. Я сейчас хожу на курсы астрологов. Там народ разный. Вы можете придти к нам под видом моего товарища по курсам. Когда придет муж, я вас познакомлю, и вы с ним поговорите. Он человек вежливый, в этой ситуации ему деваться некуда.

Консультант……………………… (*вставтье, что ответил консультант)*

Дальше Ирина Викторовны поведала свою личную историю. Единственный ребенок в семье, в которой были живы традиции старых семейных устоев: «Муж в доме всему голова», «Жена за мужем». Ее обязанность—держатьдом, растить детей. Дети должны уважать и слушать взрослых. Родители были против брака с ее будущим мужем, т.к. он показался слишком хлипким для «такой дивчины», «да и вообще молчун». Это был первый, и единственный раз, когда она пошла против воли родителей и настояла на своем. В определенный момент настоящей ситуации, когда было особенно тяжело и хотелось с кем-нибудь поделиться, она позвонила матери. Мать выслушала, напомнила о том, что они с отцом сразу были против этого брака, но «теперь уже все, вышла за мужа—терпи, все перемелется; он отец твоих детей» Вот и все. И жить мучительно, и выхода нет.

Клиент. Я понимаю, что моя ситуация неуникальна. Многие люди сталкивались с подобными проблемами и разрешали их—разводились. Но я не чувствую в себе сил, не могу решится на развод. Мне одна женщина сказала : «Я бы на твоем месте его выгнала. Пусть идет к своей зазнобе». А я не могу так сказать. Понимаю, что это зажимы «тиски "внутри меня, но как от них освободится? Я ведь взрослый человек, и мне себя не изменить...»

Консультант. Информируем клиента о возможностях изменения и о работе с психологом…………… (*какими словами вы бы это сделали*

 Вопросы:

1. Где в описании случая запрос клиента? Если есть, то какой? Может ли консультант удовлетворить этот запрос?
2. Что еще необходимо выяснить консультанту чтобы сформулировать цели консультирования.
3. Предложите гипотезу психологических причин проблемы клиентки.
4. Какие задачи консультанта на первой встречи в этой клинткой
5. Как вы думаете почему клиентка проигнорировала вопрос консультанта о разводе.

**Задача № 2.**

К психологу обратилась женщина 38 лет Ирина Викторона. В браке 15 лет, двое детей 13 и 8 лет. Во время первой консультации было выяснено, что она оказалась в сложной ситуации. У мужа возник роман с женщиной на работе. Он из семьи не уходит, но и в отношениях отчужден, молчалив и формален. Выяснение отношений ни к чему не привели. У клиентки много негативных переживаний, но не может решится на открытый разрыв отношений с мужем. На первой консультации вопрос психолога думает ли она о разводе «не услышала».

Во время следующей консультации Ирина Викторовна выглядела немного иначе чем на первой консультации. Видно было, что она позаботилась о своем внешнем виде, и даже ее поза не была такой обреченной, как впервый раз. Она сказала, что «немного успокоилась, и настроение стало лучше». Ирина Викторовна сказала, что ждала этой встречи, что у нее появилась надежда. Внимательно выслушав ее, консультант ответил, что рад этим изменениям, и спросил:

- К чему нам следует обратиться сейчас?

Клиентка стала говорить, что муж ведет себя по-прежнему, что находиться в этой ситуации ей тяжело: «У меня нет больше сил, я ничего не могу». Она снова сникла, плечи опустись и на лице появилось выражение печали.

Консультант. У меня такое впечатление, что вы опять почувствовали себя захваченной переживаниями отчаяния и безысходности.

Клиент. Да, это так. Больше всего на меня давит чувство безысходности.

Консультант. Расскажите подробнее об этом чувстве.

Клиент. Главными составляющими этого чувства являются переживания «безвыходности и неверия в свои силы».

Консультант. А что или кто определяет ситуацию как безвыходную?

Клиент. Конечно дело во мне, но мне трудно.

Консультант. Да вижу, как вам трудно и мне хочется вас поддержать.

Клиент. Я осознаю свое нежелание принять происшедшее—ведь если я это сделаю, то придется принимать решение (опять плачет)

Консультант. А сейчас что вы чувствуете?

Клиент. Это ближе к беспомощности.

Консультант: Беспомощность в чем?

Клиент: В том, чтобы поставить все точки над «i» и развестись .

Консультант. Правильно ли я понимаю, что когда вы думаете о том, что вам нужно развестись, вы чувствуете беспомощность?

Клиент. Да я понимаю, что жизнь не кончается, что многие женщины пережили такое, но дети.

Консультант. Вы опасаетесь, что развод плохо повлияет на детей?

Клиент. Я не знаю, как они к этому отнесутся, но мне кажется, сейчас им еще хуже: отсутствующий папа и мама вся в своих переживаниях.

Консультант. Мне кажется, вы сейчас подумали о том, что детям, может быть, детям лучше, если ситуация разрешится разводом.

Клиент: Да, я и раньше об этом думала, но... знаете… (Клиентка замолчала, выглядела задумчивой и несколько озадаченной).

Консультант: Что с вами, Ирина Викторовна?

Клиент: Минуточку, минуточку...

Клиент (после длительной паузы): Я сидела и думала о том, что я размышляю о разводе. Я могу об этом думать, и не возникает истерики...

Консультант: Вы как будто начинаете принимать такой вариант развития событий.

Клиент: Во всяком случае, могу думать без слез...

Консультант: Ирина Викторовна, если взглянуть на нашу встречу в целом, то мне кажется, что сегодня вы «прошли» достаточно большой путь — от переживания безвыходности до размышлений о разводе как о возможном варианте развития ситуации.

Клиент: Да, я согласна.

Консультант: Как вы себя сейчас чувствуете?

Клиент: Спокойнее, я бы сказала, увереннее.

Консультант: Увереннее в чем?

Клиент: Ну наверное, в том, что что-то изменится.

Консультант: Изменится само?

Клиент: Нет, конечно. Ну я хотя бы не реву, когда думаю о том, что произошло. Могу об этом думать.

Консультант: И не только об этом, но и о вариантах разрешения ситуации.

Клиент: Да.

Консультант: Вы сказали спокойнее и увереннее.

Клиент: Да, спокойнее.. .

Консультант: Как вам это может помочь?

Клиент: Я могу более здраво размышлять.

Консультант: Вы сможете более здраво рассуждать и вам это поможет?

Клиент: Конечно.

Консультант: Я согласна, вам это поможет.

Вопросы

1. Сформулируйте гипотезу психологических причин состояния клиентки. Какая вам нужна информация, чтобы уточнить гипотезу? Что вы можете спросить у клиентки, чтобы выяснить это?
2. Почему изменилось состояние клиентки, как психолог этому способствовал? Что бы вы сделали по-другому.
3. Как вы думаете в каким внутренним и внешним ресурсам клиента следует обратится при оказании помощи? Какими способами (методиками, приемами, техниками, путями консультирования) вы можете это сделать?

**Тема 3.** Базовые навыки психотерапии и психологического консультирования: навыки активного слушания и предоставления обратной связи

**Форма(ы) текущего контроляуспеваемости***:* устный опрос*,* проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для устного опроса

1. Цели и принципы перефразирования, ободрения и успокаивания.
2. Цели и принципы отражения чувств и присоединения чувств к содержанию
3. Принципы постановки вопросов и прояснения
4. Цели и принципы обратной связи
5. Цели и принципы отражения собственных чувств

Перечень практических навыков

1. Перефразирование
2. Отражение чувств
3. Присоединение чувств к содержанию
4. Прояснение
5. Обратная связь
6. Отражение собственных чувств консультанта

Тесты

**1. Какой вид слушания относится к неактивному слушанию**

1. Рефлексивное
2. Нерефлексивное
3. Эмпатическое
4. Ни один ответ не верен

**2. Повторение своими словами содержания высказываний пациента – это**

1. Прояснение
2. Перефразирование
3. Отражение чувств
4. Интерпретация

**3. Обозначение переживаний пациента, о которых он прямо не говорит, но которые можно предположить исходя из его невербальных проявлений – это**

1. Прояснение
2. Перефразирование
3. Отражение чувств
4. Интерпретация

**4. Отражение собственных чувств психотерапевта используется**

1. для самозащиты психотерапевта от возможных «нападок» со стороны пациента
2. для улучшения качества контакта и облегчения доступа пациента к его собственным переживаниям
3. для того чтобы помочь клиенту лучше понять свои мысли
4. для стимулирования ответного сопереживания пациента к психотерапевту

**5**. **Что из перечисленного входит в число основных принципов перефразирования:**

1. Подробное изложение сути высказывания

2. Ограничение существенными, с точки зрения консультанта, вещами

3. Внесение в диалог элемента внушения, убеждения

4. Использование позитивных формулировок

**6. К числу принципов отражения чувств относится:**

1. Сообщить о последствиях, если поведение и установки клиента противоречит контексту (ситуации взаимодействия),
2. Сосредоточится на актуальных чувствах клиента
3. Сказать о собственных внутренний реакций консультанта на наблюдаемое поведение.
4. Увязывать нынешние события, мысли и переживания с прошлым

**7. Использование вводных оборотов типа: «Мне пока­залось, что... У меня возникло предположение...» и т.п.:**

1. Является нежелательным в работе консультанта, так как подчеркивает его неуверенность
2. Подчеркивает право клиента принять или не при­нять сказанное консультантом
3. Нежелательно, так как может очень затягивать консультативную беседу
4. Верно все сказанное

**8. Какое из утверждений верно описывает суть приема присоединения чувства к содержанию:**

1. Разъяснение клиенту того, с чем именно связа­ны его чувства
2. Подтверждение нормальности испытания таких чувств в такой ситуации
3. Вербальный навык, соединяющий в себе отра­жение чувства с перефразированием содержания
4. Выражение эмпатии консультантом

**9. О чем консультанту следует спросить себя перед тем, как задать проясняющий вопрос клиенту:**

1. Не боится ли он молчания клиента?
2. Не вызывает ли проблема клиента чувствонеловкости и желание переменить тему у консультанта
3. Не пытается ли консультант исправлять положение или спасать клиента от проблемы?
4. Обо всем перечисленном

**10. Связь чувств с вызвавшими их событиями, достига­емая за счет присоединения чувства к содержанию, по­могает:**

1. Адекватно воспринимать рекомендации консуль­танта
2. Избавиться от мешающих чувств
3. Уменьшить ощущение хаоса и утраты контроля и прояснить объект работы
4. Продемонстрировать компетентность специалиста

**Тема 4.** Базовые навыки психотерапии и психологического консультирования: навыки исследования и действия, интеграция навыков

**Форма(ы) текущего контроляуспеваемости***:* устный опрос*,* проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для устного опроса

1. Фокус-анализ
2. Цели и принципы интерпретации и предоставления информации
3. Цели и принципы конфронтации
4. Навыки действия: рекомендация, директива, постановка целей
5. Способы интеграции навыков ведения беседы

Перечень практических навыков

1. Фокус анализ
2. Предоставление информации
3. Интерпретация
4. Конфронтация
5. Рекомендация
6. Директива
7. Формулирование цели
8. «Трехступенчатая ракета»

**Тесты**

**1.Связь чувств с вызвавшими их событиями, достига­емая за счет присоединения чувства к содержанию, по­могает:**

1. Адекватно воспринимать рекомендации консуль­танта

2**.** Уменьшить ощущение хаоса и утраты контроля и прояснить объект работы

3. Продемонстрировать компетентность специалиста

4. Увидеть ситуацию такой, какова она в действительности вопреки представлению о ней пациента

**2. Установление связей между якобы разделёнными утверждениями, проблемами и событиями, а также увязывание нынешних событий, мыслей и переживаний с прошлым – это**

1. Прояснение
2. Перефразирование
3. Отражение чувств
4. Интерпретация

**3.Конфронтации используется для того**

1. Чтобы обратить внимание пациента на противоречия в его поведении, мыслях и чувствах
2. Чтобы разрушения механизмов психологической защиты пациента
3. Для самовыражения психотерапевта, проявления его открытости и подлинности
4. Чтобы установить границы в терапевтических отношениях

**4. При осуществлении конфронтации необходимо**

1. Детально описать определённый аспект сообщения или поведения клиента, затем указать на несоответствие посредством слов «но», «однако»
2. Предлагать конфронтацию в качестве возможного дополнительного смысла к уже высказанному клиентом значению ситуации
3. Развеять недоверие и подозрительность клиента честным выражением собственных чувств
4. Увязывать нынешние события, мысли и переживания с прошлым

**5. Интепретация дает возможность**

* 1. Показать клиенту, что вы понимаете и принимаете его чувства, что позволит улучшить качество контакта.
	2. Обратить внимание клиента на его уклонение от обсуждения некоторых тем.
	3. Обратить внимание клиента на противоречия в его поведении, мыслях, чувствах, а также между мыслями, чувствами и поведением, вербальными и вербальными проявлениями.
	4. Помочь клиенту вентилировать свои чувства и таким образом снизить уровень напряжения

**6. При осуществлении интерпретации необходимо**

 1. Использовать позитивные формулировки

 2. Предлагать интерпретацию в качестве возможного дополнительного смысла к уже высказанному клиентом значению ситуации

 3. Сообщить о последствиях, если поведение и установки клиента противоречит контексту (ситуации взаимодействия), а затем предложить более продуктивные способы преодоления проблем

 4. Описать свои чувства в ответ на поведение клиента

**7. При обратной связи необходимо**

1. Предоставить клиенту иную возможность понимания его чувств, поведения или проблем.
2. Точно описать конкретное поведение клиента, не привнося собственных суждений и интерпретаций.
3. Критически оценить последствия его поведения
4. Похвалить клиента за его готовность слушать вас

**8. При предоставлении обратной связи нельзя**

1. Указывать на недостатки, которые находятся вне контроля клиента, которые он не может изменить
2. Высказывать обратную связь сразу, вслед за той или иной реакцией клиента
3. Обращать внимание клиента на то, как реагирует другой человек на его высказывания, чтобы не травмировать его
4. Говорить уверенно так как вы можете ошибиться

**9. Перефразирование используют для того чтобы:**

1. Предоставить клиенту иную возможность понимания его поведения или проблем
2. Помочь клиенту лучше понять свои чувства по отношению к ситуации
3. Если клиент перескакивает с одного на другое то, для того чтобы привнести порядок в рассказ клиента, акцентировать существующую последовательность
4. Обратить внимание клиента на противоречия в его поведении, мыслях, чувствах, а также между мыслями, чувствами и поведением, вербальными и вербальными проявлениями.

**10. В число целей перефразирования входит:**

1. Изменение содержания высказываний клиента таким образом, чтобы они обрели терапевтичес­кое звучание (внушение)
2. Демонстрация эмпатического понимания пробле­мы клиента
3. Прояснение клиентом собственных мыслей и чувств
4. Побуждение к более подробному раскрытию обсуждаемой ситуации

**Модуль 2**. **Использование методик и техник консультирования в зависимости от психологического диагноза и целей психотерапии**

**Тема 1.** Использование рисунка, визуализации, анализа сновидений и других приемов работы с образами в консультировании и психотерапии.

**Форма(ы) текущего контроляуспеваемости***:* устный опрос*,*решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для устного опроса

1. 10 путей психологического консультирования по Ю. Джендлину.
2. Интерпретация сновидений в психоанализе
3. Техники работы со сновидениями в гештальт-терапии
4. Работа с образами в арт-терапии
5. Визуализация символов из символдрамы и психосинтеза
6. Техника активного воображения по К.Юнгу
7. Работа с мечтами и фантазиями из гештальт-терапии

Задачи

***Задача № 1.***

Это была высокая и очень красивая девушка. Пока она сидела в коридоре, ожидая приема, головы проходящих мимо людей невольно обращались в ее сторону. Казалось, такая красавица должна говорить спокойно и уверенно. Но она, сев в кресло, опустила голову и забормотала очень тихо, запинаясь и останавливаясь на каждом слове. Ее трясло. Звали девушку Ирина. Вот что можно было понять из ее рассказа.

Неделю назад Ира возвращалась домой от подруги. Было всего девять часов вечера, и потому мысль об опасности не приходила ей в голову. В проходномдворе на нее налетел мужчина. Угрожая ножом, он поволок девушку в пустую парадную и потребовал удовлетворить его желания. В парадной не было квартир, это был просто сквозной проход на соседнюю улицу, к тому же кричать Ирина боялась. Но несмотря на испуг, ей удалось вырваться и убежать.

С тех пор она боится ходить по улицам, в каждом мужчине видится насильник. «Я привыкла доверять мужчинам, они всегда меня опекали, теперь я от всех шарахаюсь. Я ничего не рассказывала родителям, толь-ко своему молодому человеку. Он беспокоится за меня, видит, как я изменилась, сказал, что мне нужен психолог, записал меня сюда». Днем, когда Ирина была чем-то занята, она могла отвлечься, но когда оставалась одна, воспоминания о пережитом страхе не давали покоя.

Ко н с у л ь т а н т : Что вы вспоминаете больше всего?

Кл и е н т : Разное... Думаю о том, что это все могло кончиться иначе... Когда я увидела нож, я ужасно испугалась. Я вспомнила передачу, может, вы видели по телевизору, про милиционера, который знакомился с девушками, потом насиловал их и убивал. Я представила себе расчлененные трупы... И тогда откуда-то взялись силы, я ударила его ногой... (Ира еще ниже опустила голову) ну сами понимаете куда... Он скривился, уронил нож, а я выбежала на Съездовскую, там ведь народу полно.

К концу рассказа Ирина уже почти шептала слова, теребя в руках платочек. Это выглядело очень странно. Человек сам спас себе жизнь, казалось бы, надо гордиться своим подвигом...

Ко н с у л ь т а н т : Ира, у меня к вам предложение. Представьте, что вы смотрите на эту ситуацию со стороны. Вот показали по телевизору историю про девушку Ирину, как напал на нее мужчина в темном дворе, как угрожал ей ножом, как ей удалось ударить его и спастись... Что бы вы сказали об этой девушке Ирине?

Кл и е н т : Ну, что она молодец... Что не растерялась...

Сильная.

К о н с у л ь т а н т : Вы как-то об этом так вяло говорите, без. энтузиазма.

Кл и е н т : Мне кажется, это не я...

Ко н с у л ь т а н т : Растерянная, испуганная И р и н а — это вы, а сильная и смелая — нет?

Кл и е н т : Вот как будто так. Это как будто откуда-то взялось.

Ко н с у л ь т а н т : Откуда-то извне?

Кл и е н т : Да.

Ко н с у л ь т а н т : Можете представить себе образ растерянной Иры и Сильной Иры?

Кл и е н т : Нет, не знаю...

Ко н с у л ь т а н т : Хорошо, какого цвета растерянная Ира?

Кл и е н т : Она серая.

Ко н с у л ь т а н т : А сильная?

Кл и е н т : Фиолетовая.

По просьбе консультанта Ирина изобразила на разных листах серое и фиолетовое пятна.

Ко н с у л ь т а н т : Вот это серая Ира. Что вы можете сказать о ней?

Кл и е н т : Она слабая, она многого боится, но она мягкая, добрая, понимающая.

Ко н с у л ь т а н т : А фиолетовая?

Кл и е н т : Она сильная, но жесткая, в ней нет понимания.

Ко н с у л ь т а н т : Она вам нравится? Вы улыбнулись, когда о ней говорили.

Кл и е н т : Я восхищаюсь ею, но она мне не нравится. То есть, скажем, я не хотела бы, чтобы она была мне другом...

По мере дальнейшего разговора образы менялись, в них появлялись новые краски, Ирина вносила их в свои рисунки, менялось отношение к ним Ирины и сам тон ее голоса. Казалось, она впускает в себя сильную Иру и по-другому видит слабую.

Кл и е н т : Она теперь меня немного раздражает. Она чтобы ее опекали. Она использует других людей, и

её используют.

Ко н с у л ь т а н т : А сильная как видится теперь?

Кл и е н т : Она независимая, может сама о себе позаботиться. Правда,

 может и не заметить чего-то, не почувствовать, например, когда другому плохо. Но она самостоятельная, с ней не скучно. А слабая может быть унылой и скучной.

В сущности она как ребенок...

Как ребенок... *(смотрит на рисунок).* Теперь в ней появился желтый цвет.

Ко н с у л ь т а н т : Это веселый ребенок?

Кл и е н т *(улыбаясь):* Да.

 Ко н с у л ь т а н т : То есть вам нужна и та и другая?

Кл и е н т : Да.

Ко н с у л ь т а н т : И сколько от каждой Ирины вы хотели бы взять себе?

 Кл и е н т : Я хотела бы 70% сильной и 30% слабой.

Ко н с у л ь т а н т : Вы сможете узнать в себе эти части, когда той или другой будет больше, чем вам хотелось бы?

Кл и е н т : Да. И вспомню эту картинку.

Ко н с у л ь т а н т : И вы всегда будете помнить, что вы главная, что вам выбирать и решать, какой быть?

Кл и е н т : Да.

Ко н с у л ь т а н т : Какую часть вы сейчас больше в себе ощущаете?

Кл и е н т : Сильную.

Ко н с у л ь т а н т : Вы перестали дрожать, вы это чувствуете?

Кл и е н т : Да, конечно. Яне думала, что эту ситуацию можно увидеть как-то по-другому. Я только сидела, все вспоминала, мучилась и думала: почему это случилось со мной? Наверное, я в этом виновата...Но когда вы сказали посмотреть со стороны, что-то как будто изменилось.

К о н с у л ь т а н т : Вы хотите взять с собой рисунки?

Кл и е н т : Хочу... *(улыбаясь).* Меня сейчас там, за дверью, не узнают.

добрая, это хорошо, но она беспомощная, привыкла,

***Задача 2***.

 На прием обратилась женщина лет 35, Елена. Она работает вахтером в общежитии, разведена, имеет ребенка 6 лет. Рассказывая о своей ситуации, клиентка волновалась, иногда почти кричала, в голосе ее слышались слезы. Год назад ее оставил мужчина, с которым она жила два года. Она очень переживала разрыв и решила обратиться за помощью к платному психотерапевту. «Он показывал мне какие-то рожи и спрашивал, что я чувствую. Потом дал заполнить какой-то тест. Потом сказал, что пора уже расти, сколько можно быть ребенком. А потом говорит, что надо еще прийти. Я говорю: „И заплатить, конечно... чтоб вам Кент курить" — а он так развалясь сидел, и Кент у него на столе. А он: „Ну уж не бесплатно, мы, психотерапевты, тоже кушать хотим...". А я говорю: „Нет у меня денег платить. Да за что платить? Что вы мне сделали, чем помогли?" Так он меня просто выгнал. Я шла всю дорогу от него и плакала. Какое он имел право! Он унизил меня, влез в мою жизнь. Что он знает обо мне, о том, какая я? Что он знает о моей жизни, чтобы меня судить?!»

 С тех пор, вот уже в течение года, Елена ведет мысленные диалоги с обидевшим ее психотерапевтом. Она чувствует себя обманутой, жалеет, что у нее не осталось никаких квитанций об оплате, чтобы она могла как-то наказать психотерапевта, потому что в этом наказании видит единственный способ избавиться от преследующего ее образа обидчика. «Я все время вижу перед собой его рожу. Я больше не хочу этого, я устала, я хочу, чтобы он ушел из моей жизни. Кто он такой, чтобы я все время о нем думала?!»

 Обговорив с клиенткой направление работы — постараться обрести контроль не над реальным человеком, которого она уже год не видела, а над тем образом, который она носит в себе, — консультант предложила ей представить, что образ материализовался здесь, в кабинете, где она находится рядом с консультантом, и она может сказать ему все, что захочет. Плача и срываясь временами на крик, клиентка проговорила свои обвинения. Затем, помня о желании клиентки наказать психотерапевта, консультант предложила ей представить, что она, Елена, — главный психотерапевт Ленинграда и ее обидчик предстал перед ней в качестве подчиненного. Елена с удовольствием отругала его.

 Следующим шагом был вопрос консультанта: «Что вам напоминает этот образ?» В ответ Елена разрыдалась и стала говорить о том, что она никогда не знала отца, что у матери менялись партнеры и она мечтала о том, чтобы кто-то из них остался с ними жить и стал ей отцом. Наконец, когда ей было 8 лет, такой человек появился, но он не оправдал её надежд, обижал и унижал ее, ревновал ее к матери, ограничивал их контакт, а мать не могла ее защитить. Образ врача-обидчика и образ отчима слились. Оба они обманули ее ожидания. Может быть, сыграло роль и то, что врач появился в ее жизни в тот момент, когда она пережила еще одно разочарование — ее оставил партнер, с которым она жила. Эта годами копившаяся горечь зарядила образ психотерапевта такой колоссальной энергией

К о н с у л ь т а н т : Как представляется вам этот образ?

Кл и е н т : Он дьявол, черт!

Ко н с у л ь т а н т : Можете его нарисовать? *(Елена чернымфломастером нарисовала* *бородатого черта.)*

Ко н с у л ь т а н т : Еще есть ассоциации?

Кл и е н т: Он палач, у него лицо закрыто и дырки для глаз*(она рисует палача в* *капюшоне).*

Ко н с у л ь т а н т : Елена, вы хозяйка этому образу, вы можете приказать ему все, что угодно, он должен

вам подчиниться. Скажите ему это.

К л и е н т *(обращаясь к своему рисунку):* Ты должен уйти из моей жизни. Я твоя хозяйка, я приказываю тебе, и ты должен меня слушаться.

Ко н с у л ь т а н т : Как теперь вы себя чувствуете?

Кл и е н т : Мне легче.

Ко н с у л ь т а н т : Елена, когда вы говорили о своей жизни, мне показалось, что в этом очень много невысказан-ной боли. Может быть, вы хотели бы прийти еще раз, чтобы подробнее поговорить о том, как вы можете помочь себе.

На следующей встрече Елена сказала, что образ психотерапевта ее больше не мучит, что ее подруга даже заметила, что у нее изменился голос. Работа продолжилась, и ее предметом стали те проблемы клиентки, о которых на прошлой встрече упоминалось в общих чертах

**Тема 2.** Использование ролевой игры в консультировании и психотерапии. Работа с Супер-эго и с иррациональными установками долженствования

**Форма(ы) текущего контроляуспеваемости***:* устный опрос*,*решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для устного опроса

1. Виды ролевых игр
2. Техника монолог
3. Техника двойника
4. Техника обмена ролями
5. Техника «двух стульев
6. Работа с Супер- эго и иррациональными установками долженствования

**Задачи**

Задача 1.

Обратилась молодая женщина Ксения 29 лет по поводу усилившейся раздражительности. На первой консультации было выяснено что она замужем 10 лет и у них с мужем никак не получается родить ребенка. В этом видит причину своей раздражительности. Муж ей постоянно напоминает о том, что надо идти на операцию ЭКО а она соглашается, но её это раздражает. На консультации она рассказывает один из своих снов и после его анализа, честно признается, что не хочет сейчас ребенка.

На следующую консультацию Ксения приходит оживленная, рассказывает, что настроение у неё всю неделю хорошее. С мужем не ссорились и напротив очень хорошо провели время в выходные, сходили в гости к друзьям.

Клиент: Он только один раз упомянул о ребенке. Я твердо ответила, что не хочу сейчас об этом говорить. И он промолчал, не стал продолжать эту тему.

На этой неделе мне снова приснился сон. И я хочу вам его рассказать.

Консультант: Хорошо, расскажи.

Клиент: Стою в очереди на почте, все на перебой суют почтальонке свои извещения, мешая друг другу, а мне нужно получить посылку.И тут почтальонка тихонько мне шепчет: «Я скажу вам по секрету, что вы должны были получить эту посылку раньше. Но только, чур, я вам этого не говорила. Я стою растерянная, обескураженная и думаю». «И что мне теперь жалобу писать?» (*смотрит вопросительно на консультанта*)

Консультант: И как это относится к твоей жизни. Кто и в чем тебя обманул?

Клиент: Мне вспоминается мой первый мужчина. Я познакомилась с ним, когда мне было 17 лет. Он был старше. Через месяц он сказал, что женат и у него есть ребенок. Он как раз уходил от жены, когда со мной познакомился. Родители мне запрещали с ним общаться, говорили, что это плохо кончится. И через три месяца так и вышло. Мы сбили на смерть женщину.

Консультант: Мы? Кто был за рулем?

Клиент: Ну он. Но я сидела рядом.

Консультант: Почему же ты говоришь мы?

Клиент: Потому что это как будто из-за меня.

Консультант: Это как?

Клиент: Он был не в себе. Накануне он настоял, чтобы я собрала вещи и ушла от родителей к нему. А я побоялась и пришла к нему без вещей. Он рассердился и сказал, что отвезет меня назад, раз я такая нерешительная; посадил в машину и повез. И на большой скорости сбил женщину, которая переходила дорогу (закрывает лицо руками и плачет).

Консультант: Что с тобой сейчас происходит?

Клиент: Мне горько! Я сначала не знала, что она умерла, надеялась, что жива…Потом его жена давала мне инструкции, как я должна давать свидельские показания. Я наврала, что мы с ним не знакомы, потому что если бы я сказала, правду, то не могла бы выступать свидельницей. И тогда у него бы не было свидетелей.

Консультант: И что ты должна была сказать?

Клиент: Что женщина сама бросилась под колёса! Но на самом деле не так, я видела её, я кричала ему, но он несся!

Консультант: То есть тебе пришлось обмануть?

Клиент: Да. И это не дает мне покоя. И ещё я помню. как его жена сказала мне: «Хорошо, что у нее не было детей!» Может, я за эту ложь и плачу бездетностью?

Консультант: Ты чувствуешь вину?

Клиент: Да. Эта женщина могла бы жить…. И могла бы родить ребенка.

Консультант: Я предлагаю тебе сейчас вспомнить и представить эту женщину. Как будто она сидит на стуле против тебя.

Клиент: Но я плохо помню, как она выглядела.

Консультант: Достаточно того чтобы ты представила хотя бы в общих чертах.

Клиент: Представила.

Консультант: Обратись к ней и скажи про свои чувства.

Клиент: Я виновата перед вами. Мне ваша смерть принесла выгоду. Если бы этого не случилось, мой мужчина увез бы меня домой к родителям в эту ночь, чтобы расстаться навсегда. Я ехала и страшно боялась той боли, которую буду испытывать, когда выйду из его машины, захлопну дверцу и останусь одна. А так я смогла быть ему нужной, и мы общались ещё полгода.

Консультант: А что потом?

Клиент: А потом, когда прекратили уголовное дело, мы всё равно расстались. Через полгода я сама от него ушла. К тому времени я устала испытывать ревность к его жене, боль и бесконечно чего-то ждать. Мой отец сказал: «Я тебя предупреждал». И я вышла замуж за другогомужчину, чтобы он недоставал меня своими упреками.

Консультант: Сядь на место погибшей женщины, и скажи что-нибудь в ответ Ксении.

Клиент пересаживается на другой стул.

(Из роли погибшей женщины) – Мне всё равно. Это суета, которая теперь не имеет для меня значения.

Ксения возвращается на свое место

Консультант: Как ты себя чувствуешь?

Клиент: Мне легче. Я ни с кем об этом не могла говорить. Муж злится, когда заходит речь о том, что у меня до него был мужчине. Он слышит только то, что я досталась ему не девственницей.

Консультант: А ты могла бы сейчас сказать вот также представляя мужа на стуле напротив о своих чувствах.

Клиент: (обращаясь к мужу) – Я злюсь, что тыделаешь вид, что у меня не было до тебя мужчины. Он был. И это целый кусок моей жизни.Да, я не святая и рада этому. Жаль, что не погуляла до замужества!

Консультант: А что помешало?

Клиент: Папа! (*С возмущением*) Достал своими придирками! Сам ещё тот, всю молодость гулял, а теперь я должна быть безупречной, чтобы он мог сказать, какой он хороший отец!

Консультант: Скажи ему эти слова.

Клиент повторяет гневную тираду, обращаясь к отцу. Пересев на место отца, Ксения произносит в ответ отего имени. – Чувствую уважение к тебе после этих слов.

Вопросы

1. Какой был запрос у клиентки? Выполнен ли он.
2. Сформулируйте гипотезу
3. Какие интервенции и пути консультирования использовал консультант?
4. Можете ли вы предложить другие интервенции и пути.

**Тема 3.** Использование поведенческих заданий и упражнений в консультировании и психотерапии. Когнитивные и лингвистические приемы к психотерапии

**Форма(ы) текущего контроляуспеваемости***:* устный опрос*,*решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для устного опроса

* 1. Пошаговое изменение поведения, техника систематическое десензибилизации по Вольпе.
	2. Поведенческие эксперименты и домашние задания
	3. Выявление автоматических мыслей и работа с ними
	4. Переформулирование проблемы (рефреминг). Рефреминг смысла и контекста.

**Тема 4.** Использование техник работы с телом (ощущения, поза, движение, дыхание, прикосновение) в консультировании психотерапии. Повторное проживание опыта и эмоциональный катарсис в процессе консультирования и психотерапии

**Форма(ы) текущего контроляуспеваемости***:* устный опрос*,*решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для устного опроса

1. Поза и движения клиента в психотерапии
2. Дыхание и дыхательные техники
3. Прикосновения в психотерапии
4. Понятие «эмоциональный катарсис». Явления эмоционального катарсиса при повторном проживании прошлого опыта

**Тема 5.** Обращение к взаимоотношениям психотерапевт-клиент в процессе психотерапии. Обращение к ценностям.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости***:* устный опрос*,*решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для устного опроса

* + 1. Присутствие и изменение уровня присутствия в беседе
		2. Рабочий альянс и иллюзорные формы взаимоотношений: перенос и контрперенос.
		3. Анализ переноса как путь изживания невроза
		4. Отношения «Я-Ты» в гуманистической психотерапии как основной терапевтический фактор.
		5. Ценности клиента. Три категории ценностей по В. Франклу: ценности творчества, ценности переживаний и ценности отношения
		6. Обращение к ценностям клиента в процессе психотерапии

**Модуль 3. Особенности консультирования пациентов с различными типами проблем**

**Тема 1.**Психотерапия пациентов с невротическими расстройствами

**Форма(ы) текущего контроляуспеваемости***:* устный опрос*,* решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для устного опроса

* + 1. Понятие «невротического конфликта». Значение осознаваемых и неосознаваемых конфликтов в патогенезе неврозов.
		2. Типы невротических конфликтов
		3. Формулирование психотерапевтического диагноза.
		4. Психологический анамнез – история значимых отношений пациента

**Задачи**

**Задача № 1 Мужчина Г.П. 50 лет**

Анамнез: поступает впервые. Мать и сестра наблюдаются у невролога по поводу сосудистого заболевания. Родился в семье служащих, младшим из 2-х детей. Семья жила в Казахстане. Отец являлся инвалидом 2 гр. после огнестрельного ранения в голову во время Отечественной войны. Дети были «приучены» ухаживать за больным отцом, помогать ему, воспитывались в ситуации гипернормативности. В школу пошел с 7 лет, закончил 8 классов, учился посредственно, предпочитал гуманитарные науки, в свободное время много читал, сильно переживал из-за своей внешности, так как был «толстым мальчиком» и носил очки. По характеру был спокойным, дисциплинированным, впечатлительным, педантичным, мягким. До 14 летнего возраста часто подвергался обидам со стороны сверстников, поэтому старался походить в поведении на них: рано испробовал курить, участвовал в драках, чем постепенно завоевал авторитет. После школы закончил железнодорожный техникум. Служил в армии в 1974-76гг. связистом, где сумел завоевать авторитет исполнительностью, организаторскими способностями, стойко переносил трудности службы, получил звание сержанта. После армии поступил в мединститут. Женился на 1 курсе, в 21 год, на одногруппнице. Это была первая девушка, с которой он предпочитал проводить досуг, она же явилась инициатором брака. Чтобы содержать семью бросил институт. Имеет 2-х детей, со старшим, мальчиком, отношения были всегда более близки, считал, что ему не хватало любви матери. В начале работал на стройках в различных должностях среднего уровня, после заочного окончания политехнического института преподавал в техникуме связи. Развелся с женой после 10 лет совместной жизни по её инициативе. Развод сильно и длительно переживал, винил себя в недостаточной способности к семейной жизни. Десятилетний сын остался жить с отцом по собственному желанию, дочь осталась с матерью. Пациент охладел к дочери, которой тогда исполнилось 3 года, так как «она воспитывалась другим мужчиной по другим принципам». С тех пор и до настоящего времени старается избегать каких-либо контактов с бывшей женой и дочерью. Испытывал чувство стыда из-за того, что его «бросили», боялся, что его будут обсуждать соседи и сослуживцы. По этой причине сразу же после развода поменял место жительства и перешел на другую работу - инструктором по технике безопасности в строительной организации и до настоящего времени старается избегать близких отношений с женщинами. Много времени уделял воспитанию сына. Так, например, чтобы заинтересовать его спортом, сам записался в секцию «каратэ», где достиг определенных положительных результатов и стал водить сына с собой на занятия. Из соматических заболеваний - гепатит В, хронический бронхит, хронический пиелонефрит, хронический колит, хронический холецистит, перелом лучевой кости правой руки, в 1988 разрыв ахиллового сухожилия левой ноги, с 1988 - язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

 В связи с обострившимися национальными отношениями в Казахстане, был вынужден в возрасте 45 лет, в 1999 году, переехать с сыном и родителями в г.Оренбург. В результате переезда резко ухудшились жилищные условия, был вынужден продать «за бесценок благоустроенную квартиру» и купил старое неблагоустроенное строение малой площади на окраине Оренбурга - по типу «землянки». Сына же поселил с родителями (отец как инвалид и участник Великой Отечественной войны вскоре получил однокомнатную квартиру). В Оренбурге в течение года пациент не мог найти работу. Его тяготила полная материальная зависимость от родителей. После трудоустройства преподавателем в аграрный колледж получал малую зарплату, однако «прилежным трудолюбием» добился должности заведующего отделением. Новая должность принесла значительно большую нагрузку при несравненно малом улучшении материального благополучия. Постоянно опасался, что не справится со своими обязанностями, вынужден был часто перепроверять свою работу, документы, был обеспокоен тем грузом ответственности, которая была возложена на него, принимал «близко к сердцу» неприятности на работе. Личная жизнь, также не приносила удовлетворения - узкий круг общения, отсутствие сексуального партнера, низкий материальный уровень, часто возникающие конфликты с сыном «из-за взглядов на жизнь» и материальных проблем, заставляли себя чувствовать «беспомощным, беспринципным, ничтожным неудачником». На фоне таких неблагополучных обстоятельств с 2000 года стали возникать сильные головные боли, снизилась работоспособность, ухудшилась, с точки зрения пациента, память, внимание, стали беспокоить выраженная утомляемость, раздражительность.

 Смерть отца в 2000 г. еще больше ухудшила состояние - чувствовал себя виновным в том, что мало уделял ему внимания, не «оберегал» его. Отец умер внезапно в тот день, когда он сопровождал его в инстанцию для окончательного решения вопроса о предоставлении ему (отцу) большей по площади квартиры, как ветерану войны. Смерть отца привела к невозможности решения этого вопроса. С этого времени головные боли стали «постоянными», что препятствовало полноценной работоспособности. Особенно интенсивные головные боли возникали на работе. Неоднократно обследовался амбулаторно и стационарно. Вернулся к работе на должность преподавателя, но со своими обязанностями не справлялся, усилилась забывчивость, утомляемость. Снова был вынужден взять больничный лист. Проводимая терапия состояния не улучшала. Был направлен в отделение неврозов и психотерапии ОКПБ№1 для обследования и лечения.

Психический статус: К общению не стремится. Во время беседы предъявляет многочисленные жалобы: упорные головные боли, слабость, вялость, быструю утомляемость, снижение работоспособности: «чуть-чуть поработаю и как будто пелена перед глазами, всё плывёт...». Особо подчёркивает невозможность справляться с работой, объясняя это снижением памяти, трудностями сосредоточения внимания. Физической (соматической) неполноценностью и ущербностью объясняет собственную несостоятельность, как в профессиональной, так и личной жизни. Ригидно отстаивает мысли о собственной беспомощности, отметая любые положительные перспективы и возможности изменения настоящего положения вещей. Периодически даёт отказные реакции, особенно при затрагивании значимых тем: «… я перестал вас понимать», при этом обхватывает голову руками, изображая боль и напряжение. Ухудшение здоровья соотносит со временем переезда из Казахстана, который привёл к значительному ухудшению материального благополучия, неопределённости социального статуса, несмотря на относительную стабилизацию этих обстоятельств в последнее время (получил работу, хотя и здесь отмечается некоторая неудовлетворённость: «...всё равно не то, что было прежде»). Отмечает также сниженный фон настроения, постоянно проводит связь изменения в состоянии здоровья с переездом: «произошло крушение всей жизни, нужно приспосабливаться, бороться за выживание, а возраст уже не тот, нет никакой материальной базы... жильё подвального типа...а была благоустроенная квартира…» Постепенно тема финансовой и вторичной социальной несостоятельности выходит на первый план. При ретроспекции своей жизни фиксирует внимание только на отрицательных фактах, переоценивая их перспективную значимость. Драматично старается «объективизировать» своё болезненное состояние «роком», привлекая, с его точки зрения, сведения о «наследственных болезнях» в семье. Заявляет, что уже больше 10 лет «живёт в долг», т.к., якобы, продолжительность своей жизни ограничивал 40 годами. Обесценивает собственные достижения и успехи, в том числе в социальной сфере, которые противоречат «концепции неудачника». Фактически обвиняет себя в смерти отца, в неудачах семейной жизни, отношений с сыном.

 Себя характеризует общительным, тревожным, мнительным, педантичным и требовательным, особенно в отношении к себе, отмечает трудности при общении с противоположным полом, при этом ссылается на «неудачную личную жизнь...проблемы с женой...» после развода с которой «поставил крест на женщинах».Во время повествования пациентом о трагической смерти отца возник приступ интенсивной головной боли, пациент попросил прервать беседу и затем после выхода из кабинета у него возникла рвота («едва добежал до туалета»).

 За время пребывания в отделении несколько улучшилось настроение, уменьшилась тревога, нормализовался сон. Сохранялись жалобы на головные боли, хотя частота «приступов» уменьшилась. Несмотря на проводимое психотерапевтическое лечение, продолжал ригидно настаивать на своей несостоятельности как физической, так и социальной, не допуская возможности положительной динамики его состояния.

Неврологический статус: Лёгкий экзофтальм с 2-х сторон, больше справа. Нистагмоид. Ослаблена конвергенция, лёгкая асимметрия носогубных складок. Рефлексы равные, симметричные. Чувствительность не нарушена. Тазовых нарушений нет. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно.

Соматический статус: повышенного питания, кожный покров обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны приглушены ритмичные. Пульс 82 уд/мин, Ад 130/90 мм рт.ст.. Живот увеличен в объёме за счёт подкожно-жировой клетчатки, печень по краю реберной дуги. С-мПастернацкого отрицательный с обеих сторон

Заключение терапевта: Гипоталамический с-м, с нарушением углеводного и липидного обмена. Ожирение 3 ст. Вегетососудистая дистония по гипертоническому типу. Хронический персистирующий гепатит, хронический холецистит, ремиссия. Язвенная болезнь. Язва луковицы 12-перстной кишки. Ремиссия.

Заключение по данным экспериментально-психологического исследования: выявляется психогенно-невротический симптомокомплекс с клиническими проявлениями соматизированных тревожных расстройств и ипохондризацией, обусловленный затяжным истерическим внутриличностным конфликтом между высоким уровнем притязаний и невозможностью их реализации с игнорированием реальных обстоятельств. Мнестико-интеллектуальных расстройств не выявлено. Психические процессы несколько неравномерны с наличием невыраженных признаков истощаемости по гиперстеническому типу. В структуре личности дисгармоничное сочетание акцентуированных педантично-тревожных черт характера и эмотивного темперамента. Достаточно выраженной социальной дезадаптации способствует низко дифференцированная патопротекторная структура Эго-защиты (ведущие МПЗ – отрицание, регрессия, реактивные образования, проекция), а также дезадаптивная структура копинг-механизмов в поведенческой (отступление), когнитивной (растерянность) и эмоциональной (покорность) сферах.

Заключение: Клиническая картина определяется множественными жалобами соматического характера с акцентом на вялость, утомляемость, с невозможностью выполнения любого вида деятельности. Данная симптоматика развивается в течение 3-х лет после значимой комплексной психотравмирующей ситуации (вынужденная миграция, потеря работы, ухудшение материально-бытовых условий, смерть отца) у преморбидно дисгармоничной личности с психастеническими и демонстративно - гиперкомпенсаторными чертами характера и внутриличностным конфликтом между высоким уровнем притязаний преимущественно в материально-социальной сфере и их воплощения в реальность (истерический внутриличностный конфликт). Объективно не подтверждаются мнестико - интеллектуальные нарушения, жалобы на которые предъявляет пациент, а подчёркивание соматического неблагополучия является защитной реакцией позволяющей отрицать собственную роль в развитии существующей ситуации.

Диагноз: затяжной истерический невроз с выраженным ипохондрическим синдромом у преморбидно акцентуированной дисгармоничной (истеро-психастеническое сочетание) личности.

**Тема 2.** Особенности психотерапии и психологического консультирования при расстройствах личности

**Форма(ы) текущего контроляуспеваемости***:* устный опрос*,* решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Устный опрос

1. Активные приемы психотерапевтического интервью в диагностики расстройств личности (отражение чувств, прояснение, конфронтация, интерпретация здесь-и-сейчас). Циркулярное интервью по О. Кернбергу
2. Особенности установления контакта, рабочего альянса и приспособление психотерапевтических приемов в зависимости от типа личности
	1. Истерические личности
	2. Обсессивно-компульсивные личности
	3. Агрессивные и параноидные личности
	4. Шизоидные личности
	5. Зависимые и депрессивные личности
	6. Тревожные личности

**Задачи**

Задача 1.Больная Д., 57 лет.

 Анамнез: наследственность психопатологически не отягощена. Третья из четырёх детей («единственная любимая дочь»). Роды и беременность у матери без патологии. Раннее развитие без особенностей, в соответствии с возрастом. Проживала с семьёй в селе. Особенно была любима отцом, была к нему «очень привязана». Глубоко и длительно переживала его болезнь и в последующем смерть. В школу пошла с 8 лет, училась посредственно, с трудом осваивала точные науки, предпочитала «любимые» предметы - биологию, историю. Среди сверстников к лидерству не стремилась, но старалась обратить на себя их внимание, всегда «желала быть в числе лучших», недостаточно хорошую успеваемость компенсировала активным участием в жизни школы: в художественной самодеятельности, спортивных мероприятиях. Охотно помогала сельчанам по хозяйству. После окончания 10 классов поступила в кооперативный техникум, затем 18 лет проработала товароведом в Райпо. С 1986 по 2004 год работала начальником автостанции п.Октябрьский. Замужем с 1968 года, от брака имеет двух детей. Муж умер от инфаркта миокарда в 1997 году. С 1990 года страдает мерцательной аритмией сердца, миокардиодистрофией, по этому поводу наблюдается кардиологом, неоднократно проходила стационарное лечение. С 1994 по 1996 гг., в силу обострения аритмии, была определена 3 группа инвалидности. Климактерические явления (вегетативные расстройства, «приливы» с невыраженной тревожностью, нарушениями засыпания) с 43 летнего возраста после аборта, в течение 2 лет. В этом же возрасте перенесла пневмонию. В 1999 году оперирована по поводу желчно-каменной болезни. С 55 летнего возраста на пенсии, но продолжала работать зав. автостанцией. Началом заболевания считает 10 марта 2004 года, когда, придя на работу, неожиданно узнала о том, что автостанция продана частному предпринимателю, который предложил ей написать заявление об увольнении. Тяжело переживала случившееся: снизилось настроение, возникло «ощущение тяжёлой потери, безысходности будущего», к концу дня нарастала тревожность, плохо спала, ела «в силу необходимости». В этот же день стала звонить начальству, выяснять законность данной ситуации. 11 марта была госпитализирована по «Скорой помощи» с подозрением на инфаркт миокарда. 10 дней находилась на стационарном обследовании и лечении, но диагноз инфаркта не подтвердился. Была проконсультирована психиатром, после выписки из стационара находилась у него на амбулаторном наблюдении, получала лечение сонапаксом, реланиумом, но улучшения не чувствовала. Присоединилась утомляемость, слабость в руках и ногах, постоянно вспоминала «ушедшие годы обустройства автостанции». Поступила по направлению психиатра ЦРБ.

Психический статус: Расположена к беседе. Охотно отвечает на вопросы. Выражение лица печальное, эмоциональные реакции подвижные, выразительные, при повествовании о ситуации увольнения на глазах выступают слёзы. Настроение снижено, фиксирована на обстоятельствах увольнения: «даже не предупредили, пришла на работу, как обычно и сказали писать заявление на увольнение. Я отдала обустройству автостанции 18 лет, она считалась лучшей в области, вся украшена цветами, даже свадебные картежи фотографировались на её фоне… и теперь в один миг всё рухнуло». Мышление в замедленном темпе, присутствуют признаки инертности, тугоподвижности. Память на текущие и прошлые события не нарушена. Бредовых идей, суицидальных мыслей не высказывает, обманов восприятия не обнаруживает.

Соматический статус: Кожа, слизистые чистые. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 70 ударов в мин., ритмичный. АД 120/75 мм рт.ст.. Живот мягкий при пальпации, слегка увеличен в объёме. Печень не увеличена. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Неврологический статус: Зрачки равные, глазодвижения в полном объёме, реагируют на свет. Лицо симметричное. Сухожильные рефлексы одинаковые с обеих сторон. В позе Ромберга устойчива, лёгкий тремор кистей вытянутых рук. Патологических рефлексов, менингиальных знаков не выявлено.

Заключения специалистов:

Терапевт: ИБС, стабильная стенокардия напряжения II ФК. Атеросклеротический кардиосклероз. Сно.

Невролог: начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения. Астено-депрессивный синдром.

Гинеколог: органической патологии нет.

Окулист: глазное дно – ангиопатия сетчатки

РЭГ – пульсовое кровенаполнение незначительно снижено во всех сосудистых бассейнах. Асимметрии нет. Кривая РЭГ атеросклеротического типа с признаками повышения тонуса, в основном микроциркуляторного русла. Венозный отток несколько затруднён во всех сосудистых бассейнах

Заключение по данным экспериментально-психологического исследования: выявляется, обусловленная острым стрессогенным влиянием, выраженная актуализация истерического внутриличностного конфликта определяющегося, прежде всего, завышенными требованиями личности, с недооценкой или полным игнорированием (отрицанием) объективных реальных условий и требований окружающих. Психические процессы с тенденцией к замедленному темпу и гиперстенической истощаемости. В мыслительной деятельности лёгкие затруднения категоризации решений с преобладанием опоры на функциональные связи, но с доступностью выполнения абстрактно-логических операций в условиях направляющей и организующей помощи. В системе личности акцентуированные черты демонстративно-гиперкомпенсаторного типа с низкоцеленаправленной системой Эго-защиты (ведущие психологические защиты – отрицание, вытеснение, регрессия, реактивные образования) и дезадаптивнымкопингом в когнитивной сфере (растерянность). Мнестических расстройств не выявлено.

Заключение: таким образом, исходя из данных анамнеза, клинико-патогенетического анализа имеется острое психогенное воздействие с чёткой связью психогении с личностью пациентки (явная акцентуация характера по истерическому типу) с неспособностью личности в данных конкретных условиях самостоятельно разрешить её. Возникновение и течение расстройства связаны с патогенной ситуацией и переживаниями личности: наблюдается определённое соответствие между динамикой состояния больной и изменениями психотравмирующей ситуации. Клинические проявления расстройства (тревожно-депрессивные с соматоформными) по своему содержанию связаны с психотравмирующей ситуацией и переживаниями личности, с основными наиболее сильными и глубокими ее стремлениями. Констатируемые неврологом начальные сосудистые нарушения можно отнести к патопластическим, облегчающим возникновение расстройства, именно, после 45 лет. Обозначен внутриличностный конфликт по истерическому типу.

Диагноз можно сформулировать следующим образом: истерический невроз с тревожно-депрессивными, соматоформными расстройствами у акцентуированной по истерическому типу личности.

**Тема 3.** Психотерапия пациентов с зависимостями и депрессиями

**Форма(ы) текущего контроляуспеваемости***:* устный опрос*,* решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для устного опроса

* + - 1. Виды зависимого поведения: пищевая зависимость, игровая зависимость, интернет-зависимость, трудоголизм, зависимость от психоактивных веществ и др.
			2. Зависимость в отношениях и созависимость
			3. Треугольник «агрессор-жертва-спасатель»
			4. Психотерапия пациентов с зависимостями
			5. Психотерапия созависимых членов семьи
			6. Психотерапия депрессивных пациентов

**Тема 4.** Психотерапия пациентов с хроническими психическими заболеваниями (аффективные нарушения и шизофрения). Психотерапия психосоматических пациентов.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости***:* устный опрос*,* решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для устного опроса

1. Психологические особенности пациентов с психосоматическими заболеваниями (алекситимия, особенности семейных отношений)
2. Техники работы с психосоматическим симптомом
3. Искаженный когнитивный компонент внутренней картины болезни
4. Поддерживающая психотерапия больных с хроническими психическими заболеваниями (шизофрения, БАР)
5. Поведение больного
6. Нарушенные в результате болезни социальные связи и межличностные отношения

**Задачи**

Задача 1. Больной С. 31 год поступил на стационарное лечение в отделение неврозов с жалобами на тревогу, внутреннее напряжение, подавленное настроение, навязчивые мысли о тяжелом соматическом заболевании. В физическом состоянии беспокоили дрожь в теле, неприятные ощущения в сердце и в животе, головные боли, колебания артериального давления, плохой аппетит, похудение, бессонница, слабость, усталость. Состояние изменилось 18 месяцев назад в связи с переживаниями из-за неудачной попытки сменить работу на более высокооплачиваемую и напряженную, но менее интересную. Ухудшилось физическое самочувствие, снизилось настроение. На подобный шаг его побудили изменения в семье - рождение дочери и возросшие в связи с этим финансовые проблемы. После 3 месяцев безуспешных усилий привыкнуть к новой деятельности пациент вернулся на прежнее место – инженером в государственную строительную организацию. Однако возвращение к привычной работе не привело к улучшению самочувствия. Вскоре, через 1-1,5 месяца, возникли навязчивые мысли о серьезном заболевании. Стал обращаться к врачам соматического профиля, пытаясь найти причину имеющихся нарушений. Полное обследование на короткое время успокоило. Но навязчивые мысли о нарушениях в работе внутренних органов возникали вновь и вновь. Окружающие заметили, что наш пациент стал задумчивым, погруженным внутрь себя, малообщительным, лишь несколько оживлялся, когда обсуждал предполагаемые болезни. По настоянию близких обратился к психотерапевту и был госпитализирован.

Из анамнеза жизни. Наследственность психопатологически не отягощена. В родительской семье – единственный ребенок. Отец вспыльчивый, нервозный. Мать спокойная, добрая, мягкая, опекала сына, беспокоилась о его здоровье. В школе учился хорошо. С детства был впечатлительным, общительным, мнительным. После школы поступил в политехнический институт. На 4-ом курсе перенес острый пиелонефрит после переохлаждения (искупался в холодной воде). Это произошло на фоне переживаний по поводу ссоры с любимой девушкой. В результате перенесенного заболевания впервые появился страх серьезных осложнений, тяжелых последствий для здоровья и жизни. Навязчивые мысли ипохондрического содержания мешали полноценно учиться. Тогда обратился к психиатру и в течение 1,5 месяцев лечился в психиатрической больнице. Выписался с улучшением, однако учиться не смог, бросил институт и уехал в деревню к родителям. Последующие два года не работал, “поправлял здоровье – лечился травами, свежим воздухом, умеренными физическими упражнениями”. Почувствовав себя здоровым, восстановился в институте и закончил его. Женился в 26 лет.

Психический статус. При поступлении настроение снижено, подавленность. Мимика малоактивная. Речь тихая, на вопросы отвечает односложно. Считает, что болен серьезным заболеванием, которое врачи не могут распознать, подозревает у себя рак. Как аргумент в пользу соматической природы страдания приводит жалобы на неприятные ощущения в животе, похудание, потерю аппетита и слабость. В процессе беседы расспрашивает врача о симптомах, о характере работы внутренних органов, в паузах прислушивается к внутренним ощущениям. По поводу неудачных попыток сменить работу высказывает сожаление о том, что не оправдал доверие жены. Соматический статус без отклонений от нормы.

В отделении малообщителен, замкнут, погружен в себя, периодически обращается к медсестре для измерения артериального давления. По СМИЛ высокие показатели по шкалам индивидуалистичности, тревожности и депрессии. По МЦВ предпочтение синего и фиолетового цветов означающая пассивно-созерцательную позицию, незрелость позиции, ранимость, трудности адаптации и избегание пут жестко ограниченных рамок деятельности.

Клинический диагноз. Ипохондрическое расстройство у личности с тревожно-фобическими переживаниями. Смешанная тревожная и депрессивная реакция, обусловленное расстройством адаптации.

**Задача № 2**

Больная Х, 47 лет, была переведена из гастроэнтерологического отделения соматического стационара, где находилась на лечении с диагнозом Демпинг-синдром у больной с оперированным желудком, в отделение неврозов вследствие отсутствия положительной динамики. При поступлении на курацию к психотерапевту пациентка жаловалась на интенсивные, практически постоянные боли в эпигастральной области, с иррадиацией в левую паховую область, усиливающиеся после еды и при ходьбе, уменьшающиеся в сидячем положении. По мимо этого больная отмечала пониженное настроение, плаксивость, тревога и страх перед болями, отсутствие интереса к повседневным делам и общению, снижение аппетита, похудание и нарушение сна с ранними пробуждениями 4-5 часов утра.

 Состояние ухудшилось 8 месяцев назад, появились боли в животе, нарушение сна и аппетита. В течении 4-5 месяцев, предшествующих возникновению болезненного состояния, переживала из-за болезни дочери попавшей в аварию, а затем по поводу предстоящего сокращения на работе. Данные обстоятельства вызывали у нашей пациентки чувство тревоги, страха, неуверенности и уныния. В связи с ухудшением физического состояния обратилась к терапевту и лечилась по поводу нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта, которые были расценены как демпинг-синдром после перенесённой резекции 2-х третей желудка 10 лет назад, без особого результата. Через 3 месяца от начала заболевания была предложена операция по поводу фибромиомы матки на фоне дисфункционального кровотечения и выраженного болевого синдрома. Операцию перенесла благополучно, однако заметного уменьшения боли не почувствовала. Напротив, эмоциональное состояние ухудшалось, понизилось настроение, появился страх, что не сможет справиться с работой. После выписки из гинекологического стационара вышла на работу, но через 1,5 месяца вновь обращается к врачу, и её госпитализируют в гастроэнтерологическое отделение.

Анамнез жизни. Наследственность психопатологически не отягощена. Родилась в полной семье первым ребенком. Роды у матери прошли благополучно. В детстве росла и развивалась соответственно возрасту. Однако часто болела простудными заболеваниями, боялась порезов, «болячек», нарывов, беспокоилась по поводу их последствий. В школе училась хорошо, была послушной, исполнительной, прилежной. Среди сверстников особо не выделялась, была скромной, немного неуверенной в общении, хотя и имела 2-3 подруг. Отношения с родителями складывались ровно, как старшей ей поручали заботу о младшем брате, часто помогала матери в домашних делах. После окончания школы поступила в технический ВУЗ. В период учебы, на последнем курсе вышла замуж за своего однокурсника. В 23 года родила первую дочь, через 4 года - вторую.

 Первое время после ВУЗа работала по специальности, инженером технологом. 12 лет назад возникли трудности на работе, в связи с реорганизацией на производстве попала под сокращение. Тяжело переживала по поводу потери работы, испытывала подавленность, тревогу и неуверенность в будущем. В результате открылась язва с желудочным кровотечением. В течении последующих 1,5 лет работает мало, продолжает страдать язвенной болезнью с частыми обострениями (до 3-4 раз в год). Наконец, 10 лет назад после очередного желудочного кровотечения переносит резекцию 2\3 желудка. . В последующие 3 года не работает ввиду нездоровья. В этот период обращается к психотерапевту по рекомендации терапевта, проходит курс медикаментозного лечения и гипносуггестивную психотерапию. Затем обучается по специальности оператор котельной и вновь выходит на работу. С работой справляется, отношения в семье благополучные.

Психический статус при поступлении. Правильно ориентирована, в контакт вступает неохотно. Сидит в позе с опущенными плечами и головой, прижимает руку к животу. Фон настроения снижен. Мимика активная, но ближе к грустной. На вопросы отвечает тихим голосом, односложно, но переживаний не скрывает, осознает связь своего заболевания с психотравмирующими обстоятельствами. Отказывается принимать психотропные средства, ссылается на то, что они усиливают боли в желудке, не верит в их эффективность. Объём жестов ограничен, походка осторожная, без резких движений. Мышление ригидное, сконцентрировано на болезненных проявлениях и возможных последствиях. Выражает неуверенность и страх по поводу того, что не сможет работать одна в ночные смены. В отделении малообщительна, незаметна, активно к контакту не стремится, но при обращении других к ней откликается на общение.

Соматический статус. Астенизирована. Кожные покровы бледные. Живот болезненный при пальпации в эпигастрии, больше слева и в левой паховой области. Легкие и сердце без нарушений.

Обследование. ОАК, ОАМ, ЭКГ в норме.

 Заключение терапевта. Демпинг-синдром у больной с оперированным желудком

Заключение невропатолога: Знаков органического поражения ЦНС не выявлено

 Клинический диагноз. Хроническое болевое соматоформное расстройство. Смешанное тревожное и депрессивное расстройство.

**Тема 5.** Психотерапия пациентов с органическими нарушениями головного мозга. Психотерапия пожилых. Психотерапия детей и подростков

**Форма(ы) текущего контроляуспеваемости***:* устный опрос*,* решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для устного опроса

1. Расстройство когнитивных функций вследствие органических нарушений головного мозга. Тренинг когнитивных функций.
2. Психологические проблемы пожилых людей и их психотерапия
3. Особенности психологического консультирования детей и подростков

**Тема 6.**

Психологическое консультирование в период беременности и после родов

**Форма(ы) текущего контроляуспеваемости***:* устный опрос*,* решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для устного опроса

1. Психология зачатия. Деструктивные мотивы зачатия.
2. Нежеланная беременность
3. Адаптивные и неадаптивные стили переживания беременности
4. Базовые перинатальные матрицы С. Грофа. Влияние на психику плода в период беременности и родов.
5. Психологическое сопровождение беременных
6. Психологическая подготовка к родам

**Задачи**

Задача № 1

На приеме молодая женщина 29 лет, замужем 10 лет, детей нет.

Клиент: В последнее время стала нервной и раздражительной, с трудом засыпаю и сны снятся разные, неприятные. Утром просыпаюсь не отдохнувшей.

Консультант: С чем-то связываете ваше состояние? Что-то произошло?

Клиент: Нет, всё как всегда. Разве что в последнее время с мужем стали больше ссорится. Он тоже стал более радражительным, чем раньше. Мои родители тоже отмечают, что я стала больше раздражаться. Отец говорит, впыхиваешь из-за эрунды. Это он порекомедовал мне обратится к вам. У них на работе кто-то у вас был, ей стало лучше.

Консультант: А вы чем заниматесь? Работаете7

Клиент:. Да, работаю администратором в небольшой гостинице

Консультант. И как вам на работе? Работа с людьми, может быть с эти м переживания связаны?

Клиент: Нет. Что вы! На работе мне нравится. Я среди людей и совсем там не раздажаюсь. Да и нагрузка небольшая.

Консультант. Тогда все таки в семье больше переживаний?

Клиент. Да. Мне кажется это из-за того, что у нас не получается с детьми.

Консультант: Не получается забеременить и родить ребенка?

Клиент: Ну да. Мы еже 10 лет живем вместе, а детей нет. Муж часто мне говорит, что хочет, чтобы я поскорей забеременила и родила.

Консультант: А вы?

Клиент: Я тоже хочу. Правда в последнее время стала сомневаться. Какая-то усталость появилась. У меня было две беременности. Обе после операции ЭКО (экстракорпорального оплодотворения). Но в обоих случаях случался выкидыш, во второй половине беременности. Один раз на 21 недели, второй на 20 неделе. А в послений раз, год назад - третья по счету ЭКО вообще не дала результатов, не удалось даже забеременить. А ведь знаете каждая операция ЭКО – это столько мучений, затрат времени и денег

Муж сейчас говорит: «Прошел уже год. Ты отдохнула. Можно идти на ещё одну ЭКО». А я не могу себя заставить. Может быть нервную систему приведу в порядок, тогда и пойду.

 Консультант: Да понимаю вас. Все эти медицинские манипуляции отнимают много сил.

Клиент: Да. Я как представлю, снова делать кучу анализов, пить гормоны. А потом сама эта операция. Больно. И опять без гарантий, что беременность наступит. А он (муж) мне твердит «Ну потерпи ещё немного. Нам очень нужен ребенок».

Консультант: Он, наверно, очень любит детей?

Клиент: К другим детям он относится спокойно, без особого энтузиазма. Мне кажется, что больше хочет, чтобы у нас был ребенок, его мать. Постоянно и мне, и ему твердит об этом. «Хочу внуков. Родите мне внука или внучку». Если бы она так часто не напоминала ему об этом, я думаю, он бы сам жил спокойно. Он всего на год меня старше. И увлечен своей работой.

Консультант: А по другим вопросам у вас с мужем есть разногласия?

Клиент: Практически нет. Так. Если только по мелочам из-за раздражительности, но быстро миримся. Только скучно иногда бывает, поэтому и ребенок нужен.

Консультант: Ксения, вы 10 лет в браке. Получается вышли замуж в 19 лет. По нынешним временам рано. Сейчас молодые люди не спешат связывать себя узами брака. Считают надо учится, делать карьеру, получать опыт. А Вы как, вам очень хотелось замуж?

Клиент (*вздыхает*): Иначе нельзя было. Мой отец считает, что половую жизнь можно вести только в браке. Иначе окружающие будут говорить, что его дочь гулящая.

Консультант: А что бы хотели вы?

Клиент: Вы знаете, мне часто снятся сны. Иногда яркие и красочные. Я их помню. Но дети никогда не снятся. Мне хотелось бы, чтобы приснился ребенок. А то в последнее время какие-то неприятные сны больше.

Консультант: Какие сны, раскажите?

Клиент. Вот буквально три дня назад приснилось сон. Мы с мужем в экзотической стране. Он сделал мне сюрприз – взял напрокат двух разнополых шимпанзе. Он ушел забрав самку, а в номере вдвоем с самцом. И обезьяна пристает ко мне с сексуальными намерениями. Я в шоке.

Консультант. И что вы чувствовали во сне

Клиент: Отчетливо помню отвращение к обезьяне за сексуальные домогательства, к мужу – за то что взял напрокат животных, к туристам – что пользуются такими услугами, к дрессировщикам – что учат этому обезьян. Я подумала, знал ли мой муж о характере сделки?

Консультант: Что-то ещё было в том сне?

Клиент: Кроме отвращения я помню чувство стыда, что замешана в такую историю

Консультант: А когда проснулись что чувствовали всязи со сном?

Клиент. Такое неприятное чувство. Я потом подумала, что объяна просто несчастная жертва, которую научили для равлечения туристов. И мне стало жалко её…… И почему-то себя тоже (*на глазах у Ксении стали наворачиваться слезы, но она не заплакала*).

Консультант: Вы знаете, Ксения. В том подходе который я практикую, сны считаюся посланиями Бессознательного и содержат скрытый смысл, что-то важное для жизни того, кто видит сон. Хотите вместе попробуем понять смыл вашего сна?

Клиент (оживленно). Да, хочу. А как это сделать? Вы мне скажите, что значит мой сон?

Консультант. Я предлагаю иначе. Возможно вам самой будет понятен сон. Надо только войти в роль главных действующих лиц сна и рассказа о себе от их имени. Поскольку обезьяна одна из главных героев сна, лучше начать с неё. Представьте, что вы обезьяна из вашего сна. И начните озвучивать её от первого лица. «Я обезьяна….» и дальше что придем в голову. А в конце предложения добавьте. «Я так живу и в этом суть моего существования»

Клиент. Да. «Я обезьяна, я неразумная жертва людей. Меня научили удовлетворять их низменные желания. И я так живу и в этом суть моего существования» (Снова на глазах слезы).

Консультант: О чем это Ксения?

Клиент: Я поняла. Я ничего не решаю: быть матерью или нет. Я лишь средство, инструмент для моих родственников (тихий, неувереный голос; плачет).

Консультант. И как вам это осознание? Вы согласны дальше быть неразумной жертвой людей?

Клиент: Нет я хочу решать сама, когда мне становится матерью. Видно пока я не готова.

Консультант: Когда вы произосили эти слова я увидела, как распрятилась ваша спина и голова выше стала. На лице нет слез и голос прозвучал твердо. Мне кажется это честное признание.

Клиент: Да честно признаться себе - я неготова стать матерью. (говорит спокойно, без слез, чуть задумчиво)

Консультант: Я думаю вам ещё предстоит разобраться в том, что хотите именно вы.

Вопросы.

1. Какой был первичный запрос клиента. Поменялся ли он в ходе консультации?
2. Сформулируйте преварительную гипотезу психологических причин состояния клиентки.
3. Какие навыки и интервенции были использованы. Можно ли было использовать другие пути консультирования. Какие?
4. Над чем ещё необходимо поработать на следующих консультациях?

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости,**

**в том числе, при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **Устный опрос**  | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускаются одна-две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **Решение проблемно-ситуационных** **задач**  | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающимся дан неправильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| **Тестирование**  | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **Предоставление** **презентации** | ОЦЕНКОЙ 5 БАЛЛОВ оценивается презентация, в которой: цвет фона гармонирует с цветом текста, всё отлично читается; использовано 3 цвета шрифта; все страницы выдержаны в едином стиле; гиперссылки выделены и имеют разное оформление до и после посещения кадра; анимация присутствует только в тех местах, где она уместна и усиливает эффект восприятия текстовой части информации;звуковой фон соответствует единой концепции и усиливает эффект восприятия текстовой части информации; размер шрифта оптимальный; все ссылки работают; содержание является строго научным; иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации; орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют; наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме; информация соответствует теме презентации, является актуальной и современной; ключевые слова в тексте выделены. |
|  | ОЦЕНКОЙ 4 БАЛЛА оценивается презентация, в которой: цвет фона хорошо соответствует цвету текста, всё можно прочесть; использовано 3 цвета шрифта; 1-2 страницы имеют свой стиль оформления, отличный от общего; гиперссылки выделены и имеют разное оформление до и после посещения кадра; анимация присутствует только в тех местах, где она уместна; звуковой фон соответствует единой концепции и привлекает внимание зрителей в нужных местах именно к информации; размер шрифта оптимальный; все ссылки работают; содержание в целом является научным; иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту; орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют; наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами; информация в целом соответствует теме презентации, является актуальной и современной; ключевые слова в тексте выделены. |
|  | ОЦЕНКОЙ 3 БАЛЛА оценивается презентация, в которой: цвет фона плохо соответствует цвету текста; использовано более 4 цветов шрифта; некоторые страницы имеют свой стиль оформления; гиперссылки выделены, анимация дозирована; звуковой фон не соответствует единой концепции, но не носит отвлекающий характер; размер шрифта средний (соответственно, объём информации слишком большой — кадр несколько перегружен) информацией; ссылки работают; содержание включает в себя элементы научности; иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту; есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки; наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами; информация не всегда соответствует теме презентации, является актуальной, но представлена устаревшей литературой; ключевые слова в тексте чаще всего выделены. |
|  | ОЦЕНКОЙ 2 БАЛЛА оценивается презентация, в которой: цвет фона не соответствует цвету текста; использовано более 5 цветов шрифта; каждая страница имеет свой стиль оформления; гиперссылки не выделены, анимация отсутствует (или же презентация перегружена анимацией); звуковой фон не соответствует единой концепции, носит отвлекающий характер; слишком мелкий шрифт (соответственно, объём информации слишком велик — кадр перегружен); не работают отдельные ссылки; содержание не является научным; иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту; много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок; наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами; информация отдаленно соответствует теме презентации, слабо подчеркнута актуальность, научные источники устаревшие; ключевые слова в тексте не выделены. |
|  | ОЦЕНКОЙ 1 БАЛЛ оценивается презентация, в которой: цвет фона не соответствует цвету текста; использовано более 5 цветов шрифта; каждая страница имеет свой стиль оформления; гиперссылки и анимация отсутствуют; звуковой фон отсутствует; слишком мелкий шрифт (соответственно, объём информации слишком велик — кадр перегружен); содержание не является научным; иллюстрации (графические, музыкальные, видео) отсутствуют; много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок; наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами; информация не соответствует теме презентации, отсутствует актуальность, научные источники устаревшие; ключевые слова в тексте не выделены. |
|  | ОЦЕНКОЙ 0 БАЛЛОВ оценивается отсутствие выполненного задания (презентации) в установленный срок. |

**3.Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена.

Экзаменационный рейтинг обучающегося формируется при проведении промежуточной аттестации и выражается в баллах от 0 до 30.

Критерии формирования экзаменационного рейтинга, обучающегося при проведении промежуточной аттестации по дисциплине «Нарушения психического развития в детском возрасте»:

Неуспешное выполнение одного из заданий промежуточной аттестации не является основанием для не допуска обучающегося к выполнению других заданий промежуточной аттестации.

**Задание №1 промежуточной аттестации экзамена – тестирование (максимальный балл – 5 баллов).**

Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации - экзамене по заданию №1 – тестирование.

3 балла: количество правильных ответов = 91-100%;

2 балла: количество правильных ответов = 81-90%;

1 балл: количество правильных ответов = 71-80%;

0 баллов: количество правильных ответов = 0-70%.

**Задание №2 промежуточной аттестации экзамена – ответ на теоретические вопросы в устной форме (максимальный балл – 20 баллов)** состоит минимум из двух теоретических вопросов, направленных на проверку знаний, умений и навыков по программе дисциплины.

Каждый из вопросов «задания №2 промежуточной аттестации экзамена» оценивается согласно критериям оценки.

Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации экзамене по заданию №2 – ответ на теоретические вопросы в устной форме.

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| Ответ на теоретические вопросы в устной форме.  | Оценкой "9-10 БАЛЛОВ" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "7-8 БАЛЛОВ" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "5-6 БАЛЛОВ" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "3-4 БАЛЛА" оценивается ответ, обнаруживающий не полное знание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; знанием некоторых основных вопросов теории, не полностью сформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, снижением логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| Оценкой "1-2 БАЛЛ" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся не раскрытием темы; не знанием основных вопросов теории, не сформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, не владением монологической речью, снижением логичности и последовательности. В ответе содержится единичные (случайные) верные высказывания и суждения. |
| Оценка «0 БАЛЛОВ» отказ студента отвечать на вопросы, предусмотренные экзаменационным билетом |

После ответа обучающимся на все вопросы, предусмотренные заданием №2,высчитывается сумма баллов по **Заданию №2 промежуточной аттестации экзамена – ответ на теоретические вопросы в устной форме.**

**Задание №3 промежуточной аттестации экзамена – решение ситуационных задач (максимальный балл – 5 баллов).**

Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации экзамене по заданию №3 – **решение ситуационных задач.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатели ответа студента** | **Баллы** |
| студент самостоятельно и правильно решил учебно-профессиональную задачу, уверенно, логично, последовательно и аргументировано излагал свое решение, используя понятия профессиональной сферы | 5 |
| студент самостоятельно и в основном правильно решил учебно-профессиональную задачу, уверенно, логично, последовательно и аргументировано излагал свое решение, используя понятия профессиональной сферы. | 4 |
| студент в основном решил учебно-профессиональную задачу, допустил несущественные ошибки, слабо аргументировал свое решение, используя в основном обыденные понятия, а не понятия профессиональной сферы. | 3 |
| студент в основном решил учебно-профессиональную задачу, допустил несущественные ошибки, не смог аргументировать | 2 |
| Студент решил с грубыми ошибками, помощью преподавателя. | 1 |
| студент не решил учебно-профессиональную задачу или. | 0 |

После прохождения обучающимся всех трех задач, предусмотренных промежуточной аттестацией, высчитывается экзаменационный рейтинг обучающегося = сумме значений результатов (баллов) по каждому из заданий.

Промежуточная аттестация по дисциплине считается успешно пройденной обучающимся при условии получения экзаменационного рейтинга не менее 15 баллов и (или) текущего стандартизированного рейтинга не менее 35 баллов.

В случае получения обучающимся экзаменационного/зачетного рейтинга менее 15 баллов и (или) текущего стандартизированного рейтинга менее 35 баллов результаты промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) признаются неудовлетворительными и у обучающегося образуется академическая задолженность. Дисциплинарный рейтинг обучающегося в этом случае не рассчитывается.

Дисциплинарный рейтинг обучающегося выражается в баллах по 100-бальной шкале и может быть увеличен на величину бонусных баллов (при их наличии).

Дисциплинарный рейтинг по дисциплине (модулю) обучающегося (Рд) рассчитывается как сумма текущего стандартизированного рейтинга (Ртс) и экзаменационного (зачетного) рейтинга (Рэ/Рз) по формуле:

**Рд = Ртс + Рэ/Рз**

Где:

Ртс – текущий стандартизированный рейтинг;

Рэ/Рз – экзаменационный (зачетный) рейтинг.

Итоговая оценка по дисциплине определяется на основании дисциплинарного рейтинга (максимально 100 баллов) по таблице перевода

|  |  |
| --- | --- |
| **дисциплинарный рейтинг по БРС** | **оценка по дисциплине (модулю)** |
| экзамен | зачет |
| 86 – 105 баллов | 5 (отлично) | зачтено |
| 70 – 85 баллов | 4 (хорошо) | зачтено |
| 50–69 баллов | 3 (удовлетворительно) | зачтено |
| 49 и менее баллов | 2 (неудовлетворительно) | не зачтено |

**Образец экзаменационного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра клинической психологии и психотерапии

направление подготовки (специальность) 37.05.01 Клиническая психология дисциплина Практикум по психотерапии и консультированию

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 4**

**I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА №1**

**II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

**1.ПОСТРОЕНИЕ ГИПОТЕЗЫ И ФОРМУЛИРОВАНИЕ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА.**

**2. ОСОБЕННОСТИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПСИХОПАТИЧЕСКИХ (АСОЦИАЛЬНЫХ) ЛИЧНОСТЕЙ И АГРЕССИВНЫХ БОЛЬНЫХ.**

**III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

**ЗАДАНИЕ 3.**

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине (для экзамена)**

* + - 1. Три основных стадии психологического консультирования
			2. Невербальные и вербальные составляющие эффективного контакта (неактивное и активное слушание)
			3. Первичный запрос и прояснение проблемной ситуации
			4. Построение гипотезы и формулирование психотерапевтического диагноза
			5. Рабочий запрос, прояснение каждым участником консультативного процесса своей роли и заключение контракта.
			6. Психологический анамнез
			7. Формулирование целейпсихотерапии и консультирования
			8. Цели и принципы перефразирования, ободрения и успокоения.
			9. Цели и принципы отражения чувств и присоединения чувств к содержанию
			10. Цели и принципы постановки вопросов и прояснения
			11. Цели и принципы интерпретации и предоставления информации
			12. Цели и принципы конфронтации
			13. Интеграция базовых навыков ведения беседы: обратная связь и «трёхступенчатая ракета»
			14. Самораскрытие и отражение собственных чувств консультанта
			15. Особенности проведения первой консультации как первой стадии процесса психотерапии
			16. Использование навыков сопровождения (активного слушания) и исследования в процессе консультирования
			17. Изменение запроса и контракта в процессе консультирования.
			18. Завершение консультирования и подведение итогов.
			19. Использование ролевой игры в группе и в индивидуальной консультации
			20. Работа с образами в психотерапии и консультировании: рисунок, визуализация, символы и др.
			21. Использование сновидений в психотерапии
			22. Поведенческие задания и их подбор для клинической ситуации
			23. Использование когнитивных и лингвистических приемов в консультировании и психотерапии
			24. Использование техник работы с телом в группе и индивидуальной психотерапии
			25. Повторное проживание опыта и эмоциональный катарсис в консультировании и психотерапии
			26. Процессуальный подход к супер-Эго и иррациональные убеждения долженствования
			27. Обращение к взаимоотношениям между клиентом и консультантом в процессе психотерапии
			28. Три основных условия создания терапевтических отношений по К. Роджерсу (искренность, безусловно позитивное отношение и эмпатия)
			29. Определение понятия «присутствие».Изменение присутствия клиента в зависимости от основных уровней беседы
			30. Рабочий альянс. Перенос
			31. Рабочий альянс. Контрперенос.
			32. Личностный подход в психологическом консультировании и психотерапии
			33. Ценности клиента и обращение к ним в процессе психотерапии
			34. Работа с образами: использование метафор, историй, сказок и др.
			35. Психотерапия пациентов с невротическими расстройствами (тревожные пациенты)
			36. Особенности консультирования больных с фобиями
			37. Особенности консультирования истерических личностей
			38. Особенности консультированиякомпульсивных личностей
			39. Особенности консультирования психопатических (асоциальных) личностей и агрессивных больных
			40. Особенности консультирования больных с депрессий
			41. Особенности консультирования больных с хроническими психическими заболеваниями (шизофрения)
			42. Консультирование умирающих больных
			43. Консультирование детей и подростков
			44. Консультирование пожилых людей
			45. Особенности консультирования больных с зависимостью от ПАВ
			46. Особенности консультирования больных с органическими нарушениями, когнитивный тренинг
			47. Перинатальная психотерапия
			48. Психологическое подготовка к родам и консультирование в послеродовом периоде
			49. Консультирование при переживании горя (утраты)
			50. Консультирование пациентов в кризисном состоянии

Практические задания для проверки сформированных умений и навыков

**Задание 1.** Какой навык консультирования использует консультант? Приведите свой пример ответа, используя данный навык

**Клиент:** Мне кажется, я в последнее время очень изменилась. Раньше я была веселая, 'у меня было много друзей. Люди ко мне тянулись, все получалось само собой. Сейчас я как будто в состоянии ступора. Мне стало тяжело общаться, тяжело слушать людей.

Я продумываю заранее, что мне сказать, получается искусственно, люди это чувствуют. Меня стали меньше приглашать в компании, мне кажется, со мной избегают общаться.

**Консультант**: Я поняла так, что в последнее время вам кажется, что у вас изменилось состояние, вам трудно сосредоточиться на том, что вам говорят, пропала естественность в общении.

**Клиент:** Да, трудно сосредоточиться. То же самое происходит на работе. Я гораздо дольше все делаю, забываю важные вещи. Раньше меня всегда звали, когда были трудные, капризные клиенты. Я со всеми ладила, они меня даже не раздражали, у меня все легко получалось. С ребенком тоже начались проблемы.

**Консультант:** Можно сказать, что эти изменения вы чувствуете в разных сферах своей жизни — и на работе, и в общении с ребенком.

ля экзамена задания

**Задание 2**. Какой навык консультирования использует консультант? Приведите свой пример ответа, используя данный навык. Приведите пример ответа, используя тот же навык, для второго фрагмента.

Фрагмент 1

**Клиент:** Он не имел права так со мной поступать! Разве он знает мою жизнь?! Как он мог так со мной поступить!

**Консультант:** То есть вы чувствуете гнев и возмущение...

**Клиент:** Конечно, потому что это несправедливо! Я всю дорогу шла от него и плакала.

**Консультант:**Я услышала, что вы чувствовали обиду и бессилие.

**Клиент:** Да, он растоптал меня, а я ничего не могу, он сидит довольный.

**Консультант:**Было так больно, что хотелось его как-то наказать

Фрагмент 2

**Клиент:**Вы знаете, это даже трудно описать. В общем, мне 32 года, я замужем, у меня очень хороший муж, мы доверяем друг другу, у нас двое прекрасных детей. Но есть одна вещь, которая меня беспокоит... Когда я ещё училась в школе, мы встречались с одноклассником. Ничего такого между нами не было, просто очень хорошие, романтические отношения. По­том мы расстались. Я вышла замуж..Теперь я иногда встречаю его, ну,прежнего своего молодого человека... Он очень изме­нился, так невозможно на него смотреть...

**Консультант: …….**

**Задание 3.** Какой навык консультирования использует консультант? Приведите свой пример ответа, используя данный навык

**Клиент:** Когда мы поженились, он сказал, что не хочет детей. Я говорю: «Да это как же!», настаивала. Ну с первым ребенком он смирился, сказал: «Вот ты хотела, пусть тебе будет». А потом когда я Костю кормила, поздно поняла, что снова забеременела. Ему говорю, что вот так, мол, и так, что делать будем?.. А он разозлился: «Это твои проблемы». Представляете? Как это, мои проблемы, ребенок ведь не от кого-то, от тебя.

**Консультант**: Я поняла так, что вас очень ранило то, что муж как бы отстранился от этой проблемы.

**Клиент:** Конечно, ведь не чужая, жена его... У меня после этого как захлопнулось что-то внутри.

**Консультант**: То есть было так больно и обидно, что вы как будто отдалились от него.

**Клиент:** Да, как будто что-то пролегло между нами. Вот сейчас с детьми проблемы, так мне кажется, он как будто говорит мне: «Вот видишь, я был прав». То есть так-то он не говорит этого прямо, но мне кажется, что так он думает.

**Консультант**: Вы как будто молчаливо согласились, что вы одна отвечаете за проблемы детей, и сейчас вам из-за этого очень тяжело.

**Клиент:** Я думала, я сильная, я справлюсь (плачет).

*Клиент:* Вы знаете, это даже трудно описать. В общем, мне 32 года, я замужем, у меня очень хороший муж, мы доверяем друг другу, у нас двое прекрасных детей. Но есть одна вещь, которая меня беспокоит... Когда я ещё училась в школе, мы встречались с одноклассником. Ничего такого между нами не было, просто очень хорошие, романтические отношения. По­том мы расстались. Я вышла замуж.Теперь я иногда встречаю его, ну,прежнего своего молодого человека... Он очень изме­нился, так грустно на него смотреть...

**Задание 4.**Какой навык консультирования использует консультант в первом фрагменте? Приведите пример ответа, используя тот же навык, для второго фрагмента

Фрагмент 1

**Клиент:** Я хотела поговорить о своих отношениях с бывшим мужем. Мы расстались два года назад. Много было переживаний — и гнев, и обида. Теперь все улеглось. Но я не могу с ним совсем порвать — у нас сын. Ему 13 лет, подростковый возраст, он нуждается в отце. Я хочу, чтобы у них были нормальные отношения, но понимаю, что для этого у меня самой должна быть ясность внутри.

**Консультант**: То есть для вас важно определить свою позицию по отношению к бывшему мужу. Вы сказали, что чувства гнева и обиды прошли; могли бы вы сказать, что вы теперь чувствуете к нему?

**Клиент:** Сейчас я в смятении. Возникает жалость к нему. Дело в том, что я считаю его слабым человеком, я вижу, что он не может найти место в жизни. Иногда он мне кажется беспомощным, и у меня возникает чувство вины за то, что я не помогаю ему решать его проблемы.

**Консультант**: Для меня это звучит так, словно вы и сейчас чувствуете ответственность за него. А могли бы вы сказать, чего бы вы хотели в отношениях с ним?

**Клиент:** Пожалуй, это правда, я как будто продолжаю чувствовать себя ему мамочкой. И наверное, мне хотелось бы окончательно «развестись» с ним, то есть сохранить отношения, но чувствовать себя автономно.

Фрагмент 2

**Клиент:**Я хотела бы поговорить о своих отношениях с дочерью У нас с дочерью очень доверительные отношения. Ей 14 лет, это сложный возраст, но она со мной откровенна и у нас всё хорошо. Проблема в том, что мы живем со свекровью. С ней у нас всегда были сложные отношения, но я старалась, чтобы дочери эти слож­ности не касались, сглаживала конфликты и делала всё, чтобы они с бабушкой жили в мире.

Честно говоря, у меня самой поведение свекрови вызывает возмущение. Например, недавно она прочитала дневник доче­ри. Я никогда в жизни не могла бы себе такого позволить. Девочка плакала, кричала, что ненавидит бабушку. Я с трудом её успокоила, старалась объяснить, что бабушка старенькая и прочее, ну, сами понимаете, но, в душе, я её осуждала.

**Консультант**: ……….

**Задание 5.**Какой навык консультирования использует консультант в первом фрагменте? Приведите пример ответа, используя тот же навык, для второго фрагмента

Фрагмент 1

**Клиент** Ха-ха-ха. Когда вы на меня так серьезно смотрите, у вас такое смешное лицо! У вас вообще очень неподвижное лицо, какая-то бедная мимика. Если хотите выразить мне свое сочувствие, делайте это как-нибудь по-другому. Ха-ха, нет, правда, очень смешно.

**Консультант**: Мое лицо кажется вам смешным, и вы не верите в мое сочувствие...

**Клиент** Вы не обиделись? Я думаю, если бы мне кто-то говорил такие обидные вещи, я бы ужасно разозлилась. Вас, наверное, обучают не обижаться.

**Консультант**: Мне очень обидно. Но я знаю, что смогу справиться со своими чувствами. И сейчас я хотела спросить у вас, зачем вам нужно было меня обидеть. Наверное, это поможет прояснить ваши сложности в отношениях с окружающими.

Фрагмент 2

**Клиент**: Когда со мной разговаривает мой руководитель, то я теряюсь и часто могу сказать невпопад, все мысли вылетают из головы. Мой нынешний начальник более спокойный чем предыдущий. 2 года назад я вынуждена была уйти с работы. Финансовая проверка выявила недостачу. Начальник злился, обвинил меня. Он говорил что, я должна была составить фиктивный документ, чтобы скрыть недостачу. Кричал, называл меня «овцой», «тормознутой дурой с одной извилиной в голове». Наверное, я и вправду плохо соображаю. Хотя документы как бухгалтер держу в порядке и цифры перепроверю, чтобы ошибок не было (*говорит тихим ровным голосом, безэмоционально*). Он заставил меня уволиться с работы, «мне такие не нужны».

**Консультант**: …..

**Задание 6.** Какой навык консультирования использует консультант в первом фрагменте? Приведите пример ответа, используя тот же навык, для второго фрагмента

1 фрагмент сессии

**Клиент**: Я подумала о разводе с мужем, и у меня сердце сжимается, и неприятное ощущение в животе.

**Консультант:** Вы могли бы сосредоточиться на этих ощущениях? (Клиент опускает веки, закрывает глаза, лицо розовеет, она прячет лицо в ладони).

**Консультант:** Увас изменился цвет лица, и вы спрятали лицо в ладони. Мне кажется, вы встретились с чем-то неприятным в себе, и я бы хотел вас поддержать.

1 фрагмент сессии

**Клиент:** Он (муж) пришел из спортзала, бросил сумку — разбирать ее буду я—и на кухню. Это значит, его нужно кормить. Ни одного вопроса о том, как у нас дела… , а я целый день как проклятая дома! (Плачет.)

**Консультант:**…….

**Задание 7.**Какие из нижеперечисленных высказываний соответствуют безоценочной обратной связи:

1. “я думаю, вы поступили не очень красиво”
2. “у вас очень странный взгляд на вещи”
3. “ваше поведение пробудило во мне чувство жалости”
4. «не переживайте, вы поступили правильно»
5. вы слишком опрометчивы

**Задание 8.**Определить на каком уровне присутствия проходит общение клиента и психотерапевта: формальное общение (А), поддержание контакта (Б), стандартные беседы (В), критические обстоятельства (Г), интимность (Д).

 Эпизод № 1.

 Клиент: Я целую неделю думала о том, о чем говорила в прошлый раз.

 Терапевт: Вы хотите мне об этом рассказать?

 Клиент: Да. Я иногда злюсь на свою дочь. Мы с ней занимаемся физкультурой. Я вижу

 её в спортивном костюме – толстую неуклюжую…У меня возникает такая не-

нависть. Хочется взять гимнастическую палку и стукнуть изо всей силы.

 (Начинает сильно плакать, плечи сотрясаются от рыданий, выражение лица

 как у несчастной маленькой девочки.)

 Терапевт: Вам сейчас тяжело, им не хочется вас поддержать.

 Клиент: Мне страшно.

 Терапевт: Вы боитесь себя?

 Клиент: Да, я боюсь, что я что-нибудь сделаю с ребёнком, маленьким, незащитным су-

ществом (рыдает).

 Терапевт: Как будто вы собой не владеете?

 Клиент: Да, я не понимаю, что со мной происходит. Это же моя дочь, я её люблю.

 Терапевт: На кого она похожа?

 Клиент: Она вылитая я в детстве.

 Терапевт: Вы тоже были полной?

 Клиент: Да. Я была толстой, и маму это раздражало. Она была очень красивой и ей бы-

ло стыдно, что у неё такая дочь – уродина... Когда я стала постарше, я поняла.

 Что она меня стесняется. Она никогда не брала меня на работу. Говорила, что

 если не займусь собой, то останусь старой девой, никому не буду нужна.

Эпизод № 2.

 Клиент: Здравствуйте. Я пришла, как мы с вами договаривались. Прошла медицинских

 специалистов – кардиолога и лор-врача. Принесла вам их заключение, чтобы

 вы ознакомились.

 Терапевт: Как вы сейчас?

 Клиент: Да ничего, бегаю.

 Терапевт: Как ваша семья?

 Клиент: В целом неплохо. Сын ходит в школу, пока жалоб со стороны учителей нет.

 Муж много работает, деньги зарабатывает.

 Терапевт: А вы чем занимаетесь?

 Клиент: В основном домашними делами. И хожу по объявлениям о приёме на работу.

 И вчера была в одной фирме. Но там меня не устраивает график работы.

**Задание 9.**Определить на каком уровне присутствия проходит общение клиента и психотерапевта: формальное общение (А), поддержание контакта (Б), стандартные беседы (В), критические обстоятельства (Г), интимность (Д). Обоснуйте.

Эпизод № 1.

 Терапевт: Когда вы были маленькой, что у вас была за семья?

 Клиент: Обычная. Отец мать, сестра. Братьев не было. Я всегда хотела иметь старшего

 брата. Моя сестра была на два года старше меня, и это было чудесно.

 Терапевт: Как вы ладили с ними?

 Клиент: О, я полагаю, хорошо. Вы знаете, как это бывает в семьях. У нас были свои

 взлёты и падения.

 Терапевт: Вы можете сказать, чего было больше, взлётов или падений?

 Клиент: Об этом трудно судить. Приблизительно, как обычно, я полагаю.

 Терапевт: Это звучит не очень уверенно

 Клиент: Да, я думаю, я не была действительно счастлива в кругу своей семьи. Я не

 была близка с ними.

 Терапевт: Со всеми?

 Клиент: Ну, со своей сестрой (беспокойно меняя позу), но не с папой.

 Терапевт: Может быть вы побольше расскажите, как вам было с вашим папой.

 Эпизод № 2.

 Клиент: Я мысленно все время возвращаюсь к кулону, который отец подарил мне на

 той вечеринке, когда мне исполнилось семь лет, и я не знаю сейчас, что это

 значит для меня.

 Терапевт: Угу.

 Клиент: Я надела сегодня этот кулон. Видите? (*Он висит у неё на шеи, и она*

 *протягивает его психотерапевту)*

 Терапевт: Да, он очень милый.

 Клиент: Это совсем детский подарок, я знаю, но…(*плачет*)

 Терапевт: Но?

 Клиент: Но он так много значит для меня (*продолжает плакать*). Это…это…это, как

 будто…

 Терапевт: Ммм.

 Клиент: Как будто он…(*рыдания*) он тогда любил меня, Он любил меня тогда, я

 знаю, любил (*громко плачет*).

 Терапевт: Тогда он любил вас.

 Клиент: Да, тогда он любил меня (*плач ослабевает; голос понижается, становится*

 *более задумчивым*). Но тогда я…но тогда я…что я сделала тогда? Я сделала

 что-то так, что он перестал любить меня и сердился всё время. Что я сделала?

 (*Снова плачет, протестующий тон*.)

 Терапевт: (тихо, настойчиво). Что вы сделали, что заставило его перестать вас любить?

 Клиент: (*плач прекращается, взгляд расфокусирован*). Да…(*погружаясь в себя*). Да,

 что это было? Что я сделала? О Боже!

 Терапевт: (молча ждёт).

 Клиент: Я думаю, что знаю (*снова рыдает, лицо несчастное*).

 Пауза.

 Я знаю (*спокойно и тихо*). Я знаю: я стала женщиной!

**Задание 10.** Что можно сказать о характере терапевтических отношений в предложенном эпизоде? Назовите феномены, которые обнаруживаются в первом и втором эпизоде, чем они отличаются друг от друга.

Эпизод 1.

Клиент:Господи, как я от всего этого устала

Терапевт: От всего этого устала, а сейчас как ты себя чувствуешь?

Клиент:Ну, вот, это я и дома постоянно слышу…

Терапевт: Ты не ответила на мой вопрос.

Клиент: Как я могу себя чувствовать, столько времени уже пытаюсь до тебя достучаться…

Терапевт: Я в растерянности. Ты снова не отвечаешь.

Клиент: И так понятно, что со мной происходит!

Терапевт Кому понятно?

Клиент: Всем, и уж тебе в первую очередь *(Женщина опускает плечи, закатывает глаза, на лице появляется гримаса.)*

Терапевт: Мне понятно? *(Невербальноотзеркаливает клиентку.*)

Клиент: Я просто не могу с тобой работать, ты точь-в-точь как моя дочь. Ещё передразнивает! (*Говорит с гневом, потом начинает плакать.*)

Эпизод №2

Терапевт: Татьяна, что происходит с вами всякий раз, как толь­ко вы слышите голос своегомужа?

Клиент: Я испытываю сильный страх.

Терапевт:И что пугает вас?

Клиент: Он говорит таким сердитым голосом.

Терапевт: Отчего это пугает вас?

Клиент: Думаю, оттого что я боюсь, как бы он не ударил меня.

Терапевт: Он хоть раз делал это?

Клиент: Нет.

Терапевт: Тогда откуда, по-вашему, этот страх?

Клиент: Знаете, когда я была совсем маленькой, мой отецчасто кричал на мать, а иногда даже бил ее.

**4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений, обучающихся в рамках изучения дисциплины «Практикум по психотерапии и консультированию»**

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине оценочным материалам, используемым на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочноесредство |
| 1 | ПК-5 способностью и готовностью определять цели и самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик, квалифицированно осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития | **Знать** основные направления клинико-психологических вмешательств (психотерапии и психологического консультирования) и их теоретическую обоснованность | Вопросы №:1-7; 35-50 |
| **Уметь** выявлять и анализировать информацию, необходимую для определения целей психологического вмешательства, самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы вмешательства с учетом нозологическихи индивидуально-психологических характеристик | Практические задания №: 1;2;3;5;6 |
| **Владеть** навыками квалифицированно осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития | Практические задания №:7;8;9;10 |
| 2 | ПК-7 готовностью и способностью осуществлять психологическое консультирование населения в целях психопрофилактики, сохранения и улучшения психического и физического здоровья, формирования здорового образа жизни, а также личностного развития | **Знать** теоретические основы психопрофилактики, факторы сохранения и улучшения психического и физического здоровья, способы формирования здорового образа жизни и теории личностногоразвития | Вопросы №: 8-34 |
| **Уметь** квалифицированно осуществлять психологическое консультирование населения в целях профилактики и личностного развития; информировать население о факторах нарушающих психическое и физическое здоровье; формировать мотивацию на здоровый образ жизни | Практические задания №: 1;2;3;5;6 |
| **Владеть** навыками активного слушания и сопровождения в процессе психологического консультирования здоровых людей в трудных жизненных ситуациях в целях психопрофилактики, сохранения и улучшения психического и физического здоровья | Практические задания №: №:7;8;9;10 |

**4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой**

**системы оценивания учебных достижений обучающихся в рамках**

**изучения дисциплины**

**«Практикум по психотерапии и консультиролванию»**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования

* текущего фактического рейтинга обучающегося;
* бонусного фактического рейтинга обучающегося.

Текущий фактический рейтинг (Ртф) по дисциплине (**максимально 5 баллов**) рассчитывается как среднее арифметическое значение результатов (баллов) всех контрольных точек, направленных на оценивание успешности освоения дисциплины в рамках аудиторной и внеаудиторной работы (КСР):

- текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом практическом занятии по дисциплине (Тк);

- контроля внеаудиторной самостоятельной работы студентов по дисциплине (КСР) и практическим занятиям.

По каждому практическому занятию предусмотрено от 1-й до 2-х контрольных точек (устный опрос и решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков, контроль выполнения практических заданий). За данные контрольные точки обучающийся получает от 0 до 5 баллов включительно. Устный ответ является обязательной контрольной точкой на каждом занятии, тогда как проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков, контроль выполнения практических заданий) являются не обязательными контрольными точками для каждого студента.

Внеаудиторная самостоятельная работа по дисциплине предусматривает 1 контрольную точку (предоставление презентации). Критерии оценивания каждой формы контроля представлены в ФОС по дисциплине. Среднее арифметическое значение результатов (баллов) рассчитывается как отношение суммы всех полученных студентом оценок (обязательных контрольных точек) к количеству этих оценок.

При пропуске практического занятия за обязательные контрольные точки выставляется «0» баллов. Обучающему предоставляется возможность повысить текущий рейтинг по учебной дисциплине в часы консультаций в соответствии с графиком консультаций кафедры.

Критерии оценивания каждой формы контроля представлены в ФОС по дисциплине. Среднее арифметическое значение результатов (баллов) рассчитывается как отношение суммы всех полученных студентом оценок (обязательных контрольных точек) к количеству этих оценок.

При пропуске практического занятия за обязательные контрольные точки выставляется «0» баллов. Обучающемуся предоставляется возможность повысить текущий рейтинг по учебной дисциплине в часы консультаций в соответствии с графиком консультаций кафедры.

**Бонусные баллы** определяются в диапазоне **от 0 до 5 баллов**. Критериями получения бонусных являются:

- посещение обучающимся всех практических занятий и лекций – 2 балла (при выставлении бонусных баллов за посещаемость учитываются только пропуски по уважительной причине (донорская справка, участие от ОрГМУ в спортивных, научных, учебных мероприятиях различного уровня);

- результаты участия обучающегося в предметной олимпиаде по изучаемой дисциплине, проводимой на кафедре: 1-ое место – 3 балла, 2-ое место, 3 –е место – 2 балла, участие – 1 балл.

Дисциплинарный рейтинг обучающегося выражается в баллах по 100-бальной шкале и может быть увеличен на величину бонусных баллов (при их наличии).

Дисциплинарный рейтинг по дисциплине (модулю) обучающегося (Рд) рассчитывается как сумма текущего стандартизированного рейтинга (Ртс) и экзаменационного (зачетного) рейтинга (Рэ/Рз) по формуле:

**Рд = Ртс + Рэ/Рз**

Где:

Ртс – текущий стандартизированный рейтинг;

Рэ/Рз – экзаменационный (зачетный) рейтинг.

Итоговая оценка по дисциплине определяется на основании дисциплинарного рейтинга (максимально 100 баллов) по таблице перевода

|  |  |
| --- | --- |
| **дисциплинарный рейтинг по БРС** | **оценка по дисциплине (модулю)** |
| экзамен | зачет |
| 86 – 105 баллов | 5 (отлично) | зачтено |
| 70 – 85 баллов | 4 (хорошо) | зачтено |
| 50–69 баллов | 3 (удовлетворительно) | зачтено |
| 49 и менее баллов | 2 (неудовлетворительно) | не зачтено |