



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Супервизии»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 37.05.01 Клиническая психология
Квалификация	Клинический психолог
Форма обучения	Очная

Рязань, 2023

Разработчик (и) кафедры психологического консультирования и психотерапии с курсом психиатрии ФДПО

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Д.С. Петров	д-р мед. наук, доц.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедры
А.К. Афонина	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ	доцент кафедры психологического консультирования и психотерапии с курсом психиатрии ФДПО

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
М.Н. Котлярова	К.психол.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ	доцент кафедры общей психологии с курсом педагогике
И.В. Моторина	К.пед.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ	доцент кафедры общей психологии с курсом педагогике

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Клиническая психология  
Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27.06.2023г.

## Фонды оценочных средств

### для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)

#### по итогам освоения дисциплины

#### 1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Влияние социального фактора на течение психических расстройств.
2. Общественная психиатрия и ситуация в психиатрической службе.
3. Основные направления психосоциальной реабилитации.
4. Пациент центрированные формы психосоциального вмешательства.
5. Работа с социальным окружением лиц, страдающих психическими расстройствами.
6. Психотерапевтические техники: конфронтация.
7. Психотерапевтические техники: интерпретация.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка «Отлично» выставляется студенту, если он исчерпывающе, логически и аргументировано излагает материал вопроса, свободно отвечает на поставленные дополнительные вопросы, делает обоснованные выводы, умеет тесно увязывать теорию с практикой, использует в ответе материал монографической литературы.
- Оценка «Хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует знание базовых положений по вопросу, проявляет логичность и доказательность изложения материала, но допускает отдельные неточности при использовании ключевых понятий; в ответах на дополнительные вопросы имеются незначительные ошибки.
- Оценка «Удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, затрудняется при ответах на дополнительные вопросы.
- Оценка «Неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы или не может на них ответить.

Примеры ситуационных задач:

Задача 1.

Пациент М. мужчина 68 лет. На приеме с матерью и дочерью. Заболевание развивалось постепенно. Стал вялым, потерял интерес к семейным делам. Утратил такт и приличие: будучи в гостях, полез рукой в кастрюлю, пытаясь извлечь кусок мяса. У родных и знакомых таскал всё без разбору (мыло, крупу и т.д.). Не мылся и не брился, отличался непомерной прожорливостью, съедал еду, оставленную для внучки. Почти не разговаривал. На вопросы отвечал или повторением вопроса или «Уеду в Урюпинск». После обращения к психиатру и установления диагноза, была начата медикаментозная терапия. После нескольких недель приема препаратов, поведение больного несколько упорядочилось, однако сохраняется значительное снижение интеллекта и памяти.

В семье больного конфликтная ситуация, связанная с различными взглядами членов семьи на план дальнейших действий: жена больного планирует продолжать его лечение у психиатра амбулаторно, дочь – высказывается за помещение отца в психиатрическую больницу, зять – настаивает на доме престарелых.

Вопросы:

1. Предложите план мероприятий по адаптации пациента к условиям микросреды.
2. Каковы рекомендации для родственников?

Задача 2.

Больная 72 лет. При экспериментально-психологическом исследовании узнаёт геометрические фигуры, правильно их называет «треугольником» или «квадратом», но не может их нарисовать. Не может скопировать фигуры, сложенные из спичек. Смотрит на образец, делает грубые ошибки, одну из трёх сторон треугольника помещает внутри него, а четвертую сторону квадрата пропускает совсем. При этом испытывает неуверенность, спрашивает: «Так надо?». Просит помочь.

Вопросы:

1. Какие признаки описаны?
2. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
3. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
4. Составьте план психосоциального вмешательства.

Задача 3.

Ниже приведены варианты поведения психолога-консультанта в тех или иных профессиональных ситуациях. Оцените его с точки зрения соответствия-несоответствия базовым принципам психологического консультирования.

Психолог приходит после работы на встречу с подругой в кафе.

Подруга: Ты очень усталым выглядишь. День был трудный?

Психолог: Замучился... это правда... Ходит уже четвертый раз ко мне одна дама, у которой, похоже, патологическая ревность, никак не могу объяснить ей, что дело не в ее супруге, а в ней самой... Сил никаких нет...

Подруга: Бедный... Скушай вот салатик... Сколько ж ей лет, что у нее патологическая ревность?

Психолог: Тридцать девять... Она хирург, и очень хороший... в крутой клинике — самый лучший специалист.

Подруга: Никогда бы не подумала, что такое может быть... лучший специалист, денег, наверно, навалом, самореализация, почет и все такое... а тут — ревность...

Ответ: Консультант нарушает принцип анонимности (конфиденциальности). После тяжелого трудового дня психологу часто хочется поделиться своим состоянием с кем-то из родных и близких, рассказать о тех случаях, с которыми приходилось работать. Поэтому консультанта в описанной ситуации по-человечески можно понять. Однако делиться информацией допустимо только в такой форме, которая заведомо не нанесет вреда клиенту и не «выдаст» его. Так, в упомянутом примере консультант вполне мог ограничиться первой своей репликой и затем построить разговор так, чтобы не сообщать больше никакой конкретной информации. Обладая данными о возрасте клиентки, ее профессии и ориентировочном месте работы (медицинская клиника), можно ее идентифицировать.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- Оценка «Отлично» выставляется студенту, продемонстрировавшему навыки клинического мышления, клинико-психологической диагностики и определения стратегии и тактики психокоррекционной работы.

- Оценка «Хорошо» выставляется студенту, продемонстрировавшему хорошие знания в области клинико-психологической диагностики и определения стратегии и тактики психокоррекционной работы, но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению.
- Оценка «Удовлетворительно» выставляется студенту, показавшему слабые знания в области клинико-психологической диагностики и определения стратегии и тактики психокоррекционной работы, но владеющему необходимым минимумом знаний и навыков для их применения по образцу в стандартной ситуации.
- Оценка «Неудовлетворительно» выставляется студенту, показавшему поверхностные знания и навыки в области клинико-психологической диагностики и определения стратегии и тактики психокоррекционной работы, что не позволяет ему применять их даже по образцу в стандартной ситуации.

Примеры тем рефератов:

1. Психология работы с психически больными (терапевтическая среда психиатрического стационара, патернализм и партнерство, «психиатрическая бдительность»).
2. Психология работы с терапевтическими больными (ятрогении, роль психолога в формировании правильной «внутренней картины болезни»).
3. Фтизиатр и его больные (особенности контингента противотуберкулезного диспансера, влияние противотуберкулезных препаратов на психическое состояние пациентов, психологическая коррекция).
4. Хирург и его больные (ятрогении в хирургии, участие психолога в пред- и послеоперационном периоде).

Критерии оценки реферата:

**Для оценки рефератов:**

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников

Критерии оценки реферата в баллах:

Критерии	Требования	Максимальный балл
----------	------------	-------------------

Степень раскрытия сущности проблемы	- соответствие плана теме реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - обоснованность способов и методов работы с материалом.	2
Обоснованность выбора источников	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме; - привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.).	2
Грамотность	- отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; - отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых.	1
<b>ИТОГО:</b>		<b>5</b>

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**Форма промежуточной аттестации в 8,9 семестре – зачет, 10 семестре - экзамен**

**Порядок проведения промежуточной аттестации**

Зачет – результат промежуточной аттестации за 8,9 семестр, не являющийся завершающим изучение дисциплины «Супервизии», оценивается как средний балл, рассчитанный как среднее арифметическое значение за все рубежные контроли семестра (учитываются только положительные результаты).

**Процедура проведения и оценивания экзамена**

**I.** Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Студенту достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут.

**II.** Экзаменационный билет содержит четыре вопроса (3 теоретические и 1 практический).

**III.** Критерии выставления оценок:

– Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

– Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

– Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

– Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины,

неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций  
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**ОПК-1**

– способность решать задачи профессиональной деятельности на основе информационной и библиографической культуры с применением информационно-коммуникационных технологий и с учетом основных требований информационной безопасности

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

1. Психологические модели возникновения фобий. Методы работы с фобиями.
2. Психологические модели возникновения тревоги. Методы работы с тревогой.
3. Психологические модели депрессивных состояний. Методы психологической работы с депрессивными клиентами.
4. Психологические модели возникновения печали. Методы работы с проблемой печали.
5. Психологические модели возникновения гнева. Методы работы с гневом.
6. Психологические модели возникновения обвинений и обид. Методы работы с обвинениями и обидами.
7. Психологические модели возникновения ревности. Методы работы с проблемой ревности.
8. Психологические модели чувства вины. Методы работы с чувством вины.
9. Психологические модели стыда. Методы работы с проблемой стыда.
10. Зависть. Методы работы с проблемой зависти.
11. Эмоциональная зависимость. Методы работы с эмоциональными зависимостями
12. Горе, утрата. Методы психологической помощи при утрате.
13. Психологические модели навязчивых состояний. Методы коррекции навязчивых состояний.
14. Психологические модели психосоматических проблем. Методы коррекции психосоматических проблем.
15. Подавленные и вытесненные чувства. Психологические модели подавленных и вытесненных чувств.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

Подготовить реферат с применением информационно-коммуникационных технологий на тему:

Психология работы с терапевтическими больными (ятрогении, роль психолога в формировании правильной «внутренней картины болезни»).

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

Подготовить реферат с применением информационно-коммуникационных технологий на тему:

Хирург и его больные (ятрогении в хирургии, участие психолога в пред- и послеоперационном периоде).

### **ПСК-3.3**

- способность и готовность к овладению теоретическими основами и методами классических и современных направлений психотерапии);

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования.

1. Когнитивные модели депрессивных расстройств. Основные этапы и техники работы.
2. Когнитивные модели тревожных расстройств. Основные этапы и техники работы.
3. Логотерапия как неспецифическая терапия при неврозах. Техники логотерапии.
4. Гештальт-терапия. Механизмы сопротивления. Методы и техники. Области применения.
5. Психотерапия терминальных больных.
6. Когнитивный подход в психотерапии невротических расстройств.
7. Личностно-ориентированная психотерапия неврозов.
8. Концепция неврозов и патогенетическая психотерапия В.Н. Мясищева.
9. Психологический дебрифинг.
10. Метод десенсибилизации и переработки движением глаз (ДПДГ).
11. Консультирование по телефону. Техники
12. Кризисное вмешательство
13. Методы работы с ПТСР
14. Модели психотерапевтической помощи при личностных расстройствах
15. Специфика терапии расстройств личности по сравнению с терапией, направленной на устранение симптома (например, фобии).

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

Задание. Ознакомьтесь с приведенными ниже репликами клиентов, адресованными консультанту, ведущему прием. Для каждой реплики попробуйте: а) распознать представления клиента о распределении ответственности за процесс и результат консультативной беседы (на кого и в какой степени она возлагается) и б) в случае необходимости сформулировать ответную реплику психолога, задающую адекватное распределение ответственности.



1. Я уже несколько раз обращалась за помощью к психологам, но что-то вот ни один из них так и не смог мне помочь...

2. Я человек больной, у меня целый букет заболеваний... Врачи не могут разобраться, кучу анализов сделала, массу специалистов прошла — ничего конкретно сказать не могут. Говорят, вам нужно к психологу, ваши проблемы на нервной почве. Обращаются ко мне, как к симулянтке. Да, у меня работа нервная — не притворяюсь я, вам бы так на работе доставалось! Выровняйте мне состояние, я так страдаю!

3. Скажите, что мне надо сделать для того, чтобы вернуть доверие мужа?

4. Пожалуйста, будьте посредником в моих переговорах с Ириной, она не верит в серьезность моих намерений. Она к вашему мнению прислушивается.

5. Я так страдаю от его измен! Он просто жизнь мою укорачивает, убивает каждый день! Господи, если бы мне кто сказал, как это все гарантированно прекратить, я бы все сделала!

6. За такую цену вы должны оказывать самую квалифицированную помощь. Впрочем, я уверен, что так оно и будет.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

Задание. Ознакомьтесь с приведенными ниже фрагментами консультативных ситуаций. Определите, насколько оправданным является использование приема конфронтации в каждом из них. Сформулируйте конфронтрующие высказывания психолога там, где это нужно, или альтернативные варианты реагирования консультанта.

1. Клиент, мужчина 34 лет, на прием пришел по настоянию жены, которая на прошлой неделе приходила по поводу проблем в их отношениях. С ее слов, супруг крайне равнодушен по отношению к ней. Клиент уверяет, что в их семейных отношениях все «отлично», при этом настойчиво повторяет это слово с раздражением в голосе.

2. Клиентка, женщина 53 лет, пришла с просьбой оказать помощь в воздействии на дочь 26 лет, которая, по ее словам, встречается с молодым человеком, который ей «не подходит», так как младше ее на два года и работает мясником в магазине.

3. На приеме мама мальчика 8 лет, который в последние несколько недель несколько раз был инициатором жестоких драк в школе. Именно эти драки и явились поводом для обращения к психологу. Однако каждый раз, когда психолог просит подробнее рассказать о драках, мама упорно переводит разговор на неуспеваемость сына.

4. На приеме клиент 40 лет, высокооплачиваемый менеджер. Несмотря на проговоренное в начале приема разделение ответственности, неоднократно заявляет психологу: «И как вы бы решили эту проблему?» Психолог начинает чувствовать себя неуютно, тем более что он и сам не знает, как «эту» проблему можно решить.

5. Клиентка, женщина 32 лет. Жалуется на то, что не может заставить сына 9 лет учиться, на то, что в последнее время он стал грубым, дерзким и непослушным. В пылу конфликтов она хватается за ремень. «Да, я бью его, — говорит клиентка. — Я знаю, что это плохо, но, поверьте, он сам вынуждает меня к этому».

### **ПСК-3.6**

- способность и готовность к применению на практике методов патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии.

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

1. Взаимоотношения терапевта и клиента в процессе психотерапии.
2. Необходимые условия успешного психотерапевтического процесса. Триада Роджерса.
3. Стадии консультативного процесса.
4. Первая встреча с клиентом. Задачи, навыки и вмешательства. Начало, середина, окончание консультации.
5. Первичное интервью. Знакомство с клиентом. Опрос. Контракт. Предварительный «диагноз». Основные техники.
6. Установление консультативного контакта. Физические условия для контакта с клиентом. Эмоциональные условия. Технические условия. Основные техники.
7. Запрос, жалоба и проблемные ситуации клиента. Типы запросов.
8. Анализ запроса и заключение контракта. Простой и неопределенный контракт. Средства для уточнения контракта.
9. Типы контрактов.
10. Создание терапевтической гипотезы и ее проверка.
11. Технология ведения консультативной беседы.
12. Использование основных технических приемов консультирования. Вопрос. Поощрение. Информирование. Иллюстрация.
13. Использование основных технических приемов консультирования. Отражение когнитивного содержания. Отражения чувств.
14. Использование основных технических приемов консультирования. Конфронтация. Обратная связь.
15. Использование основных технических приемов консультирования. Само-раскрытие. Поддержка

**2). Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

**Контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы.**

1. Постройте план патопсихологического исследования пациента, длительно госпитализированного в психиатрический стационар.
2. Опишите последовательность шагов при проведении диагностики уровня мотивации длительно госпитализированного пациента.
3. Наметьте способы установления адаптационных возможностей пациента, повторно в данном году помещенного на стац. Лечение.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности)**

### **Контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы.**

1. Оцените возможные результаты длительного пребывания пациента в психиатрическом стационаре.
2. Определите степень нарушения у клиента навыков уверенного поведения, в результате длительного принудительного лечения.
3. Установите имеющиеся адаптационные возможности пациента, на которые можно опереться для организации реабилитационного процесса.

### **ПСК-3.8**

- способность и готовность к применению на практике диагностических методов и процедур для оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психической деятельности и личности больного.

- 1) **Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»** (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

### **Контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы.**

1. Использование основных технических приемов консультирования. Интерпретация. Переформулирование. Отличие от перефразирования.
2. Использование основных технических приемов консультирования. Прямое руководство. Убеждение. Директива. Домашние задания.
3. Реагирование на когнитивное содержание сообщения клиента.
4. Реагирование на аффективное содержание сообщения клиента. Аффективная компетентность.
5. Использование метафор в психологическом консультировании.
6. Завершение консультативного процесса. Работа с запросом на завершение. Планирование финальной стадии. Консультирование на финальной стадии. Финальная сессия. Основные техники.
- 7.

- 2). **Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

### **Контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы.**

1. Определите основные диагностические методы для оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психической деятельности и личности больного.
2. Сформируйте программу применения психодиагностических методик, для определения степени дезадаптации больного с частыми госпитализациями в психиатрический стационар.
3. Укажите критерии, которые необходимо учитывать для индивидуального подбора психодиагностических методик.

- 3) **Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности)

### **Контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы.**

1. Опишите порядок применения и возможные методики для оценки памяти и внимания.
2. Опишите порядок применения и возможные методики для оценки восприятия и эмоциональной сферы.
3. Опишите порядок применения и возможные методики для оценки мышления и интеллекта.

### ПСК-3.9

- способность и готовность к применению методик индивидуально-типологической (личностной) диагностики для решения психотерапевтических и реабилитационных задач.

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования.

Перенос и контрперенос в консультировании и психотерапии.

8. Сопротивление в психологическом консультировании и психотерапии.
9. Типы клиентов. Техники работы с «трудными клиентами».
10. Этические принципы в психологическом консультировании и психотерапии.
11. Понятие о психотерапии как о процессе с точки зрения К. Роджерса. Семь стадий процесса.
12. Роль системы ценностей консультанта и психотерапевта.
13. Требования к личности консультанта. Повышение мастерства консультанта.
14. Особенности профессиональной подготовки психолога-консультанта.
15. Типичные ошибки психолога в консультационной беседе.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

Задание. Исследовать жалобу, сформулировать и проверить гипотезы, наметить пути психологического воздействия.

(Беременная женщина, 25 лет).

У нас ужасная семейная ситуация. Мы поженились полтора года назад, а проблем уже невпроворот.

Мой муж до того, как познакомился со мной, встречался довольно долго с другой женщиной, может быть, около трех лет. Что-то произошло у них, и они расстались. У нее тогда появился новый мужчина, и мой муж страшно переживал. Он мучился с полгода, и лишь потом ему удалось прийти в себя. Он познакомился со мной — точнее, стал встречаться, потому что знакомы мы были давно, выросли в одном дворе.

Мы поженились, все было вроде бы ничего, были счастливы, строили планы на будущее. Я забеременела.

И вот с полгода назад я стала замечать, что муж мой стал словно бы отдаляться от меня. Плохо спал ночами, раздражался по пустякам, стал приходить домой выпивши. Мы ссорились по мелочам, и я никак не могла понять, отчего он цепляется ко мне. Думала — может быть, забеременев, я подурнела ?

И вот пару месяцев назад я взяла трубку телефона, чтобы позвонить подруге, а у нас телефон спаренный, и услышала, как мой муж какой-то женщине что-то говорил, я не поняла что, но голос у него был взволнованный, а она с ним спорила, и она назвала его «солнышко». Я немедленно у него потребовала объяснений, и он признался, что общается с ней... с той самой женщиной. Сказал, что ничего с собой поделать не может.

Я пыталась сказать ему, добиться, чтобы он все это прекратил, и он даже обещал мне, но у меня все равно постоянное ощущение, что он с ней общается. Он подолгу пропадает где-то после работы, очень отдалился от меня. Я пробовала разговаривать с

ним, но он постоянно уклоняется, говорит, что все нормально и что он устал от бесконечных выяснений отношений.

Скажите, что мне сделать, чтобы он ее бросил? Помогите мне сохранить семью — у нас будет ребенок, и я не хочу развода.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задание. Перед вами список некоторых образцов проявления мимики и демонстрации поз, жестов, которые используют в общении. Прочтите внимательно этот список и решите, насколько он полный. Если он недостаточно полон, добавьте, пожалуйста, несколько своих примеров невербального общения.

Выражение лица:

1. Постоянная веселая улыбка на лице.
2. Нахмуренные брови.
3. Взгляд сверху вниз.
4. Взгляд «глаза в глаза».
5. Взгляд в сторону.
6. «Бегающий» взгляд.
7. Пристальный взгляд в лицо собеседника.
8. Пристальное разглядывание деталей одежды собеседника.

Позы, сидя на стуле или в кресле:

1. Легкий наклон корпуса вперед или по направлению к собеседнику.
2. Поза «нога на ногу».
3. Корпус откинут назад, тело полностью расслаблено.
4. Корпус откинут назад, руки за головой.
5. Застывшая, неподвижная поза.

Жесты:

1. Руки скрещены на груди.
2. Руки расположены за спиной.
3. Жест «пирамида».
4. Жест «Рука к лицу» (рука закрывает часть лица).
5. Консультант держит перед собой предмет двумя руками.
6. Неоднократное использование жеста «указующий перст».

Другие паттерны невербального поведения:

1. Консультант постоянно поглядывает на часы.
2. Консультант постоянно вздыхает.
3. Консультант постукивает пальцем или ладонью по колену.

А теперь оцените, пожалуйста, все жесты с точки зрения целесообразности их использования в общении «консультант—клиент» по следующим критериям:

«+» — жесты, позы и мимика, способствующие созданию доброжелательной атмосферы;

«—» — жесты, позы и мимика, не способствующие созданию доброжелательной атмосферы;

«Н» — нейтральные жесты, позы, мимика.

### **ПСК-3.10**

способность и готовность к разработке и осуществлению лично- и социально-ориентированных программ психотерапии, коррекции и реабилитации.

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

**Контрольные вопросы для индивидуального собеседования.**

1. Психологические модели возникновения тревоги. Методы работы с тревогой.
2. Психологические модели возникновения фобий. Методы работы с фобиями.
3. Психологические модели возникновения гнева. Методы работы с гневом.
4. Психологические модели стыда. Методы работы с проблемой стыда.
5. Горе, утрата. Методы психологической помощи при утрате.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

Задание. Сформулируйте свой вариант вмешательства, на ваш взгляд наиболее уместный в данной ситуации и желательный способствующий запросу клиента.

Охарактеризуйте суть ситуации, с вашей точки зрения. Какие причины и намерения побудили вас прибегнуть к данному вмешательству?

Клиентка - женщина 40 лет, финансовый директор.

Клиентка: Не знаю, почему я пришла. На первый взгляд, у меня все неплохо... Ничего страшного не происходит... Все проблемы в моей голове исключительно. Я раньше не понимала тех, кто ходит к психологам. Говорила, что это все «развод». Как чужой человек может помочь? А тут подумала, что нужен именно чужой, посторонний человек. Может, тогда удастся что-то структурировать...

Терапевт: Возможно, вам важно говорить об этом... о том, что с вами происходит, так как это дает возможность посмотреть на это со стороны... на эту боль...

Клиентка: Да [слезы]. У меня - сразу скажу - несколько лет назад муж погиб. Разбился в автомобильной аварии [плачет].

Был очень тяжелый период. Я выжила. Собрала нервную систему. Сейчас вроде уже все нормально, но в последнее время что-то со мной случилось... [Плачет.] Проблемы как у всех - кризис, работу страшно потерять, я ведь без мужа... и еще, я встретила человека, который мне очень нравится. И все идет не так, как хотелось бы. Меня мучает, что он не звонит несколько дней, я не нахожу себе места. Для меня - это катастрофа... бессилие накатывает... жду звонка. Зависимость. Я не хочу зависимости, я очень взрослая женщина!.. Это основное... Я знаю, что он не может дать мне того, чего я хочу, - у него свои дела, свои проблемы. Я придумываю себе дела, пытаюсь отвлечься. Надо глобально что-то менять... И то, что я сегодня здесь, - это не представляете, что для меня значит!

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

Задание. Ниже приведены фрагменты жалоб клиентов, обратившихся к психологу за консультацией. Ознакомившись с ними, определим для каждого конкретного случая, нуждается ли клиент в помощи именно психолога-консультанта или, возможно, его необходимо переадресовать к другому специалисту.

По умолчанию примем то допущение, что клиент, обратившийся за помощью, является психически здоровым человеком.

1. Помогите разобраться, что происходит. Мне почти тридцать лет, и я до сих пор одна. Я недурна собой, могу поддержать любую беседу, у меня хорошее чувство

юмора. Не понимаю только одного: что им нужно? У меня бывают и свидания, но после первой или второй встречи очередной мужчина испаряется в неизвестном направлении.

### **ПСК-3.11**

- способность и готовность к применению современных методов оценки и оптимизации качества жизни больных с психическими расстройствами, а также членов их социальных сетей.

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

#### **Контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы.**

1. Современные представления о психосоциальной реабилитации.
2. Понятие о биопсихосоциальной природе психических расстройств.
3. Понятие об оценке сохранных звеньев в структуре психической деятельности и личности клиента.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

#### **Ситуационные задачи.**

##### **Ситуационная задача 1**

Пациент П., мужчина 53 года демонстрирует готовность к сотрудничеству. Известно, со слов пациента, что в наркологическом стационаре впервые. После ультимативного требования жены, сделал самостоятельный выбор на лечение. Предъявляемая проблема с алкоголем заключается в том, что не может контролировать дозу. Причину злоупотребления видит в снижении способности справляться с требованиями социума «на работе требования все растут, а у меня сил нет справляться, для семьи надо много зарабатывать, а я не могу ... нервы сдают». В беседе пациент отметил, что алкоголь (в малых дозах) помогает снимать напряжение, снимает боль в желудке, поднимает настроение, проблемы кажутся не такими неразрешимыми и отступают на второй план, становится «все равно», позволяет освободиться от работы «или пойти с другими выпить, вроде как при деле, или работать, больше ничего не остается», «активизирует, приводит в тонус». Но в больших дозах «не могу остановиться, нужен индикатор, чтобы определить, когда хватит» алкоголь дает усталость, сонливость, усиливает боль в желудке, наступает апатия, злоба, черствость, пренебрежение чувствами близких, разрушает отношения в семье.

Вопросы:

1. Предложите план реабилитационных мероприятий и сопровождения пациента в рамках психологического консультирования.
2. Следует ли при реабилитации ограничиваться пациент центрированным вмешательством?

##### **Ситуационная задача 2**

Пациент М. мужчина 68 лет. На приеме с матерью и дочерью. Заболевание развивалось постепенно. Стал вялым, потерял интерес к семейным делам. Утратил такт и приличие: будучи в гостях, полез рукой в кастрюлю, пытаясь извлечь кусок мяса. У родных и знакомых таскал всё без разбору (мыло, крупу и т.д.). Не мылся и не брился, отличался непомерной прожорливостью, съедал еду, оставленную для внучки. Почти не разговаривал. На вопросы отвечал или повторением вопроса или «Уеду в Урюпинск». После обращения к психиатру и установления диагноза, была начата медикаментозная

терапия. После нескольких недель приема препаратов, поведение больного несколько упорядочилось, однако сохраняется значительное снижение интеллекта и памяти.

В семье больного конфликтная ситуация, связанная с различными взглядами членов семьи на план дальнейших действий: жена больного планирует продолжать его лечение у психиатра амбулаторно, дочь – высказывается за помещение отца в психиатрическую больницу, зять – настаивает на доме престарелых.

Вопросы:

1. Предложите план мероприятий по адаптации пациента к условиям микросреды.
2. Каковы рекомендации для родственников?

### **Ситуационная задача 3**

Пациент Ф. мужчина 33 года. Выписан неделю назад из психиатрической больницы, где провел 1 месяц в связи с впервые возникшим острым полиморфным психотическим расстройством с симптомами шизофрении. К психологу обратился самостоятельно, в сопровождении матери так как «только таблеток для нормализации состояния не хватает».

Вопросы:

1. Предложите план мероприятий по адаптации пациента к условиям микросреды.
2. Каковы рекомендации для родственников?

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности)

#### **Ситуационные задачи.**

### **Ситуационная задача 1**

Пациент К. мужчина 33 года. При плановом обследовании выявлено наличие ВИЧ-инфекции. Сегодня при ознакомлении с результатами анализов дал бурную эмоциональную реакцию, плакал, высказывал мысли о том, что «жизнь кончена». Направлен к психологу врачом-инфекционистом.

Составить план беседы и психологического исследования. Сформулировать план психологического вмешательства.

### **Ситуационная задача 2**

Составить план беседы и психологического исследования ребенка 6 лет, находящегося вместе с матерью на стационарном лечении в гематологическом отделении детской больницы в связи с злокачественным заболеванием крови. Цель исследования – формирование плана психосоциальной реабилитации.

### **Ситуационная задача 3**

Составить план беседы и психологического исследования ребенка 5 лет, находящегося на стационарном лечении в травматологическом отделении детской больницы в связи с травмой головы в результате агрессии отца.

Цель исследования – формирование плана психосоциальной реабилитации.