

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра общей и клинической психологии

Оценочные материалы
по дисциплине
Психология и психотерапия тяжелых
соматических состояний

Специальность 37.05.01 Клиническая психология

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)*

профессиональных (ПК)

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ПК-3. Способен оказывать психологическую помощь медицинским работникам организаций социальной сферы и сферы образования, представителям социально уязвимых слоев населения, а также социальным группам и отдельным лицам (клиентам), попавшим в трудную жизненную ситуацию	

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК-3	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа	75 с эталонами ответов

ПК-3

Задания закрытого типа

1. Дополните фразу. Патология, которая возникла на физиологическом уровне, в результате определенных психологических травм или патологий – это

- А) психосоматика
- Б) соматическое заболевание
- В) психическое расстройство

Эталон ответа: Б) соматическое заболевание

2. Какая патологическая реакция чаще всего встречается при возникновении соматического заболевания?

- А) кататонический синдром
- Б) психорганический синдром
- В) депрессивный синдром
- Г) онейроидный синдром

Эталон ответа: В) депрессивный синдром

3. Чем вызваны психогенные реакции при соматических заболеваниях?

- А) переживанием тяжести заболевания и его социально-психологических последствий
- Б) интоксикацией
- В) гипоксией головного мозга

Эталон ответа: А) переживанием тяжести заболевания и его социально-психологических последствий

4. Какой тип внутриличностного конфликта наиболее характерен для психосоматических заболеваний?

- А) между желаниями и долгом
- Б) между возможностями личности и её завышенными требованиями к себе
- В) между эмоционально значимыми отношениями и агрессивными тенденциями

Эталон ответа: В) между эмоционально значимыми отношениями и агрессивными тенденциями

5. Возникновение эйфории у тяжелого соматического больного может быть обусловлено

- А) улучшением состояния
- Б) ухудшением состояния
- В) возрастом
- Г) полом

Эталон ответа: Б) ухудшением состояния

6. Степень астении по мере нарастания тяжести состояния соматического больного

- А) нарастает
- Б) снижается
- В) сначала нарастает, затем снижается

Эталон ответа: А) нарастает

7. Соматизированное расстройство часто сопровождается

- А) стеничными требованиями коррекции внешности
- Б) трудностью социальной адаптации

Эталон ответа: Б) трудностью социальной адаптации

8. Степень астении по мере нарастания тяжести состояния соматического больного

- А) нарастает
- Б) снижается
- В) сначала нарастает, затем снижается

Эталон ответа: А) нарастает

9. Специфической особенностью групповой психотерапии является

- А) наличие отношений ответственной зависимости между участниками
- Б) психологически положительное взаимодействие участников в группе; внутриколлективные связи между участниками
- В) групповой механизм, благодаря которому участники группы помогают друг другу под руководством психотерапевта

Эталон ответа: В) групповой механизм, благодаря которому участники группы помогают друг другу под руководством психотерапевта

10. Для какого направления психотерапии характерен долгосрочный характер психологического вмешательства?

- А) когнитивный
- Б) динамический
- В) поведенческий

Эталон ответа: Б) динамический

11. Концепция нормы поведенческого направления психотерапии включает

- А) адаптивное поведение
- Б) наличие сознательного и бессознательного
- В) самоактуализация
- Г) рациональные установки

Эталон ответа: А) адаптивное поведение

12. К какому направлению психотерапии относится клиент - центрированная психотерапия Роджерса?

- А) психодинамическому
- Б) позитивному
- В) бихевиористскому
- Г) экзистенциально-гуманистическому

Эталон ответа: Г) экзистенциально-гуманистическо

13. Последователем позитивной психотерапии является:

- А) Авиценна
- Б) А. Эллис
- В) Н. Пезешкиан

Эталон ответа: В) Н. Пезешкиан

14. Кто является основателем психотерапии, в основе которой лежит поиск смысла жизни?

- А) А. Эллис
- Б) В. Франкл
- В) К. Роджерс

Эталон ответа: Б) В. Франкл

15. Условиями поддержания атмосферы психокоррекции по К. Роджерсу являются все кроме:

- А) безусловное позитивное отношение к клиенту
- Б) эмпатия
- В) аутентичность
- Г) интерпретация сообщений

Эталон ответа: Г) интерпретация сообщений

16. Поведение по типу «ухода в детство» у людей с чертами психического инфантилизма обеспечивает психозащитный механизм:

- А) регрессии
- Б) вытеснения
- В) отрицания

Эталон ответа: А) регрессии

17. В психодинамической психотерапии задачей врача-психотерапевта является формулировка гипотез о природе конфликта, генерирующего вытеснение, и

- А) активная конфронтация пациента с содержанием конфликта
- Б) их верификация на основе анализа прошлой жизни
- В) разработка поведенческой программы для тренинга нужных навыков

Эталон ответа: Б) их верификация на основе анализа прошлой жизни

18. Для понимания невербального поведения важен учет

- А) обращенности корпуса
- Б) неожиданного поведения клиента
- В) возраста клиента

Эталон ответа: А) обращенности корпуса

19. Юнгианский психотерапевт помогает пациентам

- А) изменить негативное мышление и сформировать более адаптивные стереотипы поведения
- Б) понять собственный жизненный сценарий и освободиться от навязанных поведенческих программ
- В) осознать и выстроить гармоничные отношения со своими архетипами

Эталон ответа: В) осознать и выстроить гармоничные отношения со своими архетипами

20. Разрешение конфликтов между индивидуумом и обществом в ходе психотерапии включает

- А) устранение бытовых предрассудков и предвзятости в отношениях
- Б) преодоление ролевых и социальных стереотипов
- В) помощь в разрешении финансовых проблем индивидуума

Эталон ответа: Б) преодоление ролевых и социальных стереотипов

21. С точки зрения гештальт-терапии депрессию могут вызывать

- А) внутренне бессознательные противоречия
- Б) неотрагированные детские неврозы
- В) незавершенные действия

Эталон ответа: В) незавершенные действия

22. Психотерапевту в ходе рационально-эмотивной психотерапии приходится помогать пациенту разделять

- А) свои мысли и чувства
- Б) интересные и неинтересные мысли
- В) физические потребности и чувства

Эталон ответа: А) свои мысли и чувства

23. Суть методики прогрессивной мышечной релаксации в
- А) самовнушении
 - Б) последовательной напряжении и расслаблении мышц
 - В) расслаблении тела при помощи дыхательных упражнений
- Эталон ответа: Б) последовательной напряжении и расслаблении мышц

24. Человек усваивает образцы поведения других людей при
- А) проекции
 - Б) дефлексии
 - В) интроекции

Эталон ответа: В) интроекции

25. Соглашение (контракт) относительно общего понимания болезни и стратегии «лечения», может заключаться

- А) только с пятой беседы
- Б) с первой беседы
- В) только с третьей беседы
- Г) только со второй беседы

Эталон ответа: Б) с первой беседы

Задания открытого типа

1. Дайте определение соматического заболевания.

Эталон ответа:

Соматическое заболевание — это телесное заболевание, в противоположность психическому заболеванию. В данную группу заболеваний входят болезни, вызываемые внешними воздействиями или же внутренними нарушением работы органов и систем, не связанные с психической деятельностью человека. В целом значительная часть болезней является именно соматическими, так, например, все травмы (кроме психологических) являются соматическими.

2. Перечислите психосоматические расстройства, согласно классификации А. Б. Смулевич.

Эталон ответа:

а) психических нарушений, реализующихся в форме соматизированных синдромов; б) психогенных психических расстройств, отражающих реакцию личности на соматическое заболевание (нозогенные реакции); в) экзогенных психических расстройств возникающих вследствие соматической вредности (соматогенные расстройства); г) соматической патологии манифестирующей под влиянием психогенных факторов.

3. Каких взглядов на душевные и физические болезни придерживались философы античных времен?

Эталон ответа:

В античный период преобладающее положение занимает соматоцентризм, и механистически–натуралистические взгляды, что нашло отражение в понимании истерии как болезни матки, а депрессии – дисфункции печени. В то же время, идея единства души и тела прослеживается в трудах Аристотеля, Платона, Гиппократ, Галена. Так Платон предупреждал: «...это громадная ошибка, когда врач, пытаясь излечить тело, искусственно разъединяет тело и душу ...».

4. Кто является автором термина «соматопсихический»?

Эталон ответа:

В 1822 г. Карл Виганд Максимилян Якоби, представитель соматической школы, вводит

понятие «соматопсихический». Он делает акцент на том, что в формировании психических заболеваний первична именно физиология и причиной психоза является болезнь организма. При этом, с точки зрения Якоби, роль мозга в формировании психического заболевания не была первостепенной.

5. Как в научной среде появилось представление о связи образа тела с «Эго»?

Эталон ответа:

Одним из первых на связь образа тела и «Эго» обратил внимание З. Фрейд. Фиксация интереса на определенной зоне тела становится причиной формирования определенного типа личности. Позднее А. Адлер показал существование связи между образом телесного «Я» и самооценкой: так, некоторые типы человеческого поведения представляют собой попытку компенсации истинной или воображаемой ущербности тела

6. Каковы воззрения В. Райха на связь души и тела?

Эталон ответа:

Райх рассматривал душу и тело как нерасторжимое единство. Он на равных анализировал как психологические, так и физические аспекты характера человека, делая акцент на мышечном защитном панцире. Райх не соглашался с разделением интеллекта, эмоций и тела. Психически здоровый человек, по Райху, человек без психологического и физического панциря.

7. Что подразумевается под соматическими аспектами здоровья?

Эталон ответа:

Соматические аспекты здоровья относятся к физическому состоянию и функционированию организма человека. Они включают аспекты, связанные с физической силой, энергией, здоровым образом жизни и функционированием органов и систем организма. Соматическое здоровье также охватывает аспекты физического благополучия, такие как болезнь, болевые ощущения, уровень физической активности и общее физическое самочувствие.

8. Какие психические аспекты здоровья можно выделить?

Эталон ответа:

Психические аспекты здоровья включают состояние эмоционального благополучия, психологическую устойчивость и гармонию. Они относятся к качеству мыслей, эмоций и поведения, а также к способности эффективно справляться с жизненными стрессами и вызовами. Психическое здоровье также связано с уровнем самооценки, межличностными отношениями и возможностью адаптироваться к переменам в окружающей среде.

9. Что понимается под духовными аспектами здоровья?

Эталон ответа:

Духовные аспекты здоровья относятся к внутреннему миру и смысловой сфере человека. Они охватывают поиск смысла жизни, развитие личности, осознание ценностей, принадлежность к чему-то большему и связь с трансцендентным. Духовные аспекты здоровья могут включать практики религиозного или духовного характера, саморазвитие,

медитацию и созидание гармоничных отношений с самим собой и окружающим миром.

10. Как соматические, психические и духовные аспекты здоровья могут взаимодействовать для достижения оптимального благополучия?

Эталон ответа:

Взаимодействие соматических, психических и духовных аспектов здоровья может проявляться в улучшении физического самочувствия при достижении психологической гармонии, что в свою очередь может положительно сказываться на общем благополучии организма. Также включение духовных практик в управлении стрессом может помочь клиентам обрести покой и эмоциональную устойчивость, что способствует поддержанию психического равновесия и снижению негативного влияния стресса на здоровье. Развитие личности и установление связи с высшими ценностями через духовную практику и самоосознание может привести к осознанию глубокого смысла жизни и повышению жизненного удовлетворения, что сказывается на общем благополучии и качестве жизни.

11. Как в современном понимании соотносятся понятия «схема тела» и «образ тела»?

Эталон ответа:

Понятия «схема тела» и «образ тела» разводятся. Схема тела описывает стабильное, постоянное знание о своем теле. Образ тела является ситуативной психической репрезентацией собственного тела. Кроме того, эти феномены имеют различную природу: схема тела определяется работой проприорецепции.

12. Что с психологической точки зрения является основой болезни?

Эталон ответа:

С психологической точки зрения, существенным признаком больного является страдание. Больной человек – это страдающий человек, которого характеризуют: нарушение физического, душевного и социального благополучия; расстройство биосоциальной адаптации; ощущение зависимости от болезни; внутренняя стесненность, несвобода. У больного человека изменяется иерархия мотивов: на первый план выступает мотив здоровья.

13. Перечислите основные варианты смыслов болезни для человека.

Эталон ответа:

1. Болезнь – угроза или вызов.
2. Болезнь – утрата.
3. Болезнь – выигрыш, избавление.
4. Болезнь – наказание.

14. Опишите уровни психического отражения болезни по В.В. Николаевой.

Эталон ответа:

1. Чувственный, уровень ощущений.
2. Эмоциональный – различные виды реагирования на отдельные симптомы, заболевание в целом и его последствия.
3. Интеллектуальный, связанный с представлением, знанием больного о своем заболевании, размышлениями о его причинах и последствиях.

4. Мотивационный – определенное отношение больного к своему заболеванию, изменение поведения и образа жизни в условиях болезни и актуализация деятельности по возвращению и сохранению здоровья.

15. Опишите такой тип личностных реакций на соматическое заболевание по А.Е. Личко и Н.Я. Иванову, как гармоничный.

Эталон ответа:

Гармоничный тип. Трезвая оценка своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть и видеть все в мрачном свете, но и без недооценки тяжести болезни. Стремление во всем содействовать успеху лечения. Нежелание обременять других тяготами ухода за собой. В случае неблагоприятного прогноза в смысле инвалидизации – переключение интересов на те области жизни, которые остаются доступными больному. При неблагоприятном прогнозе – сосредоточение внимания, забот, интересов на судьбе близких, своего дела.

16. Какие черты присущи апатическому типу согласно классификации личностных реакций на соматическое заболевание по А.Е. Личко и Н.Я. Иванову?

Эталон ответа:

Апатический тип. Полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения. Пассивное подчинение процедурам и лечению при настойчивом побуждении со стороны. Утрата интереса ко всему, что раньше волновало.

17. Какова ключевая стратегия совладания с болезнью эргопатического типа по А.Е. Личко и Н.Я. Иванову?

Эталон ответа:

«Уход от болезни в работу». Даже при тяжести болезни и страданиях больные стараются во что бы то ни стало работу продолжать. Трудятся с ожесточением, с еще большим рвением, чем до болезни, работе отдают все время, стараются лечиться и подвергаться обследованиям так, чтобы это оставляло возможность для продолжения работы.

18. Опишите синдром госпитализма у больных хроническими заболеваниями.

Эталон ответа:

Синдром госпитализма – привыкание к существованию в больничных условиях. Особенно подвержены этому синдрому больные дети и пожилые люди. Снижается психический и биологический тонус, сужается круг интересов, возможны явления регрессивно-инфантильного поведения, нарастает эгоцентризм, внимание фиксируется на физическом неблагополучии. Само заболевание становится стилем жизни, человек отвыкает от жизни дома и прикладывает значительные усилия, чтобы вновь вернуться в больницу.

19. Как проявляется диссимуляция в качестве реагирования на хроническое заболевание?

Эталон ответа:

Пациент, отдавая себе отчет в том, что он болен, сознательно скрывает симптомы болезни, продолжает выполнять в прежнем объеме свои профессиональные, семейные, социальные обязанности. Во врачебной практике диссимуляция часто встречается в тех случаях, когда болезнь угрожает потерей социального или материального статуса. Часто в таких случаях больные начинают использовать копинг-стратегию отвлечения или ухода в деятельность.

20. Перечислите стадии умирания согласно классификации Э.Кюблер-Росс.

Эталон ответа:

1. Отрицание – самая распространенная и нормальная реакция человека на известие – «нет, этого не может быть со мной».
2. Гнев – «почему это произошло именно со мной?» – больной возмущается, может излить гнев на родных и близких, на любого здорового человека.
3. Торг – больной торгуется с врачом («я согласен на любое лечение, я буду образцовым пациентом»), с Богом («я буду примерным христианином»).
4. Депрессия – «да, на этот раз умру именно я» осознает больной и замыкается в себе, плачет о себе, прощается с близкими, наступает постепенное отречение от жизни;
5. Принятие смерти.

21. Каковы психологические особенности детей школьного возраста, страдающих неизлечимыми заболеваниями?

Эталон ответа:

У детей этого возраста формируется сильная психологическая защита против угрозы неизлечимого заболевания. У них более ясные и точные знания о заболевании, чем об этом думают родители. Эти дети часто переживают не только тревогу, но и гнев, стыд, вину. Они способны скрывать свои чувства намного лучше, чем младшие, почти так, как взрослые. У детей очень острое чувство осознания родительских реакций на их заболевание. Они часто делают все, чтобы избежать нарастания родительского напряжения и, таким образом, уменьшить угрозу собственному настроению.

22. Каково отношение мирового сообщества к эвтаназии?

Эталон ответа:

Мировые религии отказывают человеку в праве на выбор между жизнью и смертью, рассматривая самоубийство как великий грех. Этические ограничения привели к запрету эвтаназии почти во всем мире, на сегодняшний день эвтаназия разрешена только в одной стране – Голландии, в США за больным признается право отказаться от лечения, так называемая пассивная эвтаназия, когда реанимационные мероприятия не проводятся.

23. Каковы физиологические механизмы астении?

Эталон ответа:

В первую очередь ослабляется процесс активного торможения, в результате чего нарушается контроль и сбалансированность его с раздражительным процессом. При последующем воздействии патогенного фактора появляется лабильность и слабость процесса возбуждения. При более длительном или очень интенсивном воздействии болезнетворного агента может развиваться запредельное торможение.

24. Как в процессе диагностики можно отследить наличие астении у больного?

Эталон ответа:

О наличии истощаемости можно судить при сравнении результатов в начале и в конце исследования. Если истощаемость значительна, она обнаруживается даже в процессе исследования одной методикой и проявляется в увеличении пауз и появлении ошибок, увеличении латентного периода, затруднении в подборе слов. Особенно четко

обнаруживается истощаемость при исследовании работоспособности и активного внимания

25. Перечислите основные формы психоастенического синдрома.

Эталон ответа:

1. Астеническая. 2. Эксплозивная. 3. Эйфорическая. 4. Апатическая.

26. Какова этиология синдрома хронической усталости?

Эталон ответа:

Синдром хронической усталости трактуется как астения переутомления, возникающая в результате длительного волевого усилия, умственного напряжения, необходимости продолжения работы в состоянии утомления, негативного отношения к выполняемой работе. Врачи-исследователи не исключают также влияние инфекции, поражения иммунной системы или отравления организма. Дифференциальная диагностика различных видов астении достаточно сложна.

27. Как трактует появление психосоматических заболеваний психоаналитическая концепция?

Эталон ответа:

З. Фрейд первым обратил внимание, что негативное переживание становится безвредным, когда сумма его возбуждений переносится в соматическую сферу. Симптом связывает психическую энергию и оставляет непереносимое представление неосознанным, в соматическом симптоме символически представлено то, что должно было содержаться в бессознательных фантазиях. Такой механизм Фрейд называл, конверсией и описывал, как истерический симптомокомплекс.

28. Опишите проявления алекситимии.

Эталон ответа:

Понятие алекситимии ввел П. Сифнеос, который обратил внимание, что многие психосоматические больные ведут себя иначе, чем здоровые люди и больные неврозом. Их характеризует бедность фантазии, конкретность мышления; они банальны, пустословны, не способны развивать свои мысли. Во время контакта (особенно в критической ситуации) больные заменяют речевые обороты или представления жестами. Психосоматический субъект отделен от своего бессознательного и тесно связан с окружающим миром. Больные неспособны рефлексировать свое эмоциональное состояние и проявлять эмпатию по отношению к другим людям. Алекситимия появляется в семейной среде, когда в ней нет места выражению чувств.

29. Как формируется «мышечный панцирь» согласно теории В. Райха?

Эталон ответа:

Тело человека Райх делит на семь мышечных кругов, между которыми свободно циркулирует биологическая энергия. Если возникают неразрешимые конфликты, то в виде защиты возникает «броня характера» – напряжение мышц в определенном круге, что нарушает свободную циркуляцию энергии. В. Райх полагал, что между хроническими энергетическими блокировками на физическом уровне и подавляемыми эмоциями на психологическом существует сложное объединение соматических и психологических параметров. Определенные конфликты «кодируются» на определенном мышечном круге, создавая «панцирь». Именно на этом уровне и возникают те или иные соматические

симптомы, так, бронхиальная астма возникает при блокировке энергии на уровне второго круга.

30. Каков источник ментальных нарушений согласно С. Грофу?

Эталон ответа:

Источником ментальных нарушений по Грофу являются динамика родовой деятельности и постнатальная история. Перинатальный уровень – этоместилище богатых эмоций, телесных ощущений и мощной энергии. Когда взрослый человек переживает эмоции, сходные с теми, которые сопровождали родовой акт, вслед за эмоциями актуализируются перинатальные матрицы, зафиксировавшие соматические симптомы в процессе родов. Лечение психосоматозов, по мнению Грофа, состоит в повторном переживании своего рождения в процессе психотерапевтических сеансов.

31. Что является базовым элементом в формировании психологического стресса по Г. Селье?

Эталон ответа:

Центральным элементом в механизме формирования психического стресса является тревога как сигнал неблагополучия и опасности, активизирующий психическую адаптацию. На стадии тревоги происходит мобилизация всех систем организма для подготовки к борьбе или бегству через изменение гуморального регулирования и транзиторные вегетативные реакции чаще всего со стороны сердечно-сосудистой системы. Хроническая вегетативно-гуморальная активация проявляется симптомами вегетативной дистонии и может служить основой для развития психосоматических расстройств.

32. Перечислите психологические особенности больных кожными заболеваниями.

Эталон ответа:

- сильная склонность к пассивной позиции в межличностных контактах;
- высокая готовность к страху в сочетании с низкой толерантностью страха;
- сильная ранимость в любовных отношениях;
- высокий уровень неуверенности в поведении.

33. Как строится коррекционная работа с кожными больными?

Эталон ответа:

Коррекционная работа с кожными больными предполагает «снятие» острой отрицательной реакции на болезнь, особенно в фазе обострения в подростковый период. Также важно уделить внимание формированию адекватных психологических приемов совладающего поведения. Но адаптация больных носит неустойчивый характер, зависит от степени косметического дефекта, микросоциального окружения, успешности терапии.

34. Опишите явления мнимой беременности у пациенток женского пола.

Эталон ответа:

У данных пациенток наблюдаются нагрубания молочных желез, пигментация вокруг сосков, даже выделение молозива при отсутствии реального факта зачатия. Мнимая беременность чаще встречается у одиноких, овдовевших или живущих изолированно женщин. Обычно она обусловлена сильным желанием беременности, возможна при половых контактах, переживаемых с чувством вины. Для таких состояний характерны не

только субъективные ощущения, свойственные нормальной беременности, но и ощущаются движения ребенка в теле, наступление схваток.

36. Каково влияние туберкулеза на личность пациента?

Эталон ответа:

Туберкулез приводит к тяжелой психической и соматической астенизации, усиливающейся от токсического действия лекарств. В результате длительного лечения, воздействия больничной обстановки на тонкую психическую организацию у ряда больных развивается склонность к различным психогенным реакциям, возможно развитие психозов. Появляются такие личностные особенности, как эгоизм и эгоцентризм, эйфория, аффективные колебания, повышенная эротичность, раздражительность, ипохондричность, зависть и своенравие, повышенная жажда жизни.

37. Опишите синдром сверхкомпенсации.

Эталон ответа:

В рискованной карьере синдром сверхкомпенсации достигается следующим образом: постоянное внешнее давление, которое провоцируется соответствующим поведением, приводит к хроническому перенапряжению. Сохранение стабильности поведения требует стратегии постоянного нарастания издержек. Возможный выход из положения – увеличение продолжительности работы (сверхурочные часы), что расценивается как объективный показатель перегрузки для личности с риском. Возникающий при этом синдром нарушения ночного сна также оценивается как чувствительный показатель качества изменения соотношения между субъективным самочувствием и объективно существующими формами перегрузки.

38. Каков взгляд психоаналитиков на природу запоров?

Эталон ответа:

В психоаналитических постулатах анальная область считается эрогенной зоной. Задержка выделения может сопровождаться приятным чувством, а вынужденная утрата кала – с потерей и переживанием страха. Привычка к чистоплотности – наиболее ранний социальный опыт, приобретаемый обучением. Принуждение здесь означает подчинение авторитетной личности, которую побаиваются. Но ребенок может заставить мать ждать, проявляя свою власть над ней акцией своеволия и упрямства.

39. К каким органическим нарушениям могут привести хронические соматические заболевания у детей?

Эталон ответа:

1. синдром дефицита внимания;
2. неактивированность психических процессов (отсутствие волевого напряжения, инициативы);
3. задержки психического развития (психический инфантилизм);
4. пограничная интеллектуальная недостаточность;
5. гипердинамический синдром (повышенная возбудимость, двигательная расторможенность).

40. Перечислите основные направления современной психотерапии.

Эталон ответа:

1. Психодинамический подход:
2. Когнитивно-поведенческий подход:
3. Гуманистический подход:
4. Системный подход:
5. Интегративный подход:

41. Каковы основные задачи когнитивно-поведенческой психотерапии?

Эталон ответа:

1. Осознать влияние мыслей на эмоции и поведение
2. Научиться выявлять негативные автоматические мысли и наблюдать за ними.
3. Исследовать негативные автоматические мысли и аргументы, поддерживающие и опровергающие их.
4. Заменить ошибочные когниции на более рациональные мысли.
5. Обнаружить и изменить дезадаптивные убеждения, формирующие благоприятную почву для возникновения когнитивных ошибок.

42. Чем отличается теория психоанализа от других теорий психологии?

Эталон ответа:

Теория психоанализа фокусируется на неосознаваемых эмоциональных конфликтах. Эти конфликты, согласно Фрейд, могут приводить к психическим заболеваниям. Техники психоанализа направлены на раскрытие неосознаваемых эмоциональных конфликтов.

43. Какие механизмы защиты предлагает теория психоанализа?

Эталон ответа:

Теория психоанализа предлагает несколько механизмов защиты. Среди которых: сублимация, репрессия, проекция, замещение, рационализация, регрессия, отрицание и др. Фрейд считал, что это механизмы позволяют человеку сохранять психическую устойчивость и защищать себя от болезненных эмоциональных переживаний.

44. Как психоаналитик может использовать трансфер в процессе лечения?

Эталон ответа:

Трансфер — это процесс, при котором пациент проецирует свои эмоциональные переживания и отношения на психоаналитика. При использовании трансфера психоаналитик внимательно прислушивается к тому, что пациент рассказывает о своих переживаниях и проблемах, и пытается понять, что вызывает эти чувства. Затем психоаналитик помогает пациенту осознать свои эмоции и разобраться в них, что может привести к пониманию самих себя и лучшему управлению своей жизнью.

45. Чем отличается индивидуальная психотерапия А. Адлера от психоанализа З. Фрейда?

Эталон ответа:

Индивидуальная психотерапия Адлера сосредоточена на индивидуальной ответственности пациента за свою жизнь и на поддержке его личностного роста и развития. Психоанализ, в свою очередь, снимает эмоциональные блоки и концентрируется на прошлых событиях. Индивидуальная психотерапия А. Адлера сосредоточена на текущих проблемах и развитии пациента.

46. Какую роль в процессе индивидуальной психотерапии А. Адлера играют сон, телесные ощущения и фантазии пациента?

Эталон ответа:

А. Адлер считал, что сон, телесные ощущения и фантазии являются важными компонентами в понимании личности пациента в индивидуальной психотерапии. Он считал, что эти элементы влияют на поведение и мотивы пациента и являются ключевыми к прошлым и текущим проблемам. Адлер пытался привлечь внимание пациентов к этим феноменам, чтобы помочь им разобраться в своих чувствах и прошлом, что могло привести к более глубокому самопониманию и лучшему управлению своей жизнью.

47. Какую роль в развитии личности играют анима и анимус в аналитической психотерапии К. Юнга?

Эталон ответа:

Анима и анимус в аналитической психотерапии К. Юнга — это архетипические символы, которые относятся к мужской и женской частям психики, соответственно. Они играют важную роль в развитии личности, помогая пациенту достичь баланса между мужским и женским началами внутри себя и осознать свою полную личность. Аналитическая психотерапия К. Юнга помогает пациентам понять, как анима и анимус проявляются в контексте их личной жизни и как они могут быть использованы для достижения психологического баланса

48. Что такое экзистенциальная психотерапия?

Эталон ответа:

Экзистенциальная психотерапия — это подход, который сосредоточен на исследовании глубоких вопросов человеческого существования, таких как смысл жизни, свобода, выбор, ответственность и смерть. Его цель состоит в том, чтобы помочь пациентам осознать свое существование и свободу выбора, а также научиться принимать ответственность за свою жизнь и свои решения. Экзистенциальная психотерапия может быть особенно полезна для людей, переживающих кризисы смысла жизни, страдающих от тревоги или депрессии, а также для тех, кто хочет лучше понять свои жизненные ценности и убеждения.

49. Как экзистенциальная психотерапия помогает людям находить смысл жизни?

Эталон ответа:

Экзистенциальная психотерапия помогает людям находить смысл жизни, обращая внимание на их собственные ценности и убеждения. Она также помогает людям осознать свои страхи и проблемы, которые могут мешать им находить смысл в жизни. Наконец, экзистенциальная психотерапия помогает людям принимать ответственность за свою жизнь и принимать решения, которые помогают им жить более осмысленно.

50. Какие основополагающие принципы лежат в основе поведенческой психотерапии?

Эталон ответа:

Основополагающими принципами поведенческой психотерапии являются частичное, последующее, и положительное усиление. А также поведенческая активация и экспериментирование со стратегиями поведения. Принципы поведенческой психотерапии включают фокус на конкретные поведенческие проблемы, активное участие пациента в процессе лечения и использование научных методов для изучения и изменения поведения.

51. Какие проблемы можно решить с помощью поведенческой психотерапии?

Эталон ответа:

Поведенческая психотерапия может помочь решить многие проблемы, связанные с поведением, такие как фобии, тревожность, депрессия, нарушения питания, зависимости и проблемы в отношениях. Она также может быть эффективна при лечении психосоматических заболеваний, которые могут быть вызваны психологическими факторами. Например, головные боли и боли в спине

52. Как феноменологический подход помогает людям лучше понимать свой мир и переживания?

Эталон ответа:

Феноменологический подход в психотерапии помогает людям лучше понимать свой мир и переживания, потому что он сосредоточен на описании и анализе субъективного опыта. Этот подход позволяет клиентам более глубоко и точно описывать свои переживания и понимать их значение и смысл. Кроме того, феноменологический подход может помочь клиентам осознать свои предвзятые представления и ограничивающие убеждения, что может привести к более глубокому пониманию себя и своих проблем.

53. Что такое психодинамическая психотерапия?

Эталон ответа:

Психодинамическая психотерапия — это форма психотерапии, основанная на теории психодинамики. Данная теория утверждает, что наше поведение и эмоции определяются неосознаваемыми психическими процессами. В ходе сеансов психотерапевт и клиент обсуждают эти процессы и стараются выявить скрытые причины проблем клиента.

54. Какие принципы лежат в основе психодинамической психотерапии?

Эталон ответа:

Психодинамический подход включает шесть основных принципов. Такие как: динамический, экономический, структурный, генетический, адаптивный, топографический. На этих принципах основывается психодинамическое наследие.

55. Какие основные формы психодинамической психотерапии существуют?

Эталон ответа:

Основные формы психодинамической психотерапии включают классическую психоанализ, аналитическую психотерапию, групповую психотерапию и кратковременную психодинамическую психотерапию. Каждая из этих форм имеет свои особенности и подходы к работе с клиентом, но все они основаны на психодинамической теории и принципах. Выбор конкретной формы зависит от индивидуальных потребностей и целей клиента

56. Каковы этические аспекты прикосновений в психотерапии?

Эталон ответа:

Этические аспекты прикосновений в психотерапии заключаются в том, что физический контакт должен быть ограничен и подлежать строгим этическим нормам. Контакт должен быть оговорен заранее, перед предполагаемой наступлением. А также его допустимость должна быть очень ограничена.

57. Что такое присоединение в психотерапии?

Эталон ответа:

Присоединение в психотерапии описывает процесс установления эмоциональной связи и доверительного отношения между психотерапевтом и клиентом. Это создание безопасной и поддерживающей среды, где клиент может выразить свои чувства, мысли и опыт, а психотерапевт активно слушает и понимает его. Присоединение способствует глубинной работе над психологическими проблемами и облегчает процесс изменений и роста клиента

58. Что представляет собой модель психотерапевта Д. Боаделла?

Эталон ответа:

Основные принципы модели психотерапевта Д. Боаделла включают идею о том, что психотерапевт должен стремиться к своей собственной индивидуализации и развитию личности. Это включает осознание собственных неосознанных аспектов и работу над собственными травмами и блокировками. Важными принципами являются также активное использование тела и невербальной коммуникации в процессе терапии, а также применение психодраматических методов, которые позволяют исследовать и преодолевать проблемы через ролевые игры и выражение эмоций.

59. Что подразумевается под эффективностью психотерапии?

Эталон ответа:

Под эффективностью психотерапии понимается способность психотерапевтического процесса привести к положительным изменениям у клиента. Это может включать улучшение психологического функционирования, снижение симптомов психических расстройств, повышение качества жизни, улучшение межличностных отношений и достижение поставленных терапевтических целей. Оценка эффективности психотерапии осуществляется с помощью клинического наблюдения, психометрических инструментов и контролируемых исследований.

60. Какие навыки необходимы для активного слушания в психотерапии?

Эталон ответа:

Активное слушание требует особого внимания к пациенту и умения находить общий язык с ним. Для эффективного применения данной техники, психотерапевту необходимо быть не только эмпатичным, но и уметь задавать правильные вопросы, давать резюме, уточнять важные детали и процесса, чтобы понимать суть проблемы пациента. Кроме того, активное слушание помогает не только выявить проблемы, но и найти решения, корректировать стратегию и составлять план работ с пациентом на основе достаточного понимания его ситуации.

61. Каковы основные принципы модели психотерапевта Д. Боаделла?

Эталон ответа:

Основные принципы модели психотерапевта Д. Боаделла включают идею о том, что психотерапевт должен стремиться к своей собственной индивидуализации и развитию личности. Это включает осознание собственных неосознанных аспектов и работу над собственными травмами и блокировками. Важными принципами являются также активное использование тела и невербальной коммуникации в процессе терапии, а также применение психодраматических методов, которые позволяют исследовать и преодолевать проблемы через ролевые игры и выражение эмоций.

62. Как самоанализ может помочь психотерапевту в работе с пациентами?

Эталон ответа:

Самоанализ может помочь психотерапевту в работе с пациентами, обогащая его понимание собственных эмоций, мыслей и реакций, что позволяет ему быть более осведомленным о собственных контрактах и проекциях. Это также способствует развитию эмпатии и глубинному пониманию психологических процессов, что помогает психотерапевту создать более доверительную и эффективную рабочую атмосферу с пациентами. Кроме того, самоанализ способствует личностному росту и саморегуляции психотерапевта, что является важным фактором для его собственного благополучия и профессиональной компетентности.

63. Как связаны соматические, психические и духовные аспекты здоровья по концепции Д. Боаделла?

Эталон ответа:

По концепции Д. Боаделла, соматические, психические и духовные аспекты здоровья взаимосвязаны и влияют друг на друга. Он считает, что состояние физического тела и психического благополучия неразрывно связаны с духовной сферой человека. Боаделла подчеркивает, что развитие духовности и осознание своих духовных потребностей способствуют целостному здоровью и гармонии человека.

64. Какое значение придается духовным аспектам здоровья в концепции Д. Боаделла?

Эталон ответа:

В концепции Д. Боаделла духовные аспекты здоровья имеют значительное значение. Он рассматривает духовность как существенную составляющую психического и физического благополучия. Боаделла подчеркивает, что развитие духовности, осознание своих ценностей и поиск смысла жизни играют важную роль в психотерапевтическом процессе и способствуют гармонии и здоровью человека.

65. Что включает в себя базовый набор навыков для выстраивания психотерапевтических отношений?

Эталон ответа:

Базовый набор навыков для выстраивания психотерапевтических отношений включает эмпатию, глубокое слушание и невербальную коммуникацию. Также важны установление доверия, умение создавать безопасное пространство и активное, беспристрастное наблюдение. Кроме того, психотерапевт должен обладать навыками задавать открытые

вопросы и адаптировать свой стиль коммуникации под индивидуальные потребности клиента.

66. Что такое эмпатия, и как она влияет на психотерапевтическое отношение?

Эталон ответа:

Эмпатия — это способность поставить себя на место другого человека и понять его эмоциональное состояние и опыт. В психотерапии эмпатия играет важную роль, так как помогает психотерапевту понять и сопереживать клиенту, создавая атмосферу поддержки и понимания. Эмпатическое отношение способствует установлению доверия и помогает клиенту чувствовать себя принятым и понятым.

67. Как можно установить доверительные отношения в психотерапии?

Эталон ответа:

Установление доверительных отношений в психотерапии требует времени, терпения и эмпатии. Важно проявить искренний интерес к клиенту, уважение к его опыту и безусловную приемлемость. Разумное откровение со стороны психотерапевта и строгое соблюдение конфиденциальности также способствуют установлению доверия. Ключевым фактором является создание безопасного пространства, где клиент чувствует себя свободным для выражения своих мыслей и чувств.

68. Какова роль психотерапевтического контакта в психоанализе?

Эталон ответа:

В психоанализе психотерапевтический контакт играет центральную роль, обеспечивая пространство для свободного выражения мыслей, чувств и фантазий клиента. Контакт также позволяет анализировать и исследовать бессознательные материалы, что способствует глубинной работе над психологическими проблемами. Установление доверительных отношений через психотерапевтический контакт создает условия для успешной совместной работы психоаналитика и клиента над их психическими состояниями и их разрешением.

69. Какова специфика психотерапевтического контакта в гештальт-терапии?

Эталон ответа:

В гештальт-терапии психотерапевтический контакт основывается на активном и настоящем взаимодействии между психотерапевтом и клиентом. Это включает наблюдение за невербальными выражениями, осознанное внимание к телесным ощущениям и эмоциям клиента, а также поддержку его самовыражения. Специфика контакта в гештальт-терапии заключается в фокусировке на здесь и сейчас, осознанности и цельности опыта клиента.

70. Какова роль психотерапевтического контакта в когнитивно-поведенческой терапии?

Эталон ответа:

В когнитивно-поведенческой терапии психотерапевтический контакт является средством передачи и усвоения конкретных когнитивных и поведенческих стратегий. Через психотерапевтический контакт психотерапевт может активно работать с клиентом, задавая вопросы и анализируя его мысли и поведение. Этот контакт также помогает установить партнерские отношения и достигать конкретных целей терапии.

71. Каковы особенности психотерапевтического контакта в семейной терапии?

Эталон ответа:

В семейной терапии психотерапевтический контакт направлен на работу с семейной системой в целом. Психотерапевт стремится установить контакт с каждым членом семьи и создать безопасную атмосферу для выражения эмоций, разрешения конфликтов и поиска новых способов взаимодействия. Контакт в семейной терапии включает понимание и учет динамики семейных отношений, коммуникации и ролевых образцов.

72. Что включает в себя базовый набор навыков для выстраивания психотерапевтических отношений?

Эталон ответа:

Базовый набор навыков для выстраивания психотерапевтических отношений включает эмпатию, глубокое слушание и невербальную коммуникацию. Также важны установление доверия, умение создавать безопасное пространство и активное, беспристрастное наблюдение. Кроме того, психотерапевт должен обладать навыками задавать открытые вопросы и адаптировать свой стиль коммуникации под индивидуальные потребности клиента

73. Что такое эмпатия, и как она влияет на психотерапевтическое отношение?

Эталон ответа:

Эмпатия — это способность поставить себя на место другого человека и понять его эмоциональное состояние и опыт. В психотерапии эмпатия играет важную роль, так как помогает психотерапевту понять и сопереживать клиенту, создавая атмосферу поддержки и понимания. Эмпатическое отношение способствует установлению доверия и помогает клиенту чувствовать себя принятым и понятым

74. Что подразумевается под аутентичностью в контексте психотерапии, и как она влияет на психотерапевтический процесс?

Эталон ответа:

Аутентичность в психотерапии означает быть искренним, открытым и прозрачным в отношении своих мыслей, чувств и реакций. Это позволяет психотерапевту создать глубокое и доверительное отношение с клиентом, а также служит моделью для исследования и выражения аутентичности клиента. Аутентичность психотерапевта способствует установлению подлинной связи и помогает клиенту развивать свою собственную аутентичность

75. Как открытость собственному опыту влияет на работу психотерапевта?

Эталон ответа:

Открытость собственному опыту позволяет психотерапевту быть более гибким и эмпатичным в отношении клиента. Признание и разведение своих собственных эмоций, мыслей и реакций помогает психотерапевту лучше понять и откликнуться на клиента. Открытость собственному опыту также может способствовать более глубокой саморефлексии и самопознанию, что важно для личностного и профессионального роста психотерапевта.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	<i>Пороговый</i>	<i>Достаточный</i>	<i>Высокий</i>
	Компетенция сформирована. Демонстрируется пороговый, удовлетворительный уровень устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности, устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания при зачёте

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний, полнота выполнения заданий текущего контроля	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность
зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, полнота раскрытия темы, владение терминологическим аппаратом при выполнении заданий текущего контроля. Более 70 процентов заданий текущего контроля выполнены.	умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры, проявленные при выполнении заданий текущего контроля.	логичность и последовательность, проявленные при выполнении заданий текущего контроля.
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы, слабое знание основных вопросов теории, допускаются существенные ошибки при выполнении заданий текущего контроля. Менее 70 процентов заданий текущего контроля выполнены.	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, ошибочность или неуместность приводимых примеров, проявленные при выполнении заданий текущего контроля.	отсутствие логичности и последовательности при выполнении заданий текущего контроля.

Критерии оценивания форм контроля:

Собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы;	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные	высокая логичность и последовательность ответа

	владением терминологическим аппаратом	ответы, приводить примеры	
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Шкала оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо

70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

Презентации/реферата/доклада

Отметка	Дескрипторы			
	Раскрытие проблемы	Представление	Оформление	Ответы на вопросы
Отлично	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы.	Представляемая информация систематизована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.	Необходимое и достаточное использование информационных технологий для наглядности представления информации. Отсутствуют ошибки в представляемой информации.	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и/или пояснений.
Хорошо	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы.	Представляемая информация систематизована и последовательна. Использовано более 2 профессиональных терминов.	Необходимое и достаточное использование информационных технологий для наглядности представления информации. Не более 2 ошибок в представляемой информации	Ответы на вопросы полные без приведения примеров
Удовлетворительно	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	Представляемая информация не систематизована и/или не последовательна. Использован 1-2 профессиональных термина.	Недостаточное использование информационных технологий для наглядности представления информации. Допущено 3-4 ошибки в представляемой информации.	Ответы удовлетворительные
Неудовлетворительно	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы.	Представляемая информация логически не связана.	Недостаточное использование информационных технологий для наглядности представления информации. Допущено больше 4	Нет ответов на вопросы.

			ошибок в представляемой информации.	
--	--	--	-------------------------------------	--